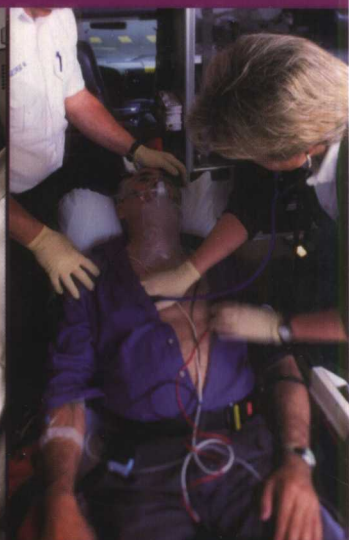
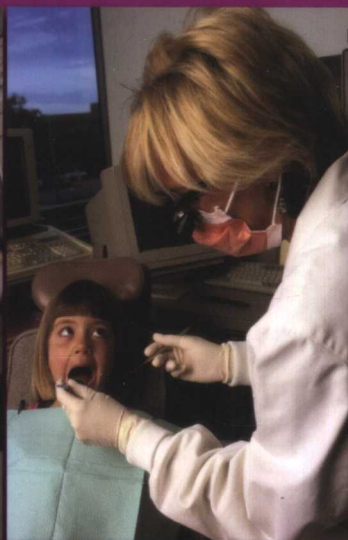
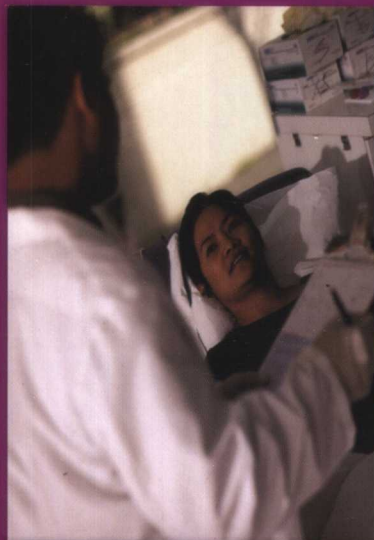


普通高等医药院校《诊断学》配套实验教材

临床诊断基本操作技能



主 编 刘剑萍
副主编 郭皖北 吕新华 吴 俊

中南大学出版社

普通高等医药院校《诊断学》配套实验教材

临床诊断基本操作技能

主 编 刘剑萍

副主编 郭皖北 吕新华 吴 俊

中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床诊断基本操作技能 / 刘剑萍主编. —长沙: 中南大学出版社, 2006

ISBN 7-81105-243-1

I. 临... II. 刘... III. 诊断学—高等学校—教材

IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 007199 号

临床诊断基本操作技能

主 编 刘剑萍

☐ 责任编辑 谢新元

☐ 责任印制 汤底平

☐ 出版发行 中南大学出版社

社址: 长沙市麓山南路 邮编: 410083

发行科电话: 0731-8876770 传真: 0731-8710482

☐ 印 装 中南大学湘雅印刷厂

☐ 开 本 787×1092 1/16 ☐ 印张 14.75 ☐ 字数 356 千字 ☐ 插页:

☐ 版 次 2006 年 2 月第 1 版 ☐ 2006 年 2 月第 1 次印刷

☐ 书 号 ISBN 7-81105-243-1/R · 023

☐ 定 价 25.00 元

图书出现印装问题, 请与经销商调换

前 言

现代医学已由以往单纯的生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变,医生与人们的思维对疾病的诊断也产生了许多根本性变化;科学技术的进步也使得许多高精尖的医疗设备和现代诊断技术广泛应用于临床,临床实践证明这些现代诊断技术虽然给疾病的诊断与鉴别诊断带来许多优越性,促进了医疗的进步,但仍不能取代临床诊断基本操作技能训练和科学的思维方法。临床诊断基本操作技能仍然是一种简便快捷、费用低廉而且实用的获取临床第一手资料的重要方法,熟练、准确的体格检查操作应该说是医生直接接触患者诊断的基本功。然而,临床医生运用视、触、叩、听及各种体格检查也是医生与患者面对面交流的基本程序和必须掌握的技能。同时,一个在临床诊断操作技能训练有素的医生,只要能较规范、熟练的把握这些技能,就能迅速捕捉到就诊者心身上某些异常征象,为进一步选择高精尖的医疗设备检查提供依据,甚至某些疾病通过体格检查就可直接作出临床诊断。因此,加强临床诊断基本操作技能的训练对每一位从事临床医疗工作者来说是非常必要的。

临床诊断基本操作技能是临床诊断最基本最常用的方法学,是临床医生获取第一手临床资料必备的操作技术,是执业医师操作技能考试的主要内容。因此,我们组织了湘南学院基础医学和临床医学的专家、教授以及高年资教师编写了这部《临床诊断基本操作技能》教材,供普通高等医药院校的学生、参加执业医师操作技能考试的考生和临床初级医生在强化临床基本操作技能水平、在教学及自学中学习参考。本书的特点以围绕培养实用型人才为中心,以突出临床诊断基本操作技能的科学性、实用性、严谨性为重点,根据全国统编教材《诊断学》为基准并依照临床实际精选了教学所需的内容,分为20章进行讲授。其主要优点是操作性强,实用性强,较其他基本操作技能方法的相关资料更为详细实用,弥补各类《诊断学》教材中某些操作方法讲解不细或空缺的不足,是一本临床医生、教师、医学生较为实用并用于《诊断学》配套的实验教材。

由于编写水平有限,时间紧,在选词和内容上可能存在取舍不当,疏漏和纰缪在所难免,敬希使用本教材的广大师生及读者不吝赐教,以利日臻完善。另外,在此我应十分感谢湘南学院的院领导、教务处的领导以及湘南学院教学指导委员会对本教材的关心与大力支持,要特别感谢中南大学出版社对本教材的编辑加工与出版支持,感谢他(她)们的辛勤劳动和支持帮助。

刘剑萍
2006年1月

目
录

第一章 绪 论 / 1	
第二章 基本检查方法 / 7	
第一节 视 诊 / 7	
第二节 触 诊 / 8	
第三节 叩 诊 / 10	
第四节 听 诊 / 11	
第五节 嗅 诊 / 12	
第三章 一般检查 / 13	
第一节 全身状态检查 / 13	
第二节 皮肤检查 / 18	
第三节 淋巴结检查 / 21	
第四章 头部、颈部检查 / 23	
第一节 头部检查 / 23	
第二节 颈部检查 / 28	
第五章 胸部检查 / 32	
第一节 胸部的体表标志 / 32	
第二节 胸壁、胸廓与乳房检查 / 33	
第三节 肺部检查 / 35	
第四节 心脏检查 / 39	
第五节 血管检查 / 43	
第六章 腹部检查 / 46	
第七章 肛门、直肠指检 / 52	
第八章 脊柱与四肢检查 / 54	
第一节 脊柱检查 / 54	
第二节 四肢检查 / 55	
第九章 神经系统检查 / 57	
第一节 脑神经检查 / 57	
第二节 运动功能检查 / 63	
第三节 感觉功能检查 / 66	
第四节 神经反射检查 / 68	

第十章 全身体格检查 / 72**第十一章 问诊及病历书写 / 81**

第一节 问 诊 / 81

第二节 病历书写 / 84

第十二章 血液一般检查项目 / 93

第一节 血液标本的采集和处理 / 93

第二节 红细胞计数和血红蛋白测定 / 94

第三节 白细胞计数和白细胞分类计数 / 96

第四节 血小板计数 / 99

第五节 自动血细胞分析仪检测 / 101

第十三章 尿液检验 / 104

第一节 尿液一般检验 / 104

第二节 尿蛋白定性试验 / 105

第三节 尿糖定性试验 / 107

第四节 尿酮体定性试验 / 108

第五节 尿胆红素定性试验 / 109

第六节 尿胆原定性试验 / 110

第七节 尿显微镜检查 / 111

第十四章 粪便检验 / 113

第一节 粪便外观检查 / 113

第二节 粪便的显微镜检验 / 113

第三节 粪便隐血试验 / 114

第十五章 浆膜腔积液检验 / 116)**第十六章 临床常用生化检验 / 118**

第一节 血清电解质检验 / 118

第二节 临床常用肝功能检验项目 / 122

第三节 常用肾功能检验项目 / 133

第四节 血糖检验 / 135

第五节 血清脂质和脂蛋白检测 / 139

第六节 心肌损伤标志物检测 / 143

第十七章 心电图检查 / 147

第一节 心电图导联连接与作图 / 147

第二节 心电图作图及测量 / 148

第三节	正常心电图及心电图分析技巧和检测范围	/ 150
第四节	心肌梗死典型心电图的识别	/ 152
第五节	临床常见心律失常心电图的识别	/ 161
第六节	心律失常分析方法	/ 162
第七节	窦性心律及窦性心律失常	/ 165
第八节	期前收缩	/ 167
第九节	阵发性与非阵发性心动过速	/ 169
第十节	扑动与颤动	/ 171
第十一节	传导异常	/ 172
第十八章	超声检查	/ 176
第十九章	X 线 检 查	/ 183
第一节	X 线诊断原则与步骤	/ 183
第二节	呼吸系统 X 线诊断	/ 184
第三节	循环系统 X 线诊断	/ 189
第四节	骨与关节系统 X 线诊断	/ 193
第五节	消化系统 X 线诊断	/ 198
第二十章	中枢神经系统 CT 诊断	/ 203
附录	医师资格实践技能考试体格检查及基本技能操作的评分标准	/ 211

第一章 绪 论

临床诊断基本操作技能(basic ability of the clinical diagnosis)是临床诊断最基本、最常用的方法学,是临床医生获取第一手临床资料必备的操作技术,是执业医师操作技能考试的主要内容。临床诊断基本操作技能包括询问病史、体格检查、必要的各项实验室与辅助检查的结果判定和分析。我们通过这些基本操作技术来抓住疾病症状特点,发现阳性(异常)体征和疾病本质在功能状态上的改变,从而为认识疾病、判断健康、治疗及预后提供可靠的临床资料,使临床诊断更科学、更准确。因此,学好临床诊断基本操作技能是医学生、临床医生必修的重点课程之一,是进入临床见习、实习、实践必须掌握的基础课。

一、临床诊断基本操作技能的内容

1. 病史采集(history taking)

病史采集即问诊(inquiry),是医生通过与患者或知情人员交谈,对病史资料进行系统询问的过程,也是了解疾病的发生、发展过程以及患者对疾病的反应。是对疾病诊治的最原始依据,一个具有深厚医学知识和丰富临床经验的医生,常常通过病史询问就能对某些常见病作出初步判断。因此,病史询问是每个临床医生必须掌握的基本功。病史采集的重点在于患者的症状(symptom),即患者感知并表达的不适或异常,包括主观生理不适或痛苦(如发热、疼痛等),以及客观形态改变(如皮疹、包块)。

2. 体格检查(physical examination)

医生运用自己的感官或借助简单工具(如体温计、血压计、叩诊锤、听诊器、眼底镜等)来发现疾病对机体的解剖结构或生理功能上客观变化的最基本检查方法。通过体格检查所发现的异常征象称为体征(signs),如心脏杂音、肺部啰音等。体格检查操作具有很强的技艺性(skill-artistry),如果体格检查顺序、手法不正确,即使被检者存在异常体征,也难以发现,而且由于检查者动作不协调,手法不规范也会增加被检者的痛苦。初学者必须经过严格的体格检查操作训练,反复练习才能熟练掌握此技术。

3. 实验室检查(laboratory examination)

实验室检查是通过物理、化学和生物学等实验室检测方法对被检者的血液、体液、分泌物、排泄物、组织标本和细胞取样等进行检查,从而获取疾病的病原学、器官功能状态或病理形态改变等可信的资料。实验室检查结果可因实验室条件、技术水平、试剂、取样标本等原因存在假阳性或假阴性,要结合临床实际进行全面分析与判定,必要时可予以复查。现代实验室的检测仪器朝着自动化、微量化、标准化方向迅速发展,检测结果更加准确,实验室的检查对诊断价值也日趋提高,已成为临床诊断不可缺少的部分,但也不能孤立的单凭这些检测结果就决定对疾病的诊断,临床上往往因为标本采集、保存、传送等方法的不当,检测仪器的调试、质检不妥,操作人员的技术水平和熟练程度不够,也可能导致检测数据误差,因此应当辩证的分析这些检测数据。基因检测诊断是实验室由细胞分子水平检测提高到基因水平的检测技术,目前已发现某些疾病的基因变化,使人们对疾病本质的认识达到更深的层

次,对疾病的诊断提供更新、更重要的依据。

4. 辅助检查(assistant examination)

(1)体表心电图诊断(electrocardiogram diagnosis):是利用心电图机从体表记录心脏每一心动周期所产生的电活动变化的曲线图形,并对其进行分析、认识心肌病变、心律失常、心脏电结构及功能改变的一种诊断方法学。体表心电图检查已成为一种常规检查方法,其不仅对心脏病,而且对其他疾病的诊断、对病情的判断都是很重要的资料。目前我国心电图机已经普及,一般应做标准12导联心电图以供分析。

(2)超声诊断(ultrasonic examination):是指运用仪器发出超声波对人体组织产生回声来判断结构、形态与功能状态的一种非创伤性的检查方法。由于超声诊断仪器操作简便、图像清晰,可多次重复,无特殊禁忌证,故在临床上可反复应用。由于仪器的不断改进,超声检查的类型较多。近年来,将声波的多普勒效应(doppler effect)与B型超声波诊断法相结合,并在此基础上以实时彩色编码显示血流,称为多普勒彩色血流成像(doppler color imaging DCFI),对心脏血管疾病及其他脏器病变的诊断具有重要意义,并在现代医学影像诊断中具有重要地位。

(3)X线、CT、MRI诊断和核素成像诊断:X线检查至今仍为临床最常用的辅助检查诊断方法,因其检查费用较低,故临床应用极为普遍。由于科技的进步,电子计算机体层扫描(CT)、磁共振(MRI)检查也已在我国普遍应用。因它们具有分辨率高,可辨别一般X线检查不能发现的较小病变和深层部位的病变。在现代医学中,将以提供影像资料为主的诊断方法,如X线、CT、MRI、超声成像和核素成像,统称为医学影像学(medical imaging),从一般临床实际出发,故只将部分常见的X线、CT影像技术在本教材中给予介绍。

二、临床诊断基本操作技能学习要领

1. 学习目的

学会客观把握病情的性质,抓住症状的特点、变化规律,发现阳性体征及潜在体征,通过实验检查及辅助检查认识潜在的健康问题或者从分子水平及疾病的早期变化征象入手对疾病的发生作出早期诊断,以提高临床诊断水平。

2. 学习方法

反复在自己身体上及同学间相互练习,注意操作规范、手法正确,达到熟能生巧。在掌握体格检查、实验室检查及辅助检查技术基础上,首先要掌握这些技术在正常生理状况下的标准,然后才能对临床的某些病理改变进行分析。体格检查要在不断练习的基础上养成手、耳、眼、脑综合运用的习惯,形成充分的感性认识才能对被检者的健康状况进行评价,只有达到此境地,方能在临床上发现阳性体征,没有此基础无法谈临床诊断。问诊除掌握必要的技巧和要领外,更重要的是须全面认真、客观地询问,反复实践才能提高问诊技术,这就要求从临床实习生开始养成习惯,坚持常年不懈。初学者要知道实验室及辅助检查选择的原则,检查的目的、方法、正常标准值及检查过程中可能出现的误差,更重要的是要知道在临床诊断中选用何种检查、何种方法才能得到更快、更准确、更好的检查结果,知道和掌握哪种结果对临床诊断更有意义。

3. 学习要求

在临床诊断基本操作技能学习中首先要在自己身上或者同学间身体上练习熟练后,才能

在被检者身上进行临床实践。在模型上的练习无法获取准确信息,一般是不可取的。在被检者人体上进行操作时均要体贴关心被检者,取得被检者的信任及配合,一切从被检者的利益出发,使操作过程成为均能体现全心全意为被检者服务,“一切以被检者为中心”,学会与被检者接触和交流,具体要求如下:

(1)能独立进行系统性、针对性的病史采集,能熟练掌握主诉、症状、体征间的内在联系和临床意义。

(2)能运用规范的手法进行系统、全面、重点、有序地体格检查。做到一边检查一边思考分析每个体征间的内在联系。

(3)熟悉血、尿、粪等常规项目实验室检查的操作技术和临床意义,达到会写化验单及正确选择检查项目,会阅读化验单和判断结果的正常及异常,会综合分析实验结果。熟悉某些现代自动化生化分析仪器的操作程序及对疾病的诊断意义。

(4)掌握心电图机的操作程序,熟悉正常心电图及常见异常心电图的图像分析。能辨认心肌供血不足、心肌梗死、房室肥大、期前收缩、心房及心室颤动和传导阻滞等常见心电图改变。

(5)能将问诊和体格检查资料进行系统的整理,写出格式、文字通顺、表达清晰、准确、字体规范,能写出符合要求的完整病历和本教材所推荐的临床常用的各种病历书写格式。

(6)临床诊断基本操作技能是临床各科的共同基础。必须明确,临床医学是实践性很强的一门学科,不可能通过一次学习就可立即掌握和应用,需要经过长时间的反复实践和不断训练。即使学完临床诊断基本操作技能也只是诊断学中方法学的一部分,还要注意临床诊断思维逻辑方法的学习。在以后的临床各科实践中,均会始终贯穿着临床诊断基本操作技能的内容。因此,要在临床实践中不断学习,不断实践,才能真正领悟和掌握临床诊断基本操作技能的精髓。

4. 临床诊断基本操作技能学习步骤

第一步,学习者在操作前应知道临床医生检查前所采取的态度、站姿及仪表。

第二步,熟悉检查目的、重点与难点的内容、检查要求及注意事项。

第三步,注意操作方法,主要是具体操作步骤、顺序、操作的规范性、系统性,从整体到局部的方法。

第四步,动手前要知道检查的内容,在检查时注意手、眼、耳、脑的并用,注意仔细观察检查结果,养成客观、科学的判断分析结果的习惯。

第五步,在临床实习和工作中,对被检者进行基本体格检查操作后,要按规定的格式认真、客观、真实记录检查结果。

三、临床诊断基本操作技能的地位

1. 临床诊断基本操作技能是发现疾病和研究疾病的先导

从医学发展的历史回顾中可以看到,大多数疾病在人体上的表现及其变化规律,许多是靠诊断学来发现和确认,而诊断学的一个很重要的方面就是临床诊断基本操作技能。例如艾滋病(AIDS)就是首先在临床上发现了一系列症状、体征,确定了它是未知的特殊病种,再由基础医学去深入研究其本质。事实上,诊断学中已经发现了许多疾病表现的规律,而这些规律首先就是运用临床诊断基本操作技能获取的,这是由感性认识到理性认识规律所决定的,

基础医学对某些疾病的表现至今还不能给予解释,这就是理性认识对某些疾病的认识还缺乏依据。例如,为什么红斑性狼疮患者女性多于男性?为什么食管癌患者男性多于女性?为什么伤寒患者的皮疹多出现于胸腹部,而斑疹伤寒患者则背部及四肢都有皮疹出现。这些现象发生的机制至今仍不清楚。提出问题是科学研究的起点,对这些问题深入的研究和突破,常常可以导致理论上的新发现。因此,临床诊断基本操作技能与诊断学同样肩负着科学发现的责任。在诊断疾病的同时,不应放过一切科学发现的机会。

2. 临床诊断基本操作技能是临床医学实践的核心

(1)诊治疾病的方向与前提是治病必先识病。临床医生为了治疗疾病、解除病人的痛苦,必须认识和了解病人所患的疾病。没有明确的诊断就没有合理的治疗。虽然临床医学是一个庞大的学科体系,它们的诊断、治疗各有特点,但在诊断疾病过程中所运用的基本理论与基本技术则是共同的,就是说诊断的基本原则和基本方法适用于临床各科。只有准确掌握诊断的基本要领,才能较正确的把握诊断方向,对取得良好的治疗效果是有益的。

(2)临床诊断基本操作技能是预防疾病的前提。诊断的任务就是要找出确切的病因,寻找病因就必须先寻找该病的临床征象,寻找临床征象就必须经过临床基本操作方法来发现,然后,对所发现的临床征象进行综合分析寻找病因。而临床上最好的诊断是病因诊断,只有当病因明确,才能进行有效的预防。例如“天花”现已被消灭,是因为天花的病因是由天花病毒引起的,故有效采取接种疫苗的方法,从而达到预防此病。

(3)临床诊断基本操作技能是社会群体健康状态的守护神。临床医学虽然主要是对具体病人进行诊断和治疗,但临床医生面对的不仅是个体就诊的患者,因为疾病不是孤立的,是从社会群体中而来,如能及时正确诊断,就可对群体采取预防措施,防止疾病扩散或控制疫情发展。因此,本世纪的健康目标就是要人人享有健康,更加注意到社会群体。所以临床诊断基本操作技能是社会群体健康状态的守护神。

3. 临床诊断基本操作技能在医学教育的地位

(1)临床诊断基本操作技能所涉及的内容为临床各科所必需,其内容包括很广,如询问病史的方法、体格检查的方法及意义、实验室检查的分析、临床诊断的逻辑思维程序、病历的书写规范等均是临床医学教育的重要基础。

(2)临床诊断基本操作技能是各科医生都必须掌握的基本功。诊断学是研究诊断疾病的基本理论和方法的科学,是临床医学的专业基础课,它的任务是使学习者通过诊断原理和方法的学习,学会采集人体资料,并进行客观地综合分析,概括诊断依据,找出逻辑性依据,然后得出临床诊断。

(3)掌握临床诊断基本操作技能的程度是临床医生的专业素质及水平的标志之一。临床医生水平的高低关键在于诊断水平的高低,诊断水平的高低取决于掌握诊断学理论与方法的程度。娴熟准确的体格检查手法,问诊的技巧性、客观性、各种实验及辅助检查的掌握,精通的诊断理论与临床逻辑的思维方法是临床医生素质及水平的具体体现。

(4)现代高科技技术替代不了传统的诊断方法。随着医学科学的不断发展,临床上各种高、新技术的检查方法日新月异,层出不穷,计算机体层扫描(CT)、磁共振(MRI)、自动生化分析仪,正电子发射计算机断层显像(positron emission tomography imaging PET)以及其他有关检查已广泛普遍应用于临床,并极大地提高了临床诊断的水平。然而,这些检查手段虽能提供更微观,更细致的病理改变或图像,甚至可以作出病因学或病理学的决定性诊断,但基

本的体格检查方法,如视诊时检查者视觉所能感受到的直观改变,触诊时检查者经触觉所获得的特殊信息,叩诊时所发现的叩诊音的变化以及听诊时所闻及的杂音、啰音的真实音响等,尚难从上述的高新技术检查仪器中如实地反映出来。至于问诊所得到的患者的主观感受、症状,仪器就更难测出。更重要的是目前大规模应用高、精、尖检查技术诊断疾病,虽能解决不少问题,但使医疗费用上涨较大,有些患者难以承受,因此这些现代技术不可能完全代替临床诊断基本操作技能与临床诊断思维。

四、临床诊断基本操作技能新发展

近 20 年来,随着科技的发展,一些传统的诊断方法有了改进,许多新的诊断方法不断涌现,使诊断学的内容也不断充实、扩展和更新。这极大的丰富了临床检查的手段,提高了诊断的准确率。20 世纪后半叶,由于科学技术的高速发展,用于诊断疾病的各种仪器日新月异,检查方法越来越精细、准确,推动了临床医学的快速进展。

临床生化分析已向自动化、高速、高效和超微量发展,多导生化分析仪使用已很普遍。酶联免疫吸附测定技术、酶学检查技术、高效液相层析、抗体的制备和聚合酶链反应等,均已在临床实验室检查中应用,大大提高了检验的水平。血压、心、肺、脑电子监护系统,提高了抢救危重患者的质量。电子内镜的改进,能深入和直接观察、照相、录像、采集脱落细胞或进行活组织和致病微生物的检查;还可通过内镜进行高频电刀、激光、微波及药物等治疗。高精密度螺旋电子计算机 X 线体层显像(CT)检查、磁共振体层显影(MRI)、数字减影法心血管造影、正电子发射计算机体层显像(PET)、单光子发射计算机体层显像(SPECT)、超声三维立体成像、多普勒彩色血流显像等各种新技术,均有助于提高疾病的诊断水平。

就诊断而言,现代技术使得我们可以对疾病作出比过去任何时候都更精确的阐述。例如形态学改变,过去只能在尸检时澄清,现在通过放射线检查(包括 CT 扫描),活检、细胞学检查或手术探查等均可在生前作出;还有许多不能由形态学改变阐明的疾病,也能通过化学、微生物学、电生理学或其他实验检查而明确。关于病因和发生机制方面,除了对具体患者进行诊断性检查外;还可通过实验模型来进行科学论证。

五、诊断学的新兴学科

1. 临床接诊学

临床接诊学是医学一个分支,是在一定的医学和社会发展规律中研究临床上医患交流理论、分析各种接诊条件下接待患者技巧的一门学问。临床接诊学与伦理学、社会学、心理学、法学、语言学和管理学等有密切关系。

2. 临床诊断心理学

临床诊断心理学是一门从事于临床诊断的心理过程和个性心理特征在临床医学诊断中的表现、作用和发展,是医生认识疾病过程中的各种心理现象及其规律等活动的一门研究性学科。它是医学心理学的一个重要组成部分,是临床诊断学和心理学互相结合产生的一门交叉学科。

3. 临床判断学

在临床上,能直接作出诊断,毫不犹豫地进行治疗的情况是很少的。通常是有以下几种选择:其一,既不需做特殊的检查也不需治疗,但必须严密继续观察;其二,先检查,视检查

结果再决定是否进行治疗；其三，不做检查就立即开始治疗。以上几种的选择，医生必须作出决断。如果是选择先检查的患者，医生应在数种检查中选择何种检查方法？该项检查的精确性如何？安全性怎样？是否会给患者带来痛苦？费用多少？得到检查结果需多长时间？是否会延误对患者的治疗……等。大多数医生都是根据自己的经验、知识或所在机构的设备条件进行考虑、判断的。可是，这种判断是否正确？是否做了不必要的浪费检查？有必要从科学性、合理性及理智性方面来考虑，这是临床判断学的主要任务。

4. 循证医学

循证医学(evidence-based medicine, EBN)是20世纪90年代初发展起来的一门新兴交叉医学基础学科，被誉为21世纪的临床医学。所谓循证医学，是有意识地、明确地、审慎地利用现有最好的证据制订关于个体病人的诊治方案。实施循证医学意味着医生要参酌最好的研究证据、临床经验和病人的意见，所以应强调以来源于大样本随机对照临床试验结果作为制定诊治指南的金标准，提倡将个人的专业技能、经验与临床研究的证据结合起来，使诊疗决策达到经济高效、科学客观水平。所以，临床医生的专业技能与经验是实践循证医学必备条件。循证医学的基本步骤为：提出明确的临床问题→系统检查相关文献，全面收集证据→严格评价，找出最佳证据→加以应用，指导临床实践→后效评价。诊断过程也就是循证诊断(evidence-base of clinical diagnosis)，即选用何种诊断经验，采用何种诊断标准？临床医生必须要选对最佳诊断项目，提高临床诊断效益。所以，只有经过专业技能严格训练，有很好的英语和计算机基础，才能真正做一位合格的21世纪的医学工作者。

(刘剑萍)

第二章 基本检查方法

基本检查方法是进行体格检查(简称体检)的主要手段,是医生运用自己的各种感官或借助简单的检查器具来了解就诊者、体检者机体健康状况的一组最基本的检查方法。是医生最重要的一种基本技能,为临床诊断收集第一手资料,也能为有效地选择临床实验检查和其他辅助检查提供重要线索,协助临床诊断。体检是否有序,手法运用是否准确,可直接影响临床诊断。

体检一般应用于采集病史后开始,其基本方法有5种:视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊。体检时要求在自然光线下进行,室温要适宜,环境要安静,检查开始前,要准备好必要的检查器具,检查者要剪指甲并洗手以减少疾病的传播。

基本检查方法就是临床体格检查的基本操作手法,学会灵活、正确运用基本操作手法对就诊者进行详细的体格检查,并将检查结果进行正确分析,就可对50%~70%的常见病提出自己的初步诊断意见。只有熟练地运用基本检查方法,才能对正常人所表现的生理现象有所认识,才能使所发现的体征具有客观性、可靠性,对此进行科学分析,才能对临床判断具有参考价值。

基本检查方法应重点掌握体格检查的内容及注意事项,其中触诊、叩诊的手法和听诊的方法是学习的重点,特别是对深部的触诊方法和叩诊音的识别是必须要掌握的,在视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊5种检查方法中,滑行触诊与间接叩诊为基本检查方法的难点,因此,要在临床实践中反复练习。

第一节 视 诊

【学习要点】学会视诊的常用方法;熟悉正常人一般状态的视诊内容及对非正常状态进行判断,养成运用在自然光线下进行诊视的习惯。能较准确地将视诊的一般情况按病例书写规范进行记录。注意所观察的内容要齐全,不要漏项,视诊的结果记录应准确、精练、便于临床分析、判断。

一、视诊的范围

1. 一般视诊

主要是对就诊者、体检者的一般状态和全身性表现及体征进行观察,如:性别、年龄、发育状况、营养状况、皮肤黏膜情况、意识、面容表情、体位、姿势、步态、体重等,注意被检查者的一般状态是否良好,是男是女,发育是正常还是不正常,营养是良好还是不良或营养差,体质是健壮还是消瘦,还是恶病质,体位是自动体位还是被动体位、强迫体位,意识是清醒还是模糊、嗜睡、昏睡、昏迷,面容表情自然还是急性、慢性病面容或者其他特殊面容,皮肤、巩膜有无黄染、皮疹、出血点、发绀等。

2. 局部视诊

主要是对一般视诊时所得到的异常发现进行局部重点观察,以发现局部细小的变化。如:局部的皮肤、黏膜、舌苔、头颈、眼、耳、鼻、口、胸廓、腹型、肌肉、关节外形、骨骼等。

二、视诊的方法

1. 视诊要求

(1) 自然光下进行观察,应从全身到局部、观察时应有重点、有目的诊视。

(2) 一般经过观察后发现可疑或有异常时就要对此进行重点观察、对比观察。

(3) 做到不遗漏项目,养成边观察边思考的习惯,对所观察的每一个项目均要运用正常标准进行判断,如发现异常,就要思考此异常属于哪一种病理现象,除此,还有哪些表现需要观察。

(4) 在观察时要养成眼观六路、耳听八方的习惯,当被检查者一出现在你面前时,就应对其进行大致的观察了解。

(5) 要在临床视诊中进行总结归纳,这样才能将感性认识升华,要将每次观察的结果按实事求是的原则进行记录。

2. 视诊结果记录方法

一般状态:发育(正常、不正常),营养(良好、中等、不良、重度营养不良),神志(清晰、嗜睡、模糊、昏睡、谵妄);面容与表情(急性或慢性病面容、二尖瓣面容、贫血面容、表情自然、忧虑、恐惧、迟钝);体位(自主、被动、强迫);步态(正常步姿、跛行、蹒跚步姿、舞蹈样抖动);皮肤、巩膜、黏膜颜色(潮红、苍白、发绀、黄染、色素沉着);皮肤湿度(正常、湿润、干燥),皮肤弹性(正常、减弱),皮肤状态(水肿、皮疹、皮下结节或凸起的肿块、蜘蛛痣、溃疡、溃烂及瘢痕),对皮肤有异常的状态应记录其部位、大小及形态。

【示例】 姓名:何息,年龄:54岁,性别:男,职业:公务员

一般情况良好,发育正常,营养中等,面容表情自如,无意识模糊,神志清晰。未见蹒跚步态、“共济失调步态”、跛行等,自主体位。皮肤、巩膜无黄疸,皮肤无充血,未见瘢痕及皮疹等,皮肤弹性稍差,皮肤未见水肿。

第二节 触 诊

【学习要点】 学会触诊的各种手法以及触诊在临床上应用的范围,在临床实际操作中能准确选择正确的触诊方法并做到操作手法规范。重点掌握滑行触诊与加压触诊手法的操作与技巧。

一、触诊范围

临床触诊分两种方法和4种手法,两种方法运用的目的意义各有不同,且触诊的范围也有不同,两种触诊方法是浅触诊和深部触诊。4种手法主要在深部触诊时体现。

1. 浅触诊

浅触诊主要适用于体表的病变检查,如关节软组织及浅部的淋巴结、动脉、静脉、阴囊和精索等部位的检查。关节的红、肿、热、痛,心尖搏动、胸部触觉语颤,甲状腺及某些大血管有无震颤等也均运用浅触诊。浅触诊也常用于腹部的检查,借此可了解腹部压痛、腹肌紧

张或痉挛强直的区域、范围检查。

2. 深部触诊

主要用于腹腔内脏器的检查和腹部异常包块等病变的检查，深部触诊的范围是对肝、脾、肾和腹腔包块、腹部压痛、反跳痛、大量腹水病人的检查。

二、触诊的方法

1. 触诊原则

- (1)操作前首先了解触诊的种类及触诊类型用于哪些部位的检查；
- (2)在检查时要知道各种触诊方法的具体操作步骤；
- (3)触诊检查时一定要注意手指指腹触摸的感觉，注意正常与异常感觉的体验，发现异常感觉时要注意分析可能是何种病变；
- (4)触诊完毕后要将检查的结果记录。

2. 浅触诊方法(light palpation)

以右手手指并拢，轻放在被检查部位，利用掌指关节和腕关节的协调动作以旋转或滑动方式轻压触摸。用右手掌面的平展部分或指腹，而不用指尖触摸，应避免用指尖猛戳腹壁，检查每个区域后，检查者的手应提起并离开原检查部位，不能只在原检查部位上移动。腹部浅触诊可触及的深度为1cm左右。

3. 深触诊方法

深触诊方法分有4种手法：①深部滑行触诊法，②双手触诊法，③深压触诊法，④冲击触诊法。

进行深触诊时先向被检者交待所要检查的内容、取得被检者的配合，并告之有关注意事项，嘱咐被检者应采取的体位，如取平卧位，应屈膝以松弛腹肌，可以用边谈话边触诊的方式分散被检者的注意力，腹肌能得到充分放松。应教会被检者如何配合医生检查时所进行的呼吸运动(一般采取张口平静深呼吸)。检查者要注意手的温暖，以一手或两手重叠，由浅入深，逐渐加压以达深部。检查下腹部最好嘱被检者排尿、排便，以免充盈的膀胱、结肠内的粪便影响深部触诊或误认为是腹腔包块。腹部深部触诊可触及的深度常在2cm以上，有时可达4~5cm。

(1)深部滑行触诊手法(deep slipping palpation)：①检查者将右手食指、中指、环指并拢，指腹放在须检查部位的下端(如肝脏触诊要放在右髂前上棘处)，由浅入深，逐渐加压至深部，并由下而上逐渐触摸滑动至检查的局部；②手的触摸滑动一定要与呼吸配合，随腹部起伏上下滑动，呼气时向下压、向前滑行触摸，吸气时不能松压，还应稍加压力，以便触摸下滑的脏器，但吸气中后期时，手要随吸气而轻轻上抬；③一般用手指指腹进行触摸，指腹触摸要注意手指甲应剪去，而手掌掌面应平放在腹部皮肤上，动作要轻柔，顺其自然而滑动，以减少被检者的痛苦；④要反复在自身和同学间进行练习，以便建立手指对正常人腹部触摸的感觉。

(2)双手触诊手法(bimanual palpation)：检查者的左手置于被检查脏器部位或包块的后部，并将被检部位的脏器或包块向右手方向推动，而右手下压触摸与左手配合，这样有利于触诊到相应的脏器及包块。而右手的滑行触诊手法与深部滑行触诊手法相同。

(3)深压触诊法(deep press palpation)：一般先从健侧检查，用并拢的食指、中指并拢垂

直逐渐深压,以探测腹腔深部病变及确定有否压痛,在检查反跳痛时同样用食指、中指垂直逐渐深压并停留片刻(10~20秒钟),然后突然抬起,并询问被检者是否有疼痛加重或观察其是否出现痛苦表情。

(4)冲击触诊手法(ballottement):多用于大量腹水时脏器的触诊,此种方法会给被检者带来一定不适,目前临床上基本不用。冲击触诊方法又叫浮沉法,用3~4个并拢的手指取70~90°角,置于腹部被检查脏器相应的下部,做连续数次急速有效的冲击动作,如脏器有肿大,指端下可有腹腔脏器浮沉的感觉。注意用力不能过大,以免给被检者带来更多的不适。

【示例】 姓名:刘峰,年龄:45岁,性别:男,职业:职员。

触诊腹部柔软,腹肌不紧张,未触及揉面感,腹部及剑突下无压痛、无反跳痛,肋下未触及肝、脾(如肋下触及肝、脾,则应对其大小、性状、质地、边缘、所占部位、是否有压痛等情况进行描述)。墨菲征阴性,全腹未触及包块(如触及包块要注意其部位、大小、质地、表面状况、活动度,包块与周围组织关系,有无压痛等)。

第三节 叩 诊

【学习要点】 主要学习叩诊方法的种类及方法的选择,熟练、正确运用叩诊的手法技巧,基本上能辨别叩诊音的性质,掌握各种叩诊音的临床意义。能较准确确定叩诊音所在的部位。

一、叩诊的范围

叩诊分两种方式,一种是直接叩诊,另一种是间接叩诊。直接叩诊主要用于胸、腹部病变面积较大、范围较广泛或胸壁较厚的患者,临床应用较少。间接叩诊主要用于胸部、心脏区、腹部的检查,常用于确定肺尖的宽度、肺下界的定位、胸腔积液或积气含量的多少,肺部病变的范围,纵隔的宽度、心界的大小与形态,肝、脾的边界,腹腔积液的有无与多少,膀胱有无充盈等。还可以通过叩诊了解肝区、肾区、脊柱有无叩击痛。

二、叩诊方法

叩诊(percussion)是用手指叩击身体某部表面,使之震动而产生音响,经传导至其下的组织器官,然后反射回来,检查者通过触觉和听觉所感受到的振动及音响声,根据振动和音响的特点判断被检查部位的脏器有无异常。

1. 直接叩诊手法

以右手食指、中指、环指、小指的掌面或指端直接拍击或叩击被检查的部位,借拍击或叩击所产生的音响和指下的振动感来判断病变的情况。

2. 间接叩诊手法

(1)板指的确定:左手的中指为板指,一般将板指与左手掌面平贴于被检查部位,而其余四指微抬起。

(2)叩指确定:以右手中指第2指指端作为叩诊指,其方法是右手手指自然弯曲,即拇指稍伸展,示指稍弯曲,中指第2指指关节较示指弯曲明显作为叩指,环指与小指弯曲较中指更明显(图2-1右手)。