

儿科体检诊断学

主 编 朱子扬 副主编 龚维龙



人民卫生出版社



儿科体检诊断学

主 编 朱子扬

副主编 龚维龙

编 著 者

(以编著章节先后为序)

朱子扬	龚维龙	孙锡惠	盛仲灵	陈 虎
石锦辉	陈积中	刘认华	罗永祥	罗秀姝
刘宗禄	朱丹木	蔡克勤	董吟林	陈 颖
龚兆庆	王 磊			

绘 图

石 先 益

摄 影

张 雷 廖剑青 廖荣中

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字 081 号

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科体检诊断学/朱子扬主编. —北京: 人民卫生出版社, 1994

ISBN 7-117-02017-2

I. 儿…

II. 朱…

III. ①儿科学-诊断学 ②诊断学-儿科学 ③儿童-体格检查 ④体格检查-儿童

IV. R720.4

儿 科 体 检 诊 断 学

朱 子 扬 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷
新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092 毫米 16 开本 28 $\frac{3}{4}$ 印张 5 插页 667 千字

1994 年 7 月第 1 版 1994 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 00 001—4 000

ISBN 7-117-02017-2/R·2018 定价: 32.80 元

〔科技新书目 319—181〕

前 言

小儿生长发育旺盛，全身各系统的形态和功能均在演变之中，与成人相异之处甚多；年龄愈小，差别愈大。其疾病复杂多变，进展甚速，且准确病史的采集具有一定困难。因此，即使在医疗设备不断更新、诊断手段日臻完善的今天，体格检查对于小儿疾病的诊断仍然具有特别重要的意义。儿科医生必须充分认识小儿生长发育的规律和特点，并熟练掌握检查技术，方能正确评价其体格发育和智能发育情况，辨识正常现象和异常改变，有助于对疾病作出准确的诊断和治疗，促进其健康成长。

鉴于国内尚缺儿科全面体格检查诊断的专业书籍，编者根据多年的儿科临床和教学的经验，结合国内外新近资料，编著这本《儿科体检诊断学》，以供参考。

本书内容以体格检查为线索，系统地阐述小儿身体各部的检查方法、正常情况、异常体征及其有关疾病；其中部份专科检查经由有关专家编写。

限于编著者的水平，本书难免有遗漏及不足之处，敬请读者指正。

朱子扬

1992年1月

目 录

第一章 概述	1
第一节 儿科疾病诊断的特点	1
第二节 儿科疾病的诊断方法	3
一、病史的采集和记录	3
二、体格检查的顺序、项目和注意事项	4
三、化验及特殊检查	6
四、拟定诊断	7
第二章 一般检查	8
第一节 测量	8
一、体重	8
二、身长(身高)	11
三、上、下部量,顶-臀长,坐高和指距	22
四、头围	24
五、胸围	24
六、腹围	24
七、上臂围	25
八、小腿围	25
九、肩宽	25
十、骨盆宽	25
十一、皮下脂肪	25
十二、体温	29
十三、脉搏	43
十四、血压	46
十五、呼吸频率	54
第二节 一般状态	54
一、发育与营养	54
二、意识状态	56
三、面容与表情	58
四、气味	62
五、体位	63
六、姿势	64
七、步态	65
第三节 皮肤、皮纹与毛发	67
一、皮肤	67
二、皮纹	90
三、毛发	98
第四节 淋巴结	103

第三章 头面部	112
第一节 头颅	112
第二节 眼	128
一、视功能	128
二、眼睑	132
三、泪器	136
四、结合膜	137
五、角膜	140
六、巩膜	141
七、前房	142
八、虹膜	143
九、瞳孔	144
十、晶体	146
十一、玻璃体	147
十二、眼底	147
十三、眼球	150
十四、眼内压	153
十五、眼的屈光和调节	154
第三节 耳	154
一、耳廓	155
二、外耳道	156
三、鼓膜	158
四、乳突	160
五、听力	161
第四节 鼻	163
一、外鼻	163
二、鼻腔	164
三、副鼻窦	168
第五节 口腔	170
一、检查注意事项和方法	170
二、口唇	171
三、颊部	173
四、舌	175
五、腭与咽门	178
六、牙齿	179
七、牙龈	181
八、颞颌关节和上、下颌骨	183
九、涎腺	184
十、口臭	185
第六节 咽	185
一、口咽部	185
二、鼻咽部	188

三、咽喉部	190
第七节 喉	190
第四章 颈部	194
第一节 颈部分区及其检查方法	194
一、颈部分区	194
二、颈部检查方法	194
第二节 颈部检查项目	194
一、颈部长短和形态	194
二、颈部运动	198
三、颈部淋巴结	200
四、颈部血管	200
五、气管	201
六、甲状腺	202
第五章 胸部	207
第一节 胸部的体表标志与分区	207
一、胸部的体表标志	207
二、胸部常用的垂直标志线	207
三、胸部常用的分区与窝	208
第二节 胸廓、胸壁和乳房	209
一、胸廓	209
二、胸壁	211
三、乳房	213
第三节 肺部和胸膜	219
一、视诊	219
二、触诊	225
三、叩诊	226
四、听诊	229
小儿常见呼吸系统疾病的胸部主要体征 (表 5-2)	236
第四节 心脏	236
一、视诊	236
二、触诊	238
三、叩诊	239
四、听诊	241
小儿常见心血管病变的心脏主要体征 (表 5-10)	264
第六章 腹部	265
第一节 小儿腹部脏器的正常位置	265
一、腹部体表划区	265
二、腹部主要器官分布	265
第二节 腹部检查	266
一、视诊	266
二、触诊	271
三、叩诊	290

四、听诊	292
第七章 肛门、直肠与生殖器	294
第一节 肛门与直肠	294
一、肛门视诊	294
二、触诊	296
三、直肠镜检查	297
四、乙状结肠镜与纤维结肠镜检查	298
第二节 生殖器	299
一、男孩生殖器	299
二、女孩生殖器	307
三、两性畸形	310
第八章 脊柱、关节和四肢	311
第一节 脊柱	311
一、颈椎段	311
二、胸椎、腰椎和骶椎段	312
第二节 肩关节及上臂	315
一、肩关节	315
二、上臂	317
第三节 肘关节、前臂及腕关节	318
一、肘关节	318
二、前臂	319
三、腕关节	319
第四节 手	320
一、视诊和触诊	320
二、手部活动度的检查和测量	326
三、手部神经系统检查	327
第五节 髋关节、下肢、膝关节、踝关节和足	328
一、髋关节	328
二、下肢	332
三、膝关节	333
四、踝关节及足部	336
第九章 神经系统	339
第一节 颅神经检查	339
一、嗅神经	339
二、视神经	339
三、动眼、滑车、外展神经	340
四、三叉神经	341
五、面神经	342
六、听神经	345
七、舌咽、迷走神经	346
八、副神经	348
九、舌下神经	348

第二节 运动功能	349
一、姿势、体位与步态	349
二、肌肉营养状况和体积	349
三、肌力	351
四、肌张力	353
五、共济运动	355
六、随意运动	358
七、不随意运动	361
第三节 感觉系统	363
一、感觉的种类	363
二、感觉系统的检查方法	364
三、感觉障碍与疾病	365
第四节 反射	368
一、检查注意事项	368
二、检查项目	368
第五节 植物神经功能	377
一、植物神经分类	377
二、植物神经功能紊乱的表现	377
三、植物神经功能检查	377
第十章 智能测试	382
第一节 衡量智能测试方案的指标	382
一、规范化	382
二、信度测定	382
三、效度测定	382
四、标准化	382
第二节 智能测试结果的表示指标	383
第三节 智能测试的注意事项	383
第四节 我国目前常用的智能测试方法	384
一、筛查法	384
二、智能测试法	400
第五节 智能低下原因与疾病	401
一、环境影响	401
二、染色体病	402
三、单基因遗传病	402
四、多基因遗传病	402
第十一章 新生儿体格检查	403
第一节 新生儿体检的注意事项	403
第二节 新生儿分类	404
一、按出生体重分类	404
二、按胎龄分类	404
第三节 新生儿身体健康的评估	405

第四节 各类新生儿的特征	405
一、正常足月新生儿的特征	405
二、早产儿的特征	405
三、小样儿的特征	406
四、过产期儿特征	407
五、巨大儿特征	407
六、高危新生儿特征	407
第五节 新生儿体格检查	408
一、一般情况	408
二、皮肤	409
三、心血管系统	412
四、胸部和肺部	414
五、腹部	416
六、肛门和生殖器	418
七、头面部	419
八、眼	420
九、耳	421
十、鼻	421
十一、口腔	421
十二、颈部	422
十三、脊柱、四肢和关节	422
十四、神经系统	423
十五、新生儿几种异常表现	424
附录一 临床常用穿刺方法	426
一、采集脑脊液的穿刺	426
(一) 腰椎穿刺	426
(二) 颈椎穿刺	428
(三) 小脑延髓池穿刺	428
(四) 侧脑室穿刺	429
(五) 硬脑膜下穿刺	429
(六) 脑脊液的实验室检查	430
二、浆膜腔穿刺	435
(一) 胸腔穿刺	435
(二) 腹腔穿刺	436
(三) 心包穿刺	436
(四) 浆膜腔积液的实验室检查	437
三、内脏穿刺	439
(一) 肝脏穿刺	439
(二) 肾脏穿刺	440
四、骨髓穿刺	442
五、静脉穿刺	443
(一) 颈静脉穿刺	443
(二) 股静脉穿刺	443

(三) 肘静脉穿刺	444
六、淋巴结穿刺术	444
附录二 中国九市正常儿童体格发育的衡量数字	446
表 1 九市城区正常男童体格发育的衡量数字 (1985 年)	446
表 2 九市城区正常女童体格发育的衡量数字 (1985 年)	446
表 3 九市郊区正常男童体格发育的衡量数字 (1985 年)	447
表 4 九市郊区正常女童体格发育的衡量数字 (1985 年)	447
主要参考文献	448

第一章 概述

小儿时期是人生的基础阶段，此期的生长、发育对成年后的影响甚大。故全面了解儿童生长发育状况，及时发现生长发育缺陷和疾病的征象，对于儿童保健，疾病的早期诊断、治疗及其预防均具有重要意义。由于小儿，特别是新生儿和婴儿的解剖、生理、病理及免疫等方面均与成人有所不同，故儿科疾病常有其特殊的表现；同时，小儿病史的采集及体检配合有其局限性，给诊断造成一定困难。因此，儿科医生需要熟练掌握小儿疾病的诊断特点和诊断方法，具有正确的逻辑思维 and 高度负责的精神，才能正确诊断与治疗儿科疾病。

第一节 儿科疾病诊断的特点

诊断疾病的基本过程是详细深入地询问病史，周密细致地体格检查，有的放矢地采用有关的辅助检查，以后运用正确的逻辑思维，进行分析和判断。概括起来归纳为搜集资料和分析资料二个程序。儿科疾病在这两方面均有一定的特点。

一、搜集资料

1. 病史询问 5岁以内的小儿几乎完全不能提供关于疾病的起病时间、方式、病痛的位置、不适的性质等资料，大多由其父母或照看人代诉，因此具有一定的片面性。有些家属的观察能力有限，代主诉常不准确；另有一些父母则设法将自己的诊断强加于医生；还有部分家长不愿说明其就诊的真正目的。因此儿科工作者应对所收集的资料加以分析和取舍。

对5~6岁以上的儿童，应尽量让他们自己叙述有关疾病的细节；但小儿对疾病的认识能力、表达能力及记忆力均不完善，故对其资料的准确性应有一定的估计。此外，在询问病史时，切忌根据自己的主观臆测采取暗示、诱导等方法；亦应避免使用医学术语，而要采用儿童所能理解的语言与其交谈。

小儿病史中包括的项目较成人多，这是由于许多因素如年龄、出生时体重、分娩史、喂养史、生长发育史、接种史等对小儿疾病的判断较成人具有更为直接的作用。例如难产和手术产的新生儿易患颅内出血；有不消毒结扎脐带史的新生儿易患破伤风；糖尿病母亲娩出的新生儿易出现低血糖；母亲妊娠时有缺钙史者，新生儿常有手足抽搐症和佝偻病；孕母妊娠3个月内罹患风疹，易致胎儿畸形如先天性心脏病、白内障、聋哑等；未接种疫苗者易患相应的传染病；喂养不当易引起小儿营养不良及营养缺乏性疾病等。

2. 体格检查 小儿大多畏惧生人，对初次接触者的态度非常敏感，常产生防御或抗拒心理，甚至攻击行为。因此，在体格检查时不易合作，而给诊断带来困难。例如在孩子大哭大闹时很难进行心脏听诊、腹部触诊和神经系统检查。故对小儿体检时，必须具有相当的耐心，态度和蔼、热忱、亲切，首先与病儿及家长建立友好的关系，消除其惧

怕心理,争取信任和合作;这对于顺利进行体格检查,得到准确结果十分重要。同时,也应掌握体检的技巧。检查的顺序可因小儿的年龄及当时的具体情况而定;凡使患儿害怕或引起疼痛的检查应放在稍后进行;凡能造成患儿不适的检查应尽快在短时间内完成。但对于少数极不合作的小儿,必要时亦可设法加以约束,以求及时获取检查结果,避免延误诊治。

二、分析资料

1. 小儿生长发育的特殊性 不同年龄阶段小儿各器官的解剖及功能有所不同,因此许多生理常数随年龄而异;例如心率、呼吸、脉搏、血压等,在新生儿期属于正常范围的数值,在年长儿却是病理情况;提睾反射是一种生理反射,但在新生儿期却可缺如;巴彬斯基氏征属于病理反射,而在2岁以内的正常小儿可为阳性。因此在解释阳性结果意义时,须考虑年龄特点。

小儿生长发育既是一个连续过程,又有一定阶段性。自婴儿期到性成熟期,在同一个个体的不同器官之间以及不同个体的相同器官之间,其生长速率和发育亦不平衡。例如淋巴组织在婴儿期已发育,但尚不完善,至学龄期发育可达高峰;但在青春期却又回缩,同成人相似。反之,生殖系统在青春期前一直处于幼稚状态,而在青春期却迅速发育。此外,在一定范围内,由于性别、遗传、出生前后的环境、营养、教育等因素的影响,小儿生长发育又具有一定的个体差异。因此,所谓正常值并不是绝对的,可存在着正常的变异。儿科医生只有熟悉小儿生长发育的规律及其特殊性,才能鉴别正常现象、正常变异及病理状态。

2. 小儿疾病的临床表现具有多样性

(1) 不同年龄阶段小儿同一疾病的临床表现有所不同。例如婴幼儿营养不良性贫血伴发感染时,常可致肝、脾明显肿大,即为雅克氏综合征,而该征却很少见于学龄期和青春前期儿童;中毒性菌痢主要见于3~7岁小儿,常以高热起病,消化道系统症状不明显或以后方才出现;而学龄期后的小儿菌痢起病时多有频繁腹泻及里急后重感。同样,呼吸系统感染在婴幼儿常表现为支气管肺炎,而年长儿则可表现为大叶性肺炎。

(2) 小儿疾病的临床表现可与疾病的严重度不相一致。婴幼儿神经系统发育及体温调节功能尚不完善,因此有些轻型上呼吸道感染即可引致高热;但患儿其他方面症状可较轻微,甚至精神、食欲尚好,嬉戏如常。另一方面,小儿高热易于引起惊厥,如有疏忽,可以导致不良后果;这在成人中却甚罕见。又如过产期儿常可表现为眼神机灵,活动和反应超过足月新生儿,看起来令人喜爱,实际上却是慢性宫内缺氧的结果。这种临床表现与疾病严重程度的不一致性,常可造成误诊;应予注意。

(3) 小儿疾病的演变与转归亦与成人不同。由于小儿的防御功能和免疫功能均不完善,故一旦发生感染,常易扩散,病情发展急骤;如新生儿疳肿可以导致败血症,婴幼儿上呼吸道感染易发展为肺炎,并常合并心力衰竭。婴儿猝死亦远较成人常见。但另一方面,小儿各器官处于生长发育阶段,细胞再生功能旺盛,组织创伤易于修复;疾病如经合理治疗,常可迅速痊愈,慢性病及后遗症相对少见。例如小儿急性肝炎和肾炎较少演变为慢性型;小儿肺炎合并重度心力衰竭,如及时应用抗心衰和其它综合治疗,常在短时间内病情改善。但若就诊过晚或治疗不当,可因迅速恶化导致死亡。

第二节 儿科疾病的诊断方法

一、病史的采集和记录

良好病史的采集是诊断疾病的首要关键；能否采集到完整而准确的病史，取决于儿科医生询问病史的技巧。关键在于耐心听取和重点提问，认真对待小儿或其家长所提供的每个症状，遵循“五何”的模式进行追问，即注意疾病发生于何时、何处、何因、何种性质及何种程度，以详细了解本病的发生、发展中的每一细节。患儿及其家长往往忽略某些不大引人注意的症状，如便色、尿色、精神改变等，而这些资料常会给诊断提供有用的线索。

儿科完整病史的内容主要包括主诉、现病史、个人史、过去史和家族史。

(一) **普通询问** 问明患儿的姓名、性别、种族、实足年龄（新生儿应注明天数、婴幼儿注明月数）、父母姓名、年龄、职业、文化程度、住址以及代主诉者与患儿的关系。

(二) **主诉** 主诉为促使患儿就诊的主要原因。内容应确切而扼要，包括主要症状及伴随症状的发生部位和经过时间。例如：通过主诉：“发热咳嗽5天，皮疹2天，气促1天”，医生即可知道患儿可能患发热出疹性疾病，且皮疹出现于发热后3天，伴有呼吸系统症状，病情加重一天。据此可以初步推测为麻疹，可能并发肺炎，应再进一步追问现病史。

(三) **现病史** 现病史即患儿现患疾病的详细经过，包括以下几个方面内容：①疾病何时开始，起于何处；②疾病的起病方式（骤然发病或缓慢发生）；③症状的性质，如疼痛是持续性或阵发性，若为阵发性发作，应询问发作的诱因、间隔时间、每次发作的持续时间、发作时伴发症状以及末次发作的时间等；④疾病的过程、继发症状出现的次序及时间；⑤疾病加重或减轻的因素；⑥起病前的健康状况及患病后的精神状况、食欲、大小便、睡眠、性格改变、体重改变等；⑦疾病过程中所进行治疗及所用药物的名称、剂量、应用时间、就诊经过、治疗效果等。⑧询问与现病有密切关系的疾病，如急性肾炎与患儿2~3周前曾患咽峡部炎、脓疱疹等有密切关系；发病同时或1~3周前有上呼吸道感染、腹泻等病毒感染史是病毒性心肌炎的诊断依据之一。⑨传染病的接触史，急性传染病主要见于小儿。了解患儿何时接触过传染病患者，有助于检出处于早期、潜伏期或表现不典型的患儿；例如许多病毒性传染病的早期均表现为上呼吸道感染，临床难以鉴别；此时若能获知患儿有某种传染病的密切接触史，则可提供诊断的线索。

总之，在询问病史过程中，既要全面，也要重点突出；既要详细询问阳性症状的发生、发展细节，也要注意具有鉴别诊断意义的阴性资料，以便作进一步的分析。

(四) **个人史** 详细了解小儿的个人史，常可明确此次疾病的病因，并及早检出发育迟缓小儿，从而加以防治。

1. 胎儿期

(1) **母亲妊娠史**：即母亲孕期的健康、饮食、营养状况；妊娠早期有无风疹、巨细胞病毒感染，是否有子宫出血、呕吐、子痫等并发症，曾经接受过哪些检查和治疗；是否接触化学毒物或电离辐射等。

(2) **母亲分娩史**：妊娠持续时间（以周计算），分娩持续时间，是否难产，曾否有手

术助产或剖腹产，是否用过麻醉剂或镇静剂。

2. 出生后情况 婴儿出生后的健康情况，出生体重，有无窒息、青紫、苍白、出血、惊厥、麻痹、黄疸、昏迷、畸形等，曾接受过哪些治疗。

3. 喂养史 对于婴幼儿应询问其喂养方式（母乳喂养、人工喂养或混合喂养）、喂养方法、何时添加辅食（种类、量、持续时间）；何时断奶以及断奶后的饮食情况；年长儿应注意其饮食习惯，有无偏食、异食癖、食物过敏史等。

4. 发育史 小儿体重、身长、头围的增长是否在该年龄的正常范围内；何时抬头、会笑、认人、独坐、翻身、站立、走路、说话等；何时能自制排尿、排便；出牙的次序和现有牙齿数目或1岁时的牙齿数目；在幼儿园和学校内的学习状况及其与同伴间的关系，个人性格、特点等；有无异常习惯，如过多的遗尿、吮指、咬指甲、屏气、过渴、喜饮等。

（五）过去史

1. 既往病史

（1）传染病史：何时患过麻疹、风疹、水痘、腮腺炎、百日咳、猩红热、传染性肝炎等，是否有并发症。

（2）有无心血管、呼吸、消化、神经、泌尿等系统严重疾患。

（3）与本次疾病有关的过去病史。

（4）其他：如高热惊厥史、药物过敏史和药物中毒史、手术史、意外事故和损伤史等。

2. 预防接种史 是否接种过卡介苗，何时服用“小儿麻痹症糖丸”，服用几次，是否正规进行白喉、百日咳、破伤风、麻疹、伤寒、霍乱、流行性乙型脑炎、乙型肝炎等疫苗的预防接种。

（六）家族史 父母年龄和健康情况，种族，有无亲属关系，如已死亡，应记录死亡日期和死亡原因。患儿同胞及近亲的健康状况，其母有无早产、流产、死产史，家族成员中是否有遗传性疾病，先天性异常，结核病，肿瘤，过敏性疾患，神经或精神疾病，心血管系统及肾脏疾病等，接触人的健康状况。此外还应追问患儿生活当地有无地方病、流行病等。

二、体格检查的顺序、项目和注意事项

（一）体检前的准备 室内温度应适宜，自然光线充分，环境安静，并准备适合小儿的检查用具，如小儿用磅称，量尺，配有各种型号袖带的血压计，各种体温表，耳镜，鼻镜，检眼镜等。

（二）医生的态度应和蔼可亲 对婴幼儿，宜先一面观察其一般情况，一面与其逗玩，并让小儿熟悉一些检查用品，如听诊器等，以解除其防御、惧怕甚至敌对的心理状态。对年长儿，可直接说明即将进行的检查项目，嘱其合作，不必通过其父母去命令他。检查者的手应保持干净、温暖，不致于刺激小儿皮肤而引起反抗。

（三）体检时体位 小儿体检时所采取的体位宜根据年龄及需检查部位等而定。新生儿可在检查台上或保温箱内进行检查；婴幼儿则可由父母抱于胸前，面对医生或面向一侧，横坐在父母的腿上，以利于进行肺部的叩诊和听诊。检查心脏和腹部时，则让小儿

睡在检查台或父母膝上，将髋部弯曲以助腹部肌肉的放松。对年长儿的检查，则宜嘱其坐、立或躺在检查台上，根据检查要求而变换体位。

(四) 检查顺序 小儿体格检查顺序亦因年龄而定。对合作的年长儿可按自上而下的顺序进行体检。一般先作整体视诊，如观察小儿的面容、表情、营养及发育状况，五官、四肢是否对称，有无畸形，姿势、体位、动作及步态等。以后依次检查头面部，颈部，胸背部，腹部，四肢，肛门，外生殖器，神经系统反射等。皮肤与淋巴结的检查可在各部检查时顺便进行，亦可放于系统检查之前。对婴幼儿，则宜先作心脏听诊，腹部听诊与触诊等；因为上述检查需在安静情况下进行，方能获得准确的结果。肺部听诊可稍后进行，由于哭叫对听诊的影响较小，在哭叫后深吸气时，细小罗音可较清晰。

耳、鼻、眼、口腔、咽喉部分的检查最易引起不适，宜于最后进行。小儿有时不能很好合作，也可分段进行体检。例如在其睡眠时作深腹部的触诊及心脏杂音的听诊，常可取得满意结果。但若病情重笃，不宜作全面系统的体检时，应迅速查明主要体征，以便及时采取抢救措施，不致贻误病情。对于慢性疑难病症，则应反复细致检查，追踪观察，以便获取确诊所需要的全部资料。在体检时切忌凭主观臆测而仅注意支持自己假设的阳性体征，忽视甚至遗漏某些检查项目，以致造成误诊。

(五) 检查项目

1. 普通记录 年龄、性别、体温、脉搏、呼吸、血压、体重、身长，必要时记录头围、胸围和腹围。

2. 一般情况 发育及营养状况，面容、神志及精神状态，对刺激的反应、智力及言语，姿势，体位及步态，啼哭的声音，呼吸型式和节律等。

3. 皮肤 颜色，弹性，温度，有无色素沉着，胎生青痣、痣和血管瘤、皮疹、血管扩张、出汗、水肿、皮肤下结节、溃疡、瘢痕、脱屑，皮下脂肪的厚度，皮肤划痕试验，毛发的分布、性质、数量等。

4. 淋巴结 应当常规触摸枕骨下、耳前、耳后、颈前、颈后、颌下、腋窝、肱骨内上踝以及腹股沟部位的淋巴结，注意淋巴结的部位、大小、活动度、性质、有无融合、与周围组织关系、表面皮肤颜色、有无触痛等。

5. 头颅 注意检查头颅大小、形状，颅缝是否分离或闭合，囟门大小及紧张度，是否提早或延迟闭合，头颅是否对称。有无血肿、隆起、凹陷、缺陷、颅骨软化，头皮静脉有无扩张。头发颜色、质地、分布，有无寄生物，头颅的叩诊、听诊及透照试验等。

6. 面部 是否对称，有无麻痹、肿块、畸形，鼻唇沟的深度。

7. 眼 眼睑情况，眼球活动情况，有无凸出、震颤，是否畏光，有无流泪、溢液；瞳孔大小、形状、对称性、对光反射；结膜、角膜、巩膜有无异常；必要时检查视力、眼底和视野。

8. 鼻 外表有无畸形，有无鼻翼扇动，鼻腔是否狭窄或扩大，其内有无分泌物、出血，鼻中隔是否弯曲，副鼻窦有无压痛等。

9. 口腔 气味、口唇颜色、湿度及形状，有无裂纹、出血、唇裂；牙齿数目、位置，有无龋齿、斑牙、变色、切迹、错位咬合，或排裂不齐；牙龈颜色、有无炎症、出血、溃疡等；口腔粘膜有无溃疡、出血点、麻疹粘膜斑、鹅口疮，腮腺管口有无红肿及分泌物。舌的大小、厚薄、运动、舌苔的厚薄、颜色，有无地图状舌、杨梅舌等，舌系带情况。有

无腭裂、高腭弓；扁桃体大小、形状、有无分泌物及伪膜；咽部颜色，有无充血、滤泡及分泌物；悬壅垂长短、活动情况，舌咽功能等。

10. 耳 检查耳廓位置、大小及形状，有无低位耳及其它畸形；牵扯外耳有无疼痛；外耳道有无耵聍、分泌物、疖肿，鼓膜有无穿孔；乳突有无肿胀和触痛。必要时检查听力。

11. 颈 有无畸形、囊肿、瘰管、肿块；颈部运动，甲状腺的大小、外形、峡部有无结节、震颤及触痛；胸锁乳突肌有无肿胀或缩短；颈静脉有无怒张，气管位置等。

12. 胸 形状及对称性，有无畸形、肋骨串珠、郝氏沟；肋间隙和胸骨下是否凹陷，乳头大小和位置，乳房发育情况等。

13. 肺 呼吸型式、频率及节律，有无呼吸困难，叩诊有无浊音、实音或鼓音，听诊有无干性罗音、哮鸣音、湿性罗音、捻发音等。

14. 心脏 心尖搏动位置、范围及强度；心前区有无隆起，有无震颤；心界大小，心率，心律，心音强度，有无杂音，杂音的性质、强度、传导及其与运动或呼吸、体位的关系；有无摩擦音。

15. 腹部 大小和外形，腹式呼吸强弱，腹壁静脉有无扩张，血流方向，有无脐疝等。腹部有无可见的蠕动波、肠型，腹肌紧张度，有无触痛和强直，反跳痛。叩诊有无移动性浊音。触诊有无腹内器官（如肝、胆囊、脾、肾等）的肿大和肿块，以及肿块的位置、大小、活动、触痛、移动性等。听诊检查肠鸣音情况。

16. 直肠和肛门 有无肛门闭锁、痔、肛裂、直肠脱垂；必要时作肛门指诊等。

17. 外生殖器 男性有无隐睾，睾丸及阴茎大小，有无包皮过长，包茎，尿道下裂，阴囊水肿，疝等。女性注意有无阴道闭锁，外阴畸形，阴蒂肥大，阴道有无异常分泌物、瘰管等。

18. 脊柱 有无畸形、压痛，脊柱活动度，沿中线有无肿物、小窝、毛发等。

19. 四肢 活动情况，有无畸形、麻痹、浮肿，关节有无红、肿、热、痛，运动是否受限，有无风湿性结节，肌肉是否紧张、松弛、麻痹、萎缩或假性肥大，指、趾有无数目及形状的改变，指纹、跖纹和指甲情况。

20. 神经系统 检查正常生理反射如腹壁反射、提睾反射、膝反射、踝反射等及有无病理反射。在新生儿及小婴儿，尚须检查该年龄期的一些特殊反射如拥抱反射、吸吮反射等。

21. 摘要 简述病史中有助于诊断的重要症状和体征，附列重要的化验及辅助检查结果。

三、化验及特殊检查

根据病史和体格检查所获得的资料，经过分析，多能确定一个或几个初步诊断，然后以此为根据，有目的地选择必要的实验室化验和特殊检查，以明确诊断和排除一些可疑的疾病。选择顺序宜从常规化验到特殊检查，从简易检查到复杂检查，从无创伤性检查到创伤性检查。能做一项即能判断疾病的诊断时，则不要做两项或更多。儿科医生必须了解各种实验室检查指征，各年龄期的正常数值以及影响实验结果的可能因素，方能对检查结果作出正确的判断。例如接受皮质醇治疗的患儿常有白细胞数明显增高，红细