

---

# 实习医师临床基本技能

---

The Basic Clinical Skill for Interns

---

■ 主 审 马柏林 李士新  
■ 主 编 王建清 罗 乐

中国出版集团



世界图书出版公司

# 实习医师临床基本技能

The Basic Clinical Skill for Interns

主 审 马柏林 李士新  
主 编 王建清 罗 乐  
副主编 杨晓娟 白茫茫 马东瑞 苏婵英  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
马柏林 马小川 马东瑞 王建清  
王 璐 白茫茫 白忠学 刘冬琴  
朱 玲 李士新 李 明 李元霞  
李红梅 李建龙 张 鑫 宋志民  
杜延玲 杨晓娟 苏婵英 罗 乐  
罗志锴 赵奎卿 贺 经 贺宝艳  
封青海 胡 彬 高 燕 钱延玲  
常 芳 葛胜利 雷光星 雷 侠

中国出版集团

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

## 图书在版编目(CIP)数据

实习医师临床基本技能/王建清,罗乐主编.—西安:世界图书出版西安有限公司,2013.3

ISBN 978-7-5100-3970-6

I. ①实… II. ①王… ②罗… III. ①临床医学—基本知识 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 028014 号

## 实习医师临床基本技能

---

主 编 王建清 罗 乐  
责任编辑 王梦华

---

出版发行 世界图书出版西安有限公司  
地 址 西安市北大街 85 号  
邮 编 710003  
电 话 029-87214941 87233647(市场营销部)  
029-87235105(总编室)  
传 真 029-87279675  
经 销 全国各地新华书店  
印 刷 陕西兰力印务有限责任公司  
开 本 787×1092 1/16  
印 张 19  
字 数 500 千字

---

版 次 2013 年 3 月第 1 版  
印 次 2013 年 3 月第 1 次印刷  
I S B N 978-7-5100-3970-6  
定 价 78.00 元

---

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

# 序

王建清教授《实习医师临床基本技能》一书的出版是令人欣慰和值得庆贺的。王建清教授根据多年来实习、见习带教过程中的经验,力求医、技、护相兼顾,职业素质与职业技能相结合,实习医师临床基本技能的最基本方面与最新进展相得益彰,使医务人员必须具备的实践技能涵盖其中。同时,结合最新版执业医师考试纲要,纳入相关要点。将概述及概念、分类或分型、临床特点、诊断要点、鉴别诊断、进一步检查、治疗原则等简明列出,并附以案例,易于掌握。其他各章,各具特色。

21世纪是生命科学的新纪元,培养具有临床实践能力和创新精神的医学人才是新时期医学教育的重要内容,也是目前临床医学发展的迫切需要。临床医学是一门实践性非常强的学科,医学基础知识和临床医学知识共同构成医学知识体系,其中临床技能是核心、是对合格医生的基本要求。医学生完成基础课后,临床实习、住院医师规范化培训、执业医师资格考试、低年资医师各专业轮转等都离不开临床基本技能培训。临床思维能力也是临床医学的重要基本技能。只有熟练掌握临床技能、操作规范且临床思维分析准确才能成为合格的医生。

这本书是王建清教授和延安大学附属医院专家教授临床经验的结晶,具有较高的临床和教学指导价值,必将对实习医师临床技能的提高产生积极的推动作用。付梓之际,应作者之邀,欣然为之序。



# 前 言

临床基本技能是临床教学的重要内容,也是医学生进入临床实习所必须具有的医学基本功。为了适应医学教育事业的发展和医学专业人才培养,我院以国家普通高等教育工作“十五”规划教材《诊断学》和《外科学》第7版为蓝本,以医学院本科生教学大纲为基础,结合我院多年的教学实践,编写了《实习医师临床基本技能》一书。其目的在于帮助广大临床实习医师更好地学习临床基本知识,掌握和提高临床基本技能,为毕业后从事临床工作奠定扎实基础。

本书编写力求规范、实用,内容力求深浅适宜,便于学生阅读和理解。本书除适合临床本科生使用外,亦可作为进修医师、住院医师、临床型研究生及需要进行临床技能培训的各级医师的参考用书,为提高临床医生的业务素质和医疗工作质量提供帮助。

本书在编写过程中,得到了有关领导和专家的关心和支持,得到了延安大学附属医院各教研室和参编人员的积极协作,在此一并致谢!

由于时间紧迫,编写人员水平有限,文中不足和错误在所难免,恳请读者批评指正!

## 目 录

<b>第一章 问诊</b> .....	( 1 )
第一节 问诊的重要性 .....	( 1 )
第二节 问诊的方法与技巧 .....	( 1 )
第三节 问诊的注意事项 .....	( 2 )
第四节 问诊的内容 .....	( 3 )
<b>第二章 全身体格检查</b> .....	( 7 )
第一节 全身体格检查的基本要求 .....	( 7 )
第二节 全身体格检查的注意事项 .....	( 8 )
第三节 全身体格检查的基本项目 .....	( 8 )
第四节 全身体格检查结果的叙述及记录的基本要求 .....	( 13 )
<b>第三章 临床常用诊疗技术</b> .....	( 15 )
第一节 基本要求 .....	( 15 )
第二节 胸膜腔穿刺术 .....	( 16 )
第三节 腹膜腔穿刺术 .....	( 19 )
第四节 腰椎穿刺术 .....	( 21 )
第五节 骨髓穿刺术 .....	( 23 )
第六节 心包穿刺术 .....	( 26 )
<b>第四章 无菌术</b> .....	( 28 )
第一节 手术人员准备 .....	( 28 )
第二节 手术病员准备 .....	( 34 )
第三节 手术无菌技术 .....	( 39 )
第四节 常用消毒灭菌方法 .....	( 42 )
<b>第五章 外科手术的基本操作</b> .....	( 45 )
第一节 外科手术操作的基本原则及技术操作要求 .....	( 45 )
第二节 外科常用手术器械及使用方法 .....	( 48 )
第三节 切开、止血法 .....	( 63 )
第四节 打结、剪线法 .....	( 65 )
第五节 缝合 .....	( 72 )
第六节 换药 .....	( 78 )
第七节 清创缝合术 .....	( 79 )

第八节 拆线 .....	( 82 )
<b>第六章 妇产科基本技能 .....</b>	<b>( 84 )</b>
第一节 窥器检查法 .....	( 84 )
第二节 双合诊法 .....	( 85 )
第三节 外阴冲洗及消毒术 .....	( 86 )
第四节 听取胎心音法 .....	( 87 )
第五节 肛查法(产科) .....	( 87 )
第六节 四步触诊法(产科) .....	( 88 )
第七节 刮宫(诊断性刮宫)术 .....	( 89 )
第八节 上环术(宫内节育器放置术) .....	( 90 )
第九节 基础体温测定法 .....	( 91 )
第十节 阴道后穹窿穿刺术 .....	( 93 )
<b>第七章 儿科基本技能 .....</b>	<b>( 95 )</b>
第一节 测量小儿囟门方法 .....	( 95 )
第二节 小儿身高(身长)测量方法 .....	( 95 )
第三节 头围测量方法 .....	( 96 )
第四节 体温测量方法 .....	( 97 )
第五节 测血压 .....	( 98 )
第六节 电动吸引器吸痰法 .....	( 99 )
第七节 温水擦浴法 .....	( 100 )
第八节 脐部护理法 .....	( 101 )
第九节 纯母乳喂养指导 .....	( 102 )
第十节 蓝光照射 .....	( 103 )
<b>第八章 眼科基本技能 .....</b>	<b>( 105 )</b>
第一节 视力检查法 .....	( 105 )
第二节 常见外眼检查法 .....	( 107 )
第三节 色觉检查法 .....	( 109 )
第四节 裂隙灯显微镜检查法 .....	( 110 )
第五节 眼底检查法 .....	( 111 )
第六节 结膜囊洗眼法 .....	( 113 )
第七节 滴眼药法 .....	( 114 )
第八节 涂眼膏包眼法 .....	( 115 )
第九节 结膜囊内异物取出术 .....	( 116 )
<b>第九章 耳鼻咽喉科基本技能 .....</b>	<b>( 117 )</b>
第一节 额镜的使用方法 .....	( 117 )
第二节 外鼻检查法 .....	( 118 )
第三节 前鼻镜检查法 .....	( 119 )
第四节 口咽部检查法 .....	( 119 )
第五节 间接鼻咽镜(后鼻镜)检查 .....	( 120 )

第六节	间接喉镜检查	(121)
第七节	外耳检查法	(122)
第八节	自发性眼震检查法	(124)
第九节	外耳道异物取出术	(125)
第十节	咽部异物取出术	(126)
<b>第十章</b>	<b>基础护理操作</b>	<b>(128)</b>
第一节	无菌技术	(128)
第二节	生命体征	(138)
第三节	吸痰法	(148)
第四节	氧气疗法	(149)
第五节	注射给药法	(154)
第六节	药物过敏试验法	(172)
第七节	静脉输液法	(178)
<b>第十一章</b>	<b>临床心电图基本技能</b>	<b>(190)</b>
第一节	临床心电图的基础知识	(190)
第二节	正常体表心电图	(192)
第三节	心房、心室肥大的心电图	(195)
第四节	心肌缺血和心肌损伤的心电图改变	(196)
第五节	心律失常	(201)
<b>第十二章</b>	<b>影像诊断技能</b>	<b>(212)</b>
第一节	肺与纵膈	(212)
第二节	心脏与大血管	(224)
第三节	腹部 X 线诊断	(230)
第四节	骨关节	(241)
<b>第十三章</b>	<b>实验室检查</b>	<b>(256)</b>
第一节	血液学检查	(256)
第二节	尿液检查	(259)
第三节	粪便检查	(263)
第四节	生物化学检查	(263)
第五节	血气分析	(270)
<b>第十四章</b>	<b>气管内插管术</b>	<b>(273)</b>
第一节	经口气管内插管	(273)
第二节	经口盲探气管内插管	(274)
第三节	经鼻腔盲探插管	(274)
第四节	气管内插管的并发症	(275)
<b>第十五章</b>	<b>心肺复苏术</b>	<b>(276)</b>
<b>第十六章</b>	<b>医院感染基本知识</b>	<b>(280)</b>
第一节	医院感染的概念及判定原则	(280)
第二节	医院感染的流行机制	(283)



第三节 现代临床感染菌的变化特点 ..... (285)

第四节 医院消毒物品的危险等级和灭菌水平等级 ..... (287)

第五节 医院感染的监测 ..... (288)

第六节 医院感染的暴发流行 ..... (293)

# 第一章 问诊

## 第一节 问诊的重要性

问诊 (inquiry) 是医生通过对患者或知情人进行全面、系统的询问获得病史资料的一种诊断方法。问诊是采集病史的重要手段,也是医生接触患者的第一步。问诊可了解疾病的发生、发展、治疗经过及患者的既往健康状况、曾患疾病等有关情况,是诊断疾病的重要方法之一。深入细致的问诊不但可以了解病情,而且可为诊断或进一步检查提供线索。临床医生在深入了解病史的基础上,结合查体和必要的实验室检查及其他检查,综合分析才能做出正确的临床诊断和治疗方案。有些疾病或在某些疾病的早期阶段,当体格检查、实验室检查,甚至特殊检查尚无阳性体征出现时,可通过患者所提供的典型病史作为初步诊断及治疗的依据。

随着医学的迅速发展,精密仪器和实验方法的日新月异,新的诊断技术不断涌现,但详细询问病史及正确的体格检查,仍然是诊断疾病最重要、最基本的手段。单纯和片面地依赖仪器或实验室检查而忽视详尽的问诊和查体,是一种错误倾向,常会导致误诊或漏诊,同时也加重了患者的经济负担。在战时或条件简陋的情况下,问诊和体格检查尤为重要。任何时候问诊都是医生必须熟练掌握的基本功,任何先进仪器和设备都不能替代问诊的重要作用。

通过问诊还可增进医患沟通,建立良好的医患关系。正确的方法和良好的问诊技巧,可使患者感到医生亲切可信,有信心和医生合作,这对诊治疾病十分重要。医学生必须认真学习和领会医生与患者交流的内容和技巧。具备交流与沟通技能是现代医生重要的素质特征。

## 第二节 问诊的方法与技巧

问诊开始时,医生应主动创造一种宽松和谐的环境,一般从礼节性的交谈开始,医生先作自我介绍,以解除患者的不安心情。问诊应直接询问患者本人。对病情危重、意识不清、小儿、精神失常、聋哑者不能亲自叙述时,则由最了解其病情的人代述。采集病史时,先提一些通俗易懂的一般性问题,如:“请告诉我,你今天来,是哪里不舒服?”患者陈述过程中,一般不应打断,根据患者的谈话内容及文化水平、生活习惯、对问题的理解及表达能力,可采取不同的询问方法,包括提出问题。

若患者陈述病情过于简单、需启发帮助患者,使其详细说明病情经过;当所谈内容离

题太远时，要引导患者叙述与本病有关的问题。切忌暗示性提问或有意识地诱导患者说出合乎医生主观印象的材料，如心前区绞痛的患者，不应问：“心前区疼痛向左肩放射吗”，而应问：“心前区痛时，还有哪个部位疼痛”，以免影响病史的真实性。病史采集不仅限于查体之前进行，在查体中、查体后及诊治过程中，都应根据需要，加以补充或深入询问，以完善病史内容。问诊完毕后，将患者所述按时间先后、症状主次加以整理，记录时对患者所提出的病名、治疗用药应冠以引号。

我们在教学中总结了一般问诊及特殊情况的问诊口诀，供大家参考。

一般问诊口诀：

问诊伊始构建和谐	仪表礼节友善举止
充分陈述重要感受	首发时间演变过程
巧妙过渡恰当提问	避免术语清楚易懂
系统清楚目的明确	部分小结核对病情
因证核实准确收集	适度评价赞扬鼓励
关心经济家庭情况	了解期望目的要求
互相理解依从性好	知情同意合作愉快

特殊问诊口诀：

缄默与忧伤	安抚理解缓慢等待
焦虑与抑郁	鼓励宽慰适当保证
愤怒与敌意	坦然理解不卑不亢
多症并存者	抓住关键把握实质
说谎不信者	不于纠正判断鉴别
文化低语障	通俗清楚重复核对
重危和晚期	简捷浓缩中肯关心
残疾患者	和蔼友善亲切耐心
老年患者	尊重仔细缓慢通俗
儿童患者	亲切鼓励仔细观察
精神病患者	安全保护综合分析

### 第三节 问诊的注意事项

一、问诊时应注意的事项如下：

1. 询问病史时，医生要有高度的同情心和责任感，态度和蔼，体贴耐心，言语通俗，避免使用医学术语。对恶性疾病的诊断，应对患者保密，但必须对其家属或领导说明病情与预后。

2. 专心听取患者的叙述。对患者的俗语、方言要细心领会其含义，但记录时须用医学术语。

3. 对某些问题可婉转探询，如对精神病或性病史，可间接询问与该病有关的症状，使患者容易接受，以得到真实的材料。

4. 对危重患者需紧急处理时,应简单询问主要症状及经过,结合必要的体格检查首先给予急救处理,待病情稳定后再作详细问诊。

5. 患者如有其他医疗单位的诊断证明或病情介绍,可供参考。

6. 有关患者的隐私应为其保守秘密,医生应恪守职业道德。

7. 在问诊过程中,医生对患者所提出的问题不清楚或不懂时,不可随便应付,不可不懂装懂,甚至胡乱解释,也不可回答“不知道”,此时医生应向患者说明情况,待问题搞清楚后再做回答。

8. 注重问诊5个基本要素(AEIOU):静听(Audition)、评价(Evaluation)、询问(Inquiry)、观察(Observation)、理解(Understanding)。

## 第四节 问诊的内容

问诊的内容包括:一般项目、主诉、现病史、既往史、系统回顾、个人史、婚姻史及家族史,女性患者还需要询问月经史与生育史。

### 一、一般项目 (general data)

包括姓名、性别、年龄、婚否、籍贯、出生地、民族、婚姻、工作单位、职业(详细的职业及工种)、现住址、通讯及联系方式、就诊或入院日期、病史记录日期、病史叙述者及病史可靠程度等。若病史陈述者非本人,则应注明其与患者的关系。询问中应注意:

1. 记录姓名应确实,并注意音同字不同。

2. 年龄应按患者实际年龄填写,不允许笼统写作“儿童”或“成人”。

3. 婚姻史很重要,结婚与否对诊断妊娠、流产、宫外孕等不可缺少。

4. 籍贯、民族可以帮助了解患者的生活习惯,作为诊断某些疾病的参考。如长江流域的血吸虫病,东北、陕西等地区的克山病,牧区容易患的布氏杆菌病等。

5. 职业中的某些工种应标明从事工作的年限,可供诊断参考,如坑道作业和矿井工作与硅沉着病等可能有关。

6. 工作单位、现住址应详细准确,以便随访。

7. 入院日期、病史记录日期为年、月、日,急诊或危重应注明时、分。

### 二、主诉 (chief complaints)

主诉是患者就诊的主要原因,是患者感觉最明显、最痛苦的症状或体征及持续的时间。主诉记载应简明、扼要,用1~2句话,反映疾病的突出问题或概貌。例如:“腹泻、脓血便2天”,“咽痛、畏寒、发热3天”。若主诉有几个前后时间不同出现的症状,则应按其发生前后排列,例如:“心慌气短1年、下肢水肿5天”,又如“咳嗽、盗汗5个月,咯血2天”。如病程长、病情复杂,主要症状不突出,医生可根据其病史中主要的症状或就诊的主要原因加以整理。

### 三、现病史 (history of present illness)

现病史是病史中最重要的部分,应包括所患疾病从开始至本次就诊时整个阶段的发

生、发展和演变的全过程。如主诉为“上腹部疼痛反复发作3年、黑便2天”，则现病史应从3年前第一次出现症状时，按其发生先后有重点地进行询问和记录。询问内容包括：

1. 起病情况与患病时间（一般以年、月、日计算，突然起病者可按小时计算）。了解发病时的环境、急缓、诱因或原因，例如：××年×月×日上午淋雨后，次日下午突然有寒战，约半小时后发热，咳嗽……又如：×年×月×日无任何诱因渐感上腹部隐痛……

#### 2. 主要症状的特点：

(1) 症状出现的部位、性质、持续时间和程度，症状缓解或加剧的因素等。以疼痛为例，应询问疼痛的部位，是否放射；性质是钝痛、胀痛、刺痛还是绞痛；疼痛的程度是否可以忍受，是持续性还是阵发性痛，发作与间歇的时间等。例如急性胆囊炎、胆石症的疼痛常为右上腹发作性绞痛，可有右肩背牵涉痛，常于进食油腻食物后诱发。又如心绞痛，多为胸骨后压迫、紧缩感及闷痛，向左肩及左臂放射，常在体力劳动时发作。

(2) 症状出现、减轻或加重与时间的关系。如某些发热疾病常有时间上的规律性，是每日或隔日发热，还是上午或午后发热。例如肺结核患者多在每日午后发热。

(3) 症状与所发生部位的生理功能关系。如饮食与胃痛，呼吸与胸痛，活动与心悸的关系等。胃溃疡常在饭后0.5~2h疼痛，十二指肠溃疡常在饭前2h疼痛，进食或服碱性药物后可缓解；胸膜炎常在呼吸或咳嗽时胸痛加剧；心力衰竭常在活动时心悸、气短加重。

3. 病因与诱发因素。尽可能了解与本次发病有关的原因（如外伤、中毒、感染等）和诱因（如气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等），有助于明确诊断与拟定治疗方案。

4. 病情的发展与演变。起病后主要症状的变化是持续性还是发作性，是进行性加重还是逐渐好转，并注意描述缓解或加重的因素，有无新的症状出现。

5. 伴随症状。应详细询问各种伴随症状出现的时间、特征及其演变情况。了解伴随症状与主要症状之间的关系。如咳嗽与咳痰、发热与寒战、腹痛与腹泻常伴随出现。如急性上腹部疼痛的患者，常伴有恶心、呕吐、发热，当出现黄疸和休克时，应考虑急性胆管感染或急性胰腺炎的可能性。

此外，某些疾病应该有而实际并未出现的一些重要症状，也应询问清楚，并加以记录。例如考虑为大叶性肺炎的患者，未出现铁锈色痰，病历中应记录无铁锈色痰，以资鉴别诊断。

6. 诊治经过。应问清楚此次发病后曾在何时、何处诊治过；曾做过哪些检查，结果如何；曾用过什么药，其剂量、疗效如何。如心力衰竭的患者应仔细询问有无服用洋地黄类药物，服用的剂量、时间及疗效如何，简明扼要地加以记录。

7. 病程中的一般情况。对每个患者都应询问病后的饮食、大小便、睡眠、情绪、精神体力状态及体重增减等情况。

## 四、既往史 (past history)

既往史即患者此次就诊前的健康状况与曾患疾病的情况，重点应放在与现在疾病有密切关系的问题上。既往史不能与现病史混淆，若过去已有的疾病与目前症状有一定的关

系，时断时续，迁延至今，则应将该疾病放在现病史中；若过去疾病与目前症状虽有一定关系，但未迁延至今，则过去的疾病应放在既往史中记载。

询问过去疾病时应按一定次序，记明患病时间（年、月、日）和诊断名称（加引号），如诊断不明可记症状及体征、治疗结果、并发症或后遗症。

既往史应包括：

1. 既往健康状况。
2. 何时何地注射过何种疫苗；有无药物过敏史（特别是青、链霉素过敏史）及其他过敏史。
3. 既往曾患过何种疾病（包括传染病、地方病、职业病等）。
4. 询问手术、外伤及输血史。如曾手术或外伤，应记明手术或外伤的名称、日期及有无后遗症。
5. 系统回顾（review of systems）
  - （1）呼吸系统：有无慢性咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、盗汗、气短及哮喘等；
  - （2）循环系统：有无心悸、气短、水肿、心前区痛、晕厥、发绀、心律失常及高血压等；
  - （3）消化系统：有无嗝气、反酸、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、呕血、便血、便秘及黄疸等；
  - （4）泌尿生殖系统：有无尿急、尿频、尿痛、排尿困难、尿潴留或失禁、遗尿、腰痛（部位、有无绞痛及放射）、尿色（洗肉水样或酱油色）、尿道及阴道分泌物、阴茎溃疡等；
  - （5）造血系统：有无乏力、面色苍白、鼻出血、出血点、淤斑、淋巴结及肝、脾大、骨骼痛等；
  - （6）内分泌及代谢：有无怕热、出汗、食欲异常、消瘦、烦渴、多尿，有无性格、智力、体重、骨骼发育等方面的改变；
  - （7）神经系统：有无头痛（部位、性质、发作及持续时间）、失眠、嗜睡、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、感觉迟钝或过敏、性格改变及精神错乱、幻听、幻视等；
  - （8）关节肌肉骨骼系统：有无关节红肿、疼痛、运动障碍、肌肉萎缩及震颤、瘫痪、运动受限等；
  - （9）其他：有无皮肤疾病（皮疹、瘙痒、搔屑等），眼科疾病如视力模糊及障碍等，耳鼻喉科疾病如鼻塞、脓涕、听力障碍、眩晕、咽痛等。凡与现病史有关的各系统要详细询问。

## 五、个人史（personal history）

1. 出生地及居住地。注意出生地及居住地区与某种传染病或地方病的关系。
2. 生活与饮食习惯。烟、酒或其他嗜好的程度，每日用量多少、已多长时间。
3. 过去及现在所从事的职业，工作或入伍时间、兵种及职务，有无与毒物、动物或传染患者接触等。某些疾病与职业及作业环境有一定关系。

## 六、月经史（menstrual history）和生育史（childbearing history）

女性应询问其月经初潮年龄、每次经期相隔天数、行经天数和闭经年龄，用以下方式

表示：

初潮年龄  $\frac{\text{行经期 (天)}}{\text{月经周期 (天)}}$  末次月经时间 (或闭经年龄)

例如：14  $\frac{3 \sim 5}{28 \sim 30}$  1991 年 8 月 5 日 (或 49 岁)

询问有无白带、痛经，经血量及色泽，及有无其他症状。月经改变常与妊娠或某些疾病有关，不可忽视。

生育情况：妊娠、生育次数，有无流产、死胎。

### 七、婚姻史 (marital history)

婚姻情况、何时结婚，配偶健康情况等。如配偶患病或死亡，则应记明其所患病名、死亡原因及时间。

### 八、家族史 (family history)

询问患者的父母、兄弟、姐妹及子女的健康状况，特别应询问是否有与患者同样的疾病。有无与遗传有关的疾病，如血友病、遗传性球形红细胞增多症、家族性甲状腺功能减退、糖尿病、结核病等。对已死亡的直系亲属，要问明死亡原因和时间。

(马东瑞)

## 第二章 全身体格检查

### 第一节 全身体格检查的基本要求

全身体格检查 (complete physical examination) 是医生运用自己的感官和借助于简单的工具客观了解机体健康状况的一系列基本检查方法, 是临床医生和医学生必备的基本功, 也是评价和考核医生基本临床技能的重要组成部分。在分段学习各器官系统的检查之后, 学生应学会融会贯通, 综合应用, 面对具体病例应能从头到脚全面系统、井然有序地进行全身体格检查。

本节旨在教给初学者从开始即遵循一定的全身体格检查原则和规范, 以保证内容全面系统、顺序合理流畅, 以利于提高体格检查的技能和质量。概括起来, 其基本要求如下:

1. 全身体格检查的内容应以疾病为中心, 务求全面系统, 尽可能起到搜集完整的客观资料的作用, 同时检查者对重点检查的内容要做到心中有数。

2. 全身体格检查的顺序应从头到脚分段进行, 强调一种合理、规范的逻辑顺序, 最大限度地保证体格检查的效率和速度, 要尽可能减少患者的不适和不必要的体位变动, 同时也方便检查者操作。

3. 全身体格检查的内容、顺序要熟练, 手法要规范、准确, 要结合具体患者, 突出重点检查。在不影响整体结果的同时, 个别顺序可做适当调整。如甲状腺触诊, 可在检查背部时从患者背后予以补充检查。为了避免触诊对肠鸣音的影响, 腹部检查可采取视、听、叩、触的顺序进行, 但仍按视、触、叩、听的顺序记录。

4. 对具体患者, 根据特殊情况的需要, 体格检查应注意原则的灵活性。如急诊、重症患者, 可能需要简单体检后即着手抢救或治疗, 遗留的内容待病情稳定后补充。肛门直肠、外生殖器的检查应根据病情需要确定是否检查, 如确需检查应特别注意保护患者的隐私。

5. 全身体格检查的顺序, 总的原则是先整体后局部, 按照从上到下、由前向后、自外向内、先左后右的顺序进行, 检查方法一般是按视、触、叩、听的顺序, 腹部按视、听、叩、触的顺序进行。具体检查部位的顺序如下:

①卧位患者: 一般情况和生命征→头面颈部→前、侧胸部(心、肺)→(患者取坐位)后背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(患者卧位)腹部→上肢、下肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统(最后为站立位)。

②坐位患者: 一般情况和生命征→上肢→头面颈部→后背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(患者取卧位)前胸部、侧胸部(心、肺)→腹部→下肢→肛门直肠→外生殖



器→神经系统（最后站立位）。

6. 掌握检查的进度和时间。为了避免检查给患者带来的不适或负担，一般应尽量在30~40min内完成，初学者可以适当延长。

## 第二节 全身体格检查的注意事项

1. 以患者为中心、态度和蔼、举止大方、仪表端庄，注重医德医风，建立良好的医患关系。

2. 检查前做好相关器械、工具的充分准备（图2-1）。检查前、后要洗手，避免交叉感染。

3. 检查者站在患者右侧，自我介绍、说明要检查的原因和目的，以取得配合。

4. 应用自然光，环境应温暖，安静。被检查部位充分暴露，未被检查部位适当遮盖。

5. 全身体格检查应全面、系统、重点突出。

6. 检查顺序、手法要熟练、规范、正确，注意对照检查。

7. 检查过程要注意观察患者，要边查边问、边查边想、手脑并用。

8. 根据病情变化及时进行复查，补充和修正诊断，获得准确结果。

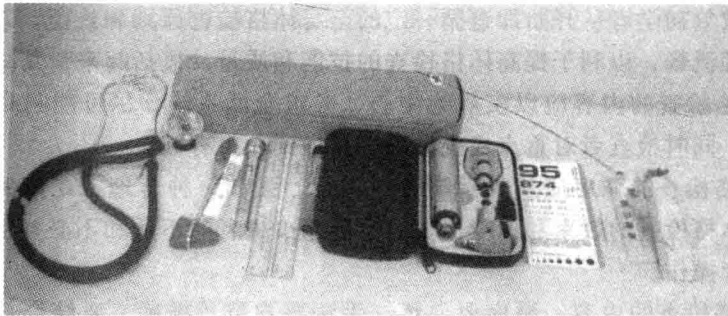


图2-1 全身体格检查相关器械和工具

## 第三节 全身体格检查的基本项目

全身体格检查的基本项目是根据上述要求而拟定的，遵循这一基本内容和逻辑顺序，有利于初学者养成良好的职业习惯和行为规范。具体的检查手法已在各器官系统检查的教学中讲授（请参阅第七版诊断学第二篇体格检查第71~221页），在此不予赘述。学生按此项目要求学习，反复实践可以熟能生巧、应用自如，使全身体格检查达到全面、系统、重点、规范和正确的要求。

1. 一般检查和生命征

(1) 自我介绍（姓名、职务，并进行简短交谈以融洽医患关系）；

(2) 当受检者面洗手；

(3) 准备和清点器械；

(4) 观察患者的发育、营养、面容、表情和意识等一般情况；

(5) 测量体温（腋温，10min）；