

诊断学实习指导本

长沙市卫生学校内科组编

一九八九年十月

目 录

实验一	病史调查	1
实验二	一般检查及头颈部检查	3
实习三	正常胸部及肺部检查	8
实习四	肺部综合病征实习	12
实习五	正常心脏检查	13
实习六	心脏病理征实习	17
实习七	正常腹部、脊柱、四肢、神经反射检查	19
实习八	腹部、脊柱、四肢、神经反射病理征实习	26
实习九	红细胞计数、血红蛋白测定、白细胞计数 及分类	27
实习十	尿液检查、粪便检查	33
实习十一	X线检查	42
实习十三	超声波检查	58
附一	病历书写的基本要求	60
附二	完整病历的内容和要求	62
附三	完整病历的格式	68
附四	完整病历示例	70
附五	我国法定计量单位及医学上常用的法定计 量单位	77

一、病 史 和 体 查

实 习 一 病 史 调 查

目的要求 通过实习使学生掌握系统地询问病史的方法和要点。

时数 2学时

方法 以小组为单位。由教师指定较典型的病例由一个同学为主进行询问，并写出一份较完整的病史调查记录。

病 史 询 问 提 纲

一般资料 姓名、性别、年龄、婚姻、职业、民族、籍贯、住址、入院日期、病历记录日期、病史陈述者及可靠程度。

年龄 以周岁计，一周岁以内以月计，一月以内以日计。籍贯应写明省、市及县别。职业应注明工种。急诊病人症状发生至就诊入院的时间应以小时为计算单位。

主诉 促使病人就诊的最主要症状（或体征）或主要原因及其持续时间。主诉应简明扼要，能正确反应病人的主要矛盾，如主诉多于一项时应按其发生先后分别列出。

现病史 围绕主诉详细地记录从起病到就诊时疾病的发生、发展及变化的经过和诊治情况。主要包括：

1、起病情况：何时、何地、如何起病，起病缓急，发病的可能原因和诱因。

2、主要症状的发生和发展情况：按主要症状发生的先后详细描述，直至入院时为止。包括症状的性质、部位、程度、持续时间、缓解或加剧的因素及其变化，何时停止工作及卧床等。

3、伴随症状：询问各伴随症状出现的时间、特点及其演变过程，并了解各伴随症状之间、特别是与主要症状之间的相互关系。对与鉴别诊断有关的阴性症状也应记载。

4、诊治经过：曾在何时何地就诊，诊断什么病，作过哪些重要

检查，经过什么治疗，效果如何，有无不良反应等，应重点扼要地加以记录。特殊药物要记明用法、剂量和时间。

5、一般情况：简要记述患者的食欲、大小便、睡眠和体重的变化。

6、对长期慢性病患者及旧病复发患者，应追问第一次发作的情况，在以后过程中的变化及最近一次发作的情况，直到入院时为止。如风湿性心脏瓣膜病患者，应将既往风湿热病史列入现病史，而不能将其列入既往史。

既往史 包括患者过去的健康状况及疾病情况。按发病的年代顺序记载各种疾病的诱因、症状、病程、治疗经过、有无并发症或后遗症。凡诊断肯定者可用病名，但应加引号；诊断不肯定者则简述其症状。包括：

预防接种史。

外伤、手术史。

冶游性病史。（女性病人亦应询问其爱人是否有性病冶游史）。

过敏史（药物、饮食等）和长期用药史。

系统查询：

1、呼吸系统：咳嗽（发作时间、性质与季节之关系），吐痰（痰量、症状、气味、与体位改变之关系），咯血（激发原因、量、色）胸痛（时限、部位、性质、与呼吸及体位关系），盗汗、气促、呼吸困难（发作时间、性质、程度），体重减轻。

2、循环系统：心悸，心前区疼痛（部位、性质、时限、放射、频度、诱因及缓解的方法），气促、咳嗽、水肿（时间、部位、程度），眩晕，晕厥，耳鸣，面色改变，尿量，间歇性跛行，头痛，疲劳，肝区疼痛，腹胀、纳差。

3、消化系统：饮食习惯（食物的质及量、饮食的时间，是否好急食、饮生水及其他饮料的习惯）有无食欲改变，嗝气，吐酸，腹痛（部位、性质、程度、时间、放射、缓解方法、诱因），腹泻（次数、大便性状），恶心，呕吐（频度、时间、与饮食关系，呕吐量及性质），腹胀，吞咽困难，呕血（诱因、频度、色、量），便血，（色、量），黄疸，体重下降，食物、药物中毒史，腹内肿块史等。

4、血液系统：外伤出血，鼻衄，牙龈出血，皮肤瘀点，瘀斑，头昏、头痛，无力，苍白等。淋巴结肿大，发热，畏寒，腹内肿块。

5、泌尿生殖系统：腰痛，腹部疼痛及其放射部位，排尿障碍（尿频、尿急、尿痛、多尿、少尿、无尿、夜尿），血尿，尿道分泌物，阴茎溃疡，腹股沟淋巴结肿大，性机能紊乱。

6、内分泌及新陈代谢疾病：发育异常，性格改变，智力减退，异常肥胖及消瘦，烦渴，多尿，心悸等，有无体重，皮肤毛发、性欲及骨骼等方面的改变。

7、神经及运动系统：头痛（部位、性质、时间），失眠、嗜睡、意识障碍，昏厥，视力障碍，感觉失常，神经痛，麻痹，瘫痪，抽搐，关节疼痛，红肿、畸形，局部肌肉萎缩、局部疼痛及动作之限制，骨折等。

个人史 包括：

1、出生地 曾到过地区及其居留时间，尤其应注意是否到过地方病或传染病的流行地区。

2、生活、饮食习惯，嗜好等。若有烟酒嗜好，应注明时间和用量。

3、职业、工种、劳动条件，有无毒物（如矽尘、铅、汞、农药等）接触史。

4、有无重大精神创伤史。

月经史 女性病人应询问月经情况，包括初潮年龄、行经期、月经周期及末次月经时间或绝经年龄。记录格式为：

行经期（天）

初潮年龄——— 末次月经时间（或绝经年龄）

月经周期（天）

此外，还要询问月经量及颜色，有无痛经、月经不规则及白带等情况。

婚姻及生育史 结婚年龄，妊娠和生产次数，每次生产情况，有无流产、早产、死胎、手术产、产褥热及采取的计划生育措施等。

家族史 父母、兄弟、姐妹、爱人和子女的健康状况。如已死亡，须向明死因及年龄。家族中是否有患结核病、精神病、梅毒、癌肿、血

液病、糖尿病、变态反应性疾病、高血压病及与患者相类似的病人。有些遗传性疾病还要追问其祖父母、外祖父母及舅父、姨表兄弟等情况。

记录人：签名

作业：按完全病历格式写出一份病史调查报告。

实习二 一般检查及头颈部检查

目的要求：熟悉一般状态的检查，掌握头颈部的顺序、方法及临床意义。

时数 2学时

附：体温、脉搏、呼吸、血压测定

体 温 测 量

(一) 方法

表一 体温测量法

种类	部 位 及 方 法	正常值	记录方法
腋窝	体温计(口表)置于腋窝正中,上臂夹紧5~10分钟	36~37°C	兰笔作“X”
口温	体温计(口表)置于舌下,闭唇5分钟	36.2~37.2°C	兰笔作“.”
肛温	体温计(肛表)头部涂油,徐徐插入肛内至肛表的 $\frac{1}{2}$ ~ $\frac{2}{3}$,置5分钟	36.5~37.7°C	兰笔作“O”

(二) 注意事项

- 1、体温表准备：消毒、将水银柱甩至35°C以下。
- 2、交待及询问有关事项：试口温时要询问20分钟内是否吃过冷、热饮食，交待闭嘴不要咬碎体温表。测腋窝时腋窝不能有汗。
- 3、施放部位要准确，时间足够。

4、报告结果是否准确（由教师验证），并将结果记录于三测单上。

5、测量后，将体温表用酒精棉球擦干净，甩至 35°C 以下，放于消毒液中。

脉 搏 测 量

（一）方法 以食指、中指、无名指的指尖互相靠拢，平放于桡动脉近手腕处（或颈动脉）触之。正常值为 $60\sim 100$ 次/分。记录方法用红笔作“.”。

（二）注意事项

1、注意脉搏的速率、节律、紧张度、强弱、大小、脉搏的形态及动脉壁的情况等。

2、结合病房见习，体会临床常见的异常脉搏，如间歇脉、脉搏短绌、奇脉、水肿脉等。

呼 吸 测 量

（一）方法 将两手掌平放在被检查者胸部两侧，一面观察胸部起伏，一面以手触知呼吸运动情况。正常值为 $16\sim 20$ 次/分。记录方法是以兰笔作“.”。

（二）注意事项 注意呼吸的频率、节律及呼吸困难的类型。

血 压 测 定

（一）测量方法 先让被检查者安静休息片刻，取坐位或仰卧位，露出一臂至肩部（脱下紧袖衣）并伸直肘部，手掌向上并外展 45° 。将袖带缚于距肘窝上约 $2\sim 3$ 厘米处，将听诊器胸件放在肘窝内侧的肱动脉上。关闭气门。握住输气球向袖带内打气，压力加至肱动脉的搏动听不到时，再继续打气至汞柱升高 $2.0\sim 3.0$ 毫米汞柱，然后慢

慢放开气门以减少压力，当听到第一个声音时，水银柱或指针所指的刻度即为收缩压。以后声音渐增大至突然变弱或消失时，此时所指的刻度为舒张压。收缩压与舒张压之差即为脉压。

(二) 注意事项

1、血压计水银柱的“0”点应与肱动脉、右心房处于同一水平上，即坐位时水银柱“0”点与第四肋软骨同高，卧位时与腋中线平。

2、袖带位置要准确（肘窝上2~3厘米），平展，松紧适中，病人衣袖松开。

3、连续测量两次，每次测完后应将水银柱降至“0”点。

4、如手臂由于外伤或其他原因不能测量，则可改为测腘窝动脉。（正常值比肱动脉要高20~40毫米汞柱）。

5、血压计用完后，要将水银槽开关关闭，输气球置于左侧气球架上，关闭血压计盒盖，并作记录。

6、报告结果，先报告收缩压，后报告舒张压，并请教师验证后记录于三测单上。

一般状态检查

(一) 一般情况 发育（良好、中等、不良），营养（良好、中等、不良），体位（自动、被动、强迫），神志（清楚、模糊、昏睡谵妄、昏迷），步态，表情和面容（安静、淡漠、痛苦、恐惧、急性病容、慢性病容），检查是否合作等。

(二) 皮肤 色泽（潮红、发绀、黄染、苍白、色素沉着等），弹性、水肿、出汗、皮疹、出血点、紫癜、蜘蛛痣、溃疡、疤痕，毛发分布，皮下脂肪。

(三) 淋巴结 颌下、颈部、耳前、耳后，枕后，锁骨上窝、腋股沟等处淋巴结是否肿大。注意各组淋巴结的检查手法，如有淋巴结肿大者，应描述其部位、大小、数目、压痛、硬度、移动度、瘰管、疤痕等。

头 部

(一) 头颅：大小，形态，头发(量、色泽、分布、秃发)，头皮(疤痕、压痛)，结节，肿块，小儿囟门(是否闭合、大小、形状、张力)、颅缝(是否闭合)。

(二) 眼：眉毛(稀疏、脱落)，睫毛(倒睫)，眼睑(下垂、水肿、内翻、外翻)，眼裂(大小)、眼球(运动、凸出、凹陷、震颤、斜视)，眼结膜(充血、苍白、滤泡、颗粒、瘢痕、白斑)，瞳孔(大小、两侧是否对称、形态、对光反应、调节反应)，视力，视野及眼底(必要时检查)。

(三) 耳：耳廓(畸形、牵拉痛)，外耳道(分泌物、流脓、出血)，乳突(肿胀、压痛)听力。

(四) 鼻：外形(畸形)，鼻翼扇动，分泌物，阻塞，中隔穿孔，副鼻窦压痛。

(五) 口腔：特殊气味，唾液分泌。

1、唇：颜色，色素沉着，疱疹，皲裂，溃疡，裂隙，口角糜烂，偏斜。

2、齿：缺齿，义齿，龋齿，残根。如有异常应标明其位置，如龋齿

3、齿龈：红肿，出血，溢脓，铅线。

4、口腔粘膜：出血点，溃疡，色素沉着，麻疹粘膜斑。

5、舌：舌苔，舌质，舌乳头(红肿、萎缩)，舌运动(自如、震颤、偏斜)。

6、咽：充血，滤泡，假膜，扁桃体(大小、充血、分泌物、溃疡等)，悬雍垂(位置、充血、分泌物等)。

颈 部

(一) 外形：对称否。

(二)活动：柔软、强直、颈项强直检查法：病人取仰卧位，两腿伸直，检查者左手托住病人枕部并使颈部前屈，如颈部不可屈曲且感疼痛者称为颈项强直。

(三)血管检查：观察颈动脉搏动，颈静脉充盈度、搏动，肝颈静脉回流征（方法：患者取坐位，检查者以手压于患者右肋缘下肿大之肝脏上，并向上后方挤压约半分钟，观察颈静脉充盈变化的情况。

(四)气管检查：正常人气管位于颈前正中部。检查时检查者以食指、无名指分别置于被检查者两侧胸锁关节处，以中指指端上下探侧气管位置。（结果报告：居中或偏左或偏右）。

(五)甲状腺检查方法：

1、望诊：甲状腺大小，对称性，若有肿大，令病人作吞咽动作，可见甲状腺随吞咽动作而上下移动。如不易辨认可令病人头向后仰，两手放于枕后再进行观察。

2、触诊：当望诊不能明确甲状腺肿大的轮廓或范围时，可用触诊协助。检查时检查者可站在病人的背后，双手拇指放在颈后，用其他手指从甲状软骨两侧进行触摸；也可在病人的对面以右手拇指和其他手指在甲状软骨两旁进行触诊，并同时让病人作吞咽动作。

检查甲状腺时应注意了解甲状腺肿大程度、性质、对称性、硬度、表面情况（平滑或有结节）、压痛、震颤、对气管的影响。

3、听诊：甲状腺部位有无血管杂音。

作业：

1、试述一般检查及头颈部检查的方法及顺序，并记录之。

2、甲状腺机能亢进症患者颈部检查有何典型体征？

实习三 正常胸廓和肺部检查

目的要求：掌握正常胸廓形态、体表标志，熟悉肺部望、触、叩听四诊的检查方法及步骤，掌握正常肺部的叩诊音和呼吸音。

时数 3学时

方法 实习同学二人一组，先由教师示范，然后互相练习。

一、正常胸廓及体表标志

(一) 正常胸廓形态：两侧对称。成人胸廓前后径较窄，左右较长，小儿和老年人胸廓前后径较长，可与左右径相等或略小。

(二) 胸部的体表标志

1、骨骼标志：锁骨、肋骨、胸骨、胸骨角、剑突、第七颈椎棘突、肩胛角。

2、窝及区：锁骨上、下窝，胸骨上窝，肩胛上、下窝，肩胛间区、肩胛区、肩胛下区。

3、标志线：前正中线、锁骨中线、腋前线、腋中线、腋后线、肩胛线、后正中线。

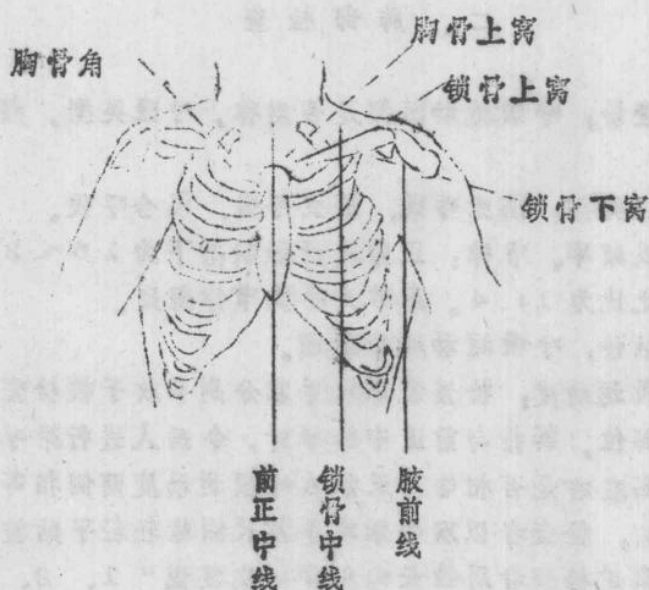


图 1—1 前胸壁标志线及分区示意图

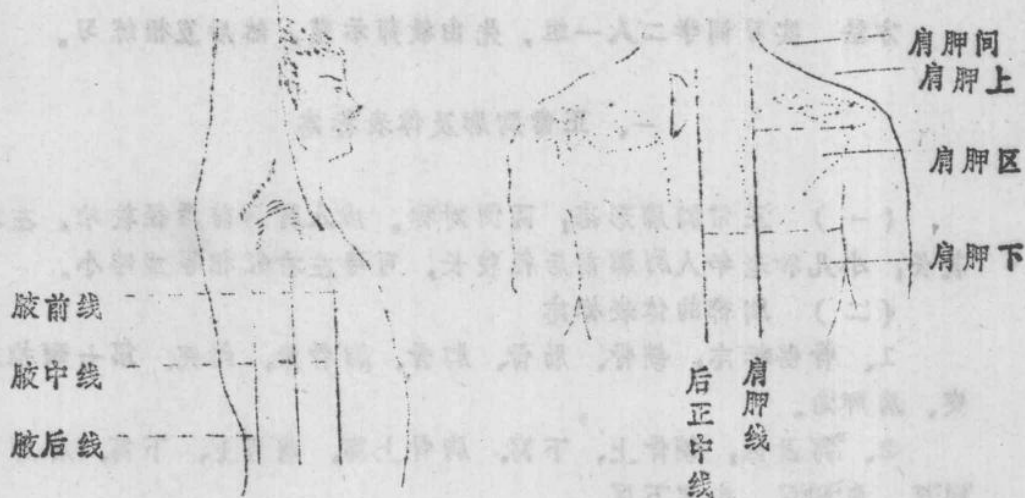


图 1—2 侧胸壁标志线

图 1—3 后胸壁标志线及分区示意图

二、肺部检查

(一) 望诊：呼吸运动两侧是否对称，呼吸类型，频率、节律、深度。

1、呼吸类型：胸式呼吸、腹式呼吸、混合呼吸。

2、呼吸频率、节律：正常人平静状态下为 $16 \sim 20$ 次/分，呼吸与脉搏之比为 $1:4$ 。正常人呼吸节律规则。

(二) 触诊：呼吸运动度和语颤。

1、呼吸运动度：检查者以双手掌分别平放于被检查者左右下胸部外侧对称部位，拇指与前正中线相对，令病人进行深呼吸，观察拇指移动的距离左右是否相等。正常人呼吸运动度两侧相等。

2、语颤：检查者以双手掌或手掌尺侧缘轻轻平贴被检查者胸部对称部位，嘱被检查者用拉长的低音调重复说“1、2、3”、或“一”字，检查者由上而下，由前而后交替测定以比较胸部两侧震动感。正常人两侧对称部位的语颤应相等。

(三) 叩诊

1. 方法:

(1) 病人取卧位(或坐位),两肩平衡,肌肉放松,呼吸均匀。取坐位时,头稍向前倾,两手下垂或置于膝上,检查者面对或在被检查者的背部进行叩诊。

(2) 用指指叩诊法即检查者以左手中指平行于被检查者之肋间,紧贴被叩处,其他各指勿与体表接触,以右手中指指尖叩击左手中指第二指节背面。

(3) 检查顺序:自肺尖而下,自前而后,左右对称地进行比较叩诊。

2. 内容:

(1) 辨别各种正常叩诊音及分布部位:

清音:肺野、肺尖清音带(在锁骨上窝部叩出,约4~6厘米,右侧较左侧稍窄)。

浊音和实音:肝相对浊音界为浊音,肝绝对浊音界为实音。

鼓音:沿左腋前线下方的一個半月状鼓音区即特贝(Traube)氏区,其上界为肺下缘,右界为肝左叶,左界为脾脏,下界为肋弓。

(2) 肺下缘的叩诊:沿锁骨中线、腋前线、肩胛下角线自上而下分别进行叩诊,当叩诊音由清音转为浊音时,即为肺下界。一般肺下界在锁骨中线部位为第6肋骨,腋中线为第8肋骨,肩胛下角线为第10肋骨水平。

(3) 肺下界移动范围:先在被检查者平静呼吸时用普通方法在肩胛线上确定肺下界,并作记号。然后令被检查者作深吸气,屏住呼吸,再次测定肺下界并作记号。以后以同法在深呼气时测定肺下界,正常深吸气和深呼气时肺下界的变动范围即为肺下界移动范围。一般在6~8厘米。

(四) 听诊

在安静环境下,被检查者取坐位(或卧位),嘱以较深而均匀的呼吸,由上而下,由前而后,左、右对称部位对比进行听诊。

1. 呼吸音。熟悉三种呼吸音特点及正常分布。

(1) 肺泡呼吸音。类似上齿接触下唇向内吸气发出的“夫”音。

正常人除了支气管呼吸音及支气管肺泡呼吸音所分布的部位以外，肺部其余部位都可听到肺泡呼吸音。

(2) 支气管呼吸音(或称管状呼吸音): 类似把舌抬高呼气时所发出的“哈”音。正常人在喉部、胸骨上窝、背部第6、7颈椎及第1、2胸椎附近都可听到。

(3) 支气管肺泡呼吸音(又称混合性呼吸音): 为支气管呼吸音及肺泡呼吸音的混合声音即吸气为肺泡呼吸音, 呼气为支气管呼吸音。正常人在胸骨角附近, 右锁骨上下窝内侧及肩胛间区第3、4胸椎水平可以听到。

2、语音传导(又称听觉语音): 嘱被检查者按平时说话的声调重复说“1、2、3”时, 用听诊器在胸壁上可以听到柔和而模糊的声音。正常人在上胸部及肩胛区听诊较为明显。检查者应在胸部两侧对称部位比较其强弱性质。

作业:

1、按正常胸廓及肺部的望、触、叩、听检查结果, 分别作好记录。

2、试述三种呼吸音的区别要点及正常分布范围?

实习四 肺部综合病征实习

目的: 要求同学掌握胸部及肺部阳性体征的检查方法及临床意义, 并将其结果进行综合分析, 下综合病征的诊断。

时间: 3学时

方法: 由教师带领同学到病房检查病人。

呼吸系统常见综合病征表

体征 病征	望		触		叩		听
	胸廓	呼吸运动	气管位置	语颤	肺野叩诊音	肺下界	呼吸音、罗音、语言传导
肺实变	对称	病变部位减弱	正中	病变部位增强	病变部位浊音或实音	正常	病变部位出现支气管呼吸音、语言传导增强
肺气肿	桶状胸	减弱	正中	减弱	过清音	下降	肺泡呼吸音减弱 呼气期延长、语言传导减弱
胸腔积液	病侧饱满	病侧减弱	推向健侧	病侧减弱或消失	病侧浊音或实音	升高	病侧肺泡呼吸音减弱或消失、语言传导减弱。
气胸	同上	同上	同上	同上	病侧鼓音	/	同上
胸膜增厚	病侧塌陷	同上	牵向病侧	同上	病侧浊音	运动减弱	同上

实习五 正常心脏检查

目的要求 掌握心脏望、触、叩、听的检查方法与内容。

时数 3学时。

方法 实习同学二人为一组，先由教师示范，然后互相练习。

内容：

一、望诊

(一) 心尖搏动：位置、范围、强度、节律、频率。正常人心尖搏动位于左侧第五肋间隙锁骨中线内 $0.5 \sim 1$ 厘米，心尖搏动范围为 $2 \sim 2.5$ 厘米。

(二) 心前区其它部位的搏动

正常人心前区除心脏本身引起的心尖搏动外，年青人有时在肺动脉瓣区可见轻度收缩期搏动。

(三) 心前区隆起：正常人心前区与右侧相应部位基本上是对称的，无心前区隆起。

二、触诊

(一) 心尖搏动：用一指尖触诊可进一步证实望诊所发现的心尖搏动，或望诊不能确定的心尖搏动。

(二) 震颤：检查者以手掌平置于被检查者心前区，特别是瓣膜听诊区，如感知在心脏搏动同时存在有一种快而细小的震颤（有如猫喘感）称震颤（或猫喘），应注意震颤产生的部位，强弱、时期（包括收缩期、舒张期及连续性三种）。正常人触诊时无震颤。

三、叩诊

(一) 方法 嘱被检查者取仰卧位或坐位，平静呼吸，叩诊时采取指指叩诊法。检查者以左手中指置于被检查者肋间，紧贴胸壁，其手指与被叩心脏边缘平行，沿心尖搏动肋间从外到内、自上而下的顺序进行叩诊，用力要均匀，轻轻叩击。先叩出心脏左缘相对浊音界，作出标记，然后将各肋间标记点连成一线即为心脏左缘相对浊音界。心脏右缘相对浊音界叩诊，首先沿右锁骨中线叩出肝脏相对浊音界，然后由肝上界上一肋间起自下而上，由外向内逐个肋间进行叩诊，确定心脏右缘相对浊音界，作出标记，将各点连成一线，即为心脏右缘相对浊音界。心脏左界与右界最下点连线即为心脏下界。

(二) 正常心脏相对浊音界大小记录方法 以前正中中线为起点，分别测量心脏左、右界，测定每个肋间浊音界到正中线距离，填入下表以表示心脏大小，并同时测定左锁骨中线到前正中中线距离，以衡量心脏是否扩大。正常心脏相对浊音界为：

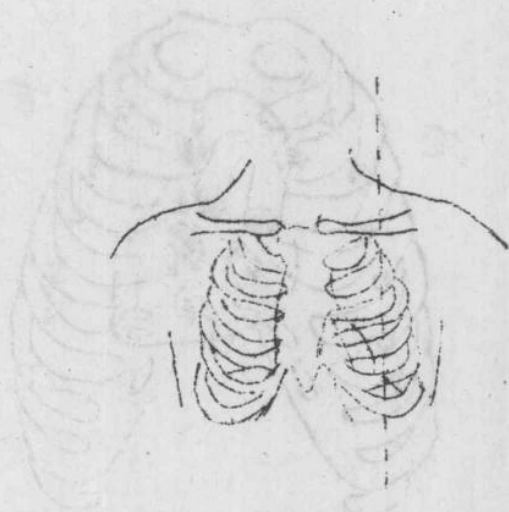


图 1—4 心脏相对浊音界和绝对浊音界

右 (厘米)	肋 间	左 (厘米)
2—3	II	2—3
2—3	III	3.5—4.5
3—4	IV	5—7
	V	7—9

左锁骨中线至前正中中线距离 8~10 厘米。

四、听诊

(一) 方法 被检查者取卧位或坐位，或分别以两种不同体位进行听诊。

(二) 内容 了解心脏各瓣膜听诊部位，正常心音，区别第一心音和第二心音。

1. 心脏各瓣膜听诊部位及听诊顺序；

(1)、听诊部位；