

彩虹计划高端班-郑州站

第一章体格检查

第一步 操作前准备：物品准备（提前检查）。人员准备（患者、医者），医患沟通，人文关怀暖手

第二步 具体操作

第三步 操作后 整理物品，报告考官

第一节全身状态检查

一、体温测量（腋测法）

操作前准备

患者平卧 30 分钟，移开致热源，进行医患沟通

检查者准备：戴帽子、口罩、洗手（口述）

测试体温前体温计读数应小于 35℃。

物品准备：一块方巾，一个体温计，体温计平视在 35℃ 之下

具体操作

1. 取方巾擦干腋窝汗液
 2. 将体温计的顶端置于腋窝的顶点，嘱患者夹紧上肢
 3. 测量时间 10 分钟，读数，平视体温计
- 正常值为 36~37℃。

操作后

告知患者检查结果、整理物品、报告考官

二、脉搏

脉搏测量

报告考官，下面我演示的是脉搏的测量方法

物品准备：脉枕一个

1. 被检者采取舒适的体位，将脉枕垫于患者腕部，进行医患沟通。您好，根据您的情况需要对您进行脉搏的测量。
2. 检查者以 3 个手指（食指、中指、无名指）的指端来触诊桡动脉的搏动。以适当压力触诊。触诊时间为 1 分钟。
3. 同法检查另一侧。被检者的脉搏为每分钟 75 次，律齐。
4. 整理物品，报告考官，操作完毕

三、血压

报告考官，下面我演示的是血压的测量方法

器械准备：血压计、听诊器

与患者沟通

1. 嘱被检查者静息至少 5 分钟，
 2. 物品检查：**血压计校零**
 3. 被检者取仰卧位。检查者立于被检者右侧，被检者**裸露右上臂，伸直并外展 45°，肘部置于右心房同一水平线**（坐位平第 4 肋软骨，仰卧位平腋中线）。
 4. 将袖带平展地缚于上臂（患者脱下该侧衣袖，露出手臂），袖带下缘距肘窝横纹 2~3 cm（两横指），松紧适宜。
 5. **检查者先触及肘窝处肱动脉搏动，将听诊器体件置于肱动脉上**，并且轻压。
 6. 用橡皮球将空气打入袖带，待动脉音消失，再将汞柱升高 20~30 mmHg，开始缓慢放气（2~6 mmHg/s）。听到第一个声音时所示的是收缩压；继续放气，声音消失时所示的是舒张压（个别声音不消失者，可采用变音值可采用变音值，作为舒张压并加以注明）。
 7. **间隔 1~2 分钟后复测一次**，取平均值。
 8. 整体物品，**血压计向右倾斜 45°，关闭血压计。**
 9. 整理患者衣物。恢复体位
 10. 报告考官被检者的血压是 122/82 毫米汞柱，属于正常范围，测量完毕
- 注意事项：测压时双眼平视汞柱表面。
- 补充【脉压差 30~40】

第三节浅表淋巴结检查

检查时，嘱被检者采取合适体位（坐位或仰卧位），放松肌肉，颈部淋巴结群有利于触诊。医师**四指并拢，委曲，紧贴检查部位皮肤，由浅及深进行滑动触诊**，

一般顺序：**耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颌下、颞下、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腠窝等（检查由上而下）。**

触及肿大的淋巴结时应描述部位、大小、质地、数量、活动度、有无粘连、压痛、局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等。

一、颌下淋巴结检查

报告考官，下面我演示的是颌下淋巴结的触诊检查

1. 被检者取坐位，检查者立于被检者的前面，进行医患沟通，你好，下面对你进行颌下淋巴结的触诊，请你配合。
2. 检查者用**左手扶被检者头顶，使头向左前下方倾**，
3. 检查者右手四指并拢，微曲，紧贴皮肤**沿下颌骨内缘，向上**由浅入深进行滑动触诊。**同法检查另一侧。**
4. 检查时应注意淋巴结有无，大小，质地，移动度，表面是否光滑，有无红肿、瘢痕、瘰管等。

报告考官本患者颌下淋巴结的触诊检查，未触及异常，检查完毕。

二、颈部淋巴结检查

报告考官，下面我演示的是颈部淋巴结的触诊检查

1. 被检者取坐位，检查者立于被检者的前面或者后面，进行医患沟通，你好，下面对你进行颈部淋巴结的触诊，请你配合。
2. 被检者头**向前倾**，并稍**向检查侧倾斜**。手指并拢，紧贴检查部位，由浅入深进行滑动触诊

3. 先检查**颈后**淋巴结，再检查**颈前**淋巴结，由浅入深进行滑动触诊。
 4. 同法检查另一侧。
 5. 应注意淋巴结有无，大小，有无粘连、压痛，有无红肿、瘢痕、瘰管等。
- 报告考官本患者颈部淋巴结的触诊检查，未触及异常，检查完毕。

三、锁骨上窝淋巴结检查

报告考官，下面我演示的是锁骨上窝淋巴结的触诊检查

1. 患者取坐位或仰卧位，检查者面向被检者，检查者充分暴露被检部位。
 2. 检查时将食指与中指屈曲并拢。在锁骨上窝进行触诊由浅部逐渐触摸至**锁骨后深部**。
 3. 应注意淋巴结有无大小，有无粘连、压痛，有无红肿、瘢痕、瘰管等。
- 报告考官本患者锁骨上窝淋巴结的触诊检查，未触及异常，检查完毕。

四、腋窝淋巴结检查

报告考官，下面我演示的是腋窝淋巴结的触诊检查

1. 检查者面向被检者，检查者充分暴露被检部位。
 2. 检查左侧腋窝淋巴结时，检查者的左手握被检者左手，使上肢曲肘外展，右手并拢，掌面贴近胸壁向上滑动触诊，直达**腋窝顶部**。然后依次触诊**腋窝后壁、外侧壁、前壁、内侧壁**。**【顶-后-外-前-内】**
 3. **同法检查另一侧。**
 4. 应注意淋巴结有无大小，有无粘连、压痛，有无红肿、瘢痕、瘰管等。
- 报告考官本患者腋窝淋巴结的触诊检查，未触及异常，检查完毕。

五、滑车上淋巴结检查

1. 被检查者取坐位，检查者站于被检查者的前面，面向被检查者。
 2. 检查右侧滑车上淋巴结时，检查者以左手握被检查者左手腕，**屈肘 90 度**。**右手小指在其肱骨内上髁，食指、中指、无名指，在肱二头肌、肱三头肌内侧滑动触诊。**
 3. **同法检查另一侧。**
 4. 应注意淋巴结有无大小，有无粘连、压痛，有无红肿、瘢痕、瘰管等。
- 报告考官本患者滑车淋巴结的触诊检查，未触及异常，检查完毕。

六、腹股沟淋巴结检查

报告考官，下面我演示的是腹股沟淋巴结的触诊检查

1. 被检查者取仰卧位，双下肢伸直，检查者站于被检者右侧，
 2. 四指并拢，紧贴检查部位，由浅入深进行滑动触诊。依次顺序是**腹股沟淋巴结水平组检查****腹股沟淋巴结垂直组。**
 3. **同法检查另一侧。**
 4. 应注意淋巴结有无大小，有无粘连、压痛，有无红肿、瘢痕、瘰管等。
- 报告考官本患者腹股沟淋巴结的触诊检查，未触及异常，检查完毕。

第四节眼部检查

一、眼睑

注意观察有无红肿、浮肿，有无内翻或外翻，睫毛排列是否整齐及生长方向，两侧眼睑是否对称，有无眼睑闭合不全、上睑下垂及眼睑水肿。

上眼睑下眼睑

二、结膜

报告考官，下面我演示的是结膜的检查

结膜的检查主要包括球结膜、上睑结膜和下睑结膜

1. 检查者面向被检者，检查**球结膜**，检查者**拇指和食指将上、下眼睑分开**，嘱患者向**上下左右**各方向转动眼球。

2. 检查**下眼睑结膜**嘱被检查者**向上看**，拇指于**下眼睑中部边缘向下轻按压**，暴露下眼睑及结膜穹隆。

3. 检查**上眼睑结膜**需翻转眼睑，检查左眼时嘱被检查者**向下看**，用右手**拇指（在下方）和食指（在上方）捏住上睑的中部边缘轻轻向前下方牵拉**，**食指轻压睑板上缘**，**同时拇指向上捻转翻开上睑**，暴露上睑结膜，用拇指固定上睑缘。

4. 同法检查另一侧

5. 检查时应注意是否充血、水肿、乳头增生、结膜下出血、滤泡和异物等。

报告考官该被检者球结膜、上睑结膜和下睑结膜均未发现异常，操作完毕

三、对光反射检查

报告考官，下面我演示的是瞳孔对光反射的检查

物品准备：手电筒

1. 被检者取坐位，眼睛向前看，检查者面向被检者，瞳孔对光反射包括直接对光反射和间接对光反射。

(1) **直接对光反射直接照射一侧瞳孔，瞳孔立即缩小**，移开光线后瞳孔迅速复原。同法检查另一侧

(2) **间接对光反射用手隔开双眼，电筒光照射一侧瞳孔，另一侧瞳孔也立即缩小**，移开光线后瞳孔迅速复原。

2. 同法检查另一侧

报告考官该被检者直接对光反射和间接对光反射均正常，操作完毕

四、调节反射与集合反射（助理不考）

1. 嘱被检查者取坐位，眼睛向前看，检查者立于被检查者前方。

2. 嘱被检查者注视 1m 以外的食指指尖，然后逐渐将手指移至距被检查者眼球约 10cm 处，

3. 让被检查者注视手指尖，观察两眼球是否内聚，瞳孔是否缩小。

4. 正常反应是双侧**瞳孔逐渐缩小（调节反射）、双眼球向内聚合（聚合反射）**。

五、眼球运动（助理不考）

报告考官，下面我演示的是眼球运动的检查

1. 被检者取坐位面向检查者。

2. 检查者左手置于被检查者头顶并固定头部，右手指尖在被检查者眼前 30~40 cm 处
3. 嘱被检查者两眼随指尖移动方向运动。向左侧、左上、左下、右侧、右上、右下共 6 个方向移动。
4. 同法检查另一侧
5. 报告考官，被检查者眼球运动正常。

第五节咽部、扁桃体检查

一、咽部扁桃体检查

报告考官，下面我演示的是咽部扁桃体检查

物品准备：压舌板、手电筒

1. 被检者取坐位面向检查者，
2. 被检查者头稍向后仰，口张大并发“啊”长音，
3. 检查者拿压舌板在舌的前 2/3 与后 1/3 处迅速下压舌体，此时软腭上抬，照明查看口咽组织，注意查看咽后壁有无充血、水肿，扁桃体有无肿大。
4. 报告考官检查结果。

（提问）扁桃体肿大分为三度

I 度肿大：扁桃体不超过咽腭弓。

II 度肿大：扁桃体超过咽腭弓，但未达到咽后壁中线。

III 度肿大：扁桃体达到或超过咽后壁中线。

白喉：扁桃体充血红肿，有不易剥离的假膜（强行剥离则出血）。

第六节鼻窦检查

一、鼻窦检查

报告考官，下面我演示的是鼻窦的压痛检查方法

被检者取坐位面向检查者，医患沟通。稍后我要对你进行鼻窦的检查，检查过程中有任何不适，及时告知。

检查内容包括额窦、筛窦、上颌窦、蝶窦。蝶窦解剖位置较深，不能在体表检查到压痛。

1. 首先额窦检查。检查者双手固定于被检者双侧耳后。双手拇指置于眼眶上缘内侧，向后上方用力按压。
2. 检查筛窦压痛双手扶住其两侧耳后，双拇指置于鼻根与目内眦之间，向后方按压。
3. 检查上颌窦压痛双手拇指置于被检查者颧部，余手指置于其两侧耳后，固定头部，双拇指向后方按压。

报告考官，被检者鼻窦检查压痛无异常。操作完毕

第七节颈部检查

甲状腺视诊

1. 被检查者双手放于枕后，头向后仰。
2. 观察甲状腺的大小、对称性。
3. 嘱患者做吞咽动作时，甲状腺可随吞咽动作向上移动，可据此鉴别甲状腺病变与颈前的其他包块。

演示甲状腺触诊(前位)的检查方法。

1. 嘱被检查者取坐位，检查者位于被检查者对面。
2. 检查甲状腺峡部时，用右手拇指从胸骨上窝向上触摸，可感到气管前软组织，判断有无增厚。
3. 触摸甲状腺侧叶时，一手拇指施压于一侧甲状软骨，将气管推向对侧，另一手食指、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶，拇指在胸锁乳突肌前缘触诊，配合吞咽动作，重复检查。
4. 触到肿大的甲状腺时，让被检查者作吞咽动作，甲状腺随吞咽上下移动，可助判断。

演示甲状腺触诊(后位)的检查方法。

1. 被检查者取坐位，检查者位于被检查者身后。
2. 首先触摸甲状腺峡部，用食指从胸骨上窝向上触摸，可感到气管前软组织，判断有无增厚。
3. 然后触摸甲状腺侧叶；一手食指、中指施压于一侧甲状软骨，将气管推向对侧，另一手拇指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺，食指、中指在其前缘触诊甲状腺。
4. 触到肿大的甲状腺时，让被检查者作吞咽动作，甲状腺随吞咽上下移动，可助判断。

甲状腺肿分度

I度：不能看出肿大但能触及。

II度：既可看出肿大又能触及，但在胸锁乳突肌以内。

III度：肿大超出胸锁乳突肌外缘。

注意甲状腺的大小、对称性、硬度，有无压痛、结节、震颤、血管杂音，是否光滑。

三、气管

报告考官，下面我演示的是气管位置的检查

1. 被检查者取坐位，头颈部保持自然正中。充分暴露被检部位。
2. 检查者将右手的食指和无名指置于两侧胸锁关节上，中指在胸骨上窝部位放置于气管正中，观察中指是否处于食指和无名指中间。
3. 也可将中指放于气管与两侧胸锁乳头肌之间的间隙内，根据两侧间隙是否相等来判断气管有无移位。整理被检者衣物
4. 报告考官，被检者气管居中，无异常，操作完毕
若中指与食指、无名指的距离不等，提示有气管移位。

第八节胸廓、胸壁与乳房检查

一. 乳房触诊

1. 被检查者取仰卧位，先双臂下垂，后高举过头部或双手叉腰进行检查。
2. 先触诊健侧乳房，再检查患侧。
3. 检查者手指并拢**手指用掌面**略施压力，旋转或来回滑动进行触诊，切忌将乳房提起来触摸。按**外上→外下→内下→内上→中央（乳头、乳晕）**各区的顺序滑动触诊。然后检查淋巴引流部位：**腋窝，锁骨上、下窝**等处淋巴结。
4. 触及乳房包块时，应注意其部位、大小、外形、硬度、压痛和活动度。
5. 同法检查对侧

第九节肺和胸膜检查

一、胸部触诊

1. 胸廓扩张度的检查

（1）前胸廓扩张度的检查

报告考官，下面我演示的是前胸廓扩张度的检查。

1. 被检者取坐位，检查者立于被检者的前面。协助患者暴露检查部位。
2. 检查者**两手四指并拢与拇指分开，拇指沿肋缘指向剑突，拇指间在前正中线的两侧。位于对称，嘱患者做深吸气运动**，吸气、呼气、吸气、呼气，
3. 观察两侧手的活动度是否一致。
4. 整理患者衣物。
5. 报告考官，被检者前胸廓扩张度 两侧对称一致，无异常。操作完毕。

（2）后胸廓扩张度的检查

报告考官，下面我演示的是后胸廓扩张度的检查。

1. 被检者取坐位，检查者立于被检者的后面。协助患者暴露检查部位。
2. 检查者两手四指并拢与拇指分开，**双手放在肩胛下区相对称部位。拇指在后正中线相互平行。放于对称部位，将皮肤推向后正中线。**嘱被检者做深吸气运动，吸气、呼气、吸气、呼气。
3. 观察两侧手的活动度是否一致。
4. 整理患者衣物。
5. 报告考官，被检者后胸廓扩张度 两侧对称一致，无异常。操作完毕。

2. 肺部触觉语颤

报告考官，下面我进行的是肺部触觉语颤的检查。

1. 被检者取坐位，面向检查者。充分暴露被检部位。
2. 检查者将**双手手掌的尺侧缘或掌面平放于被检查者胸壁的对称部位**，
3. 嘱被检查者用同等音量发“yi”长音，
4. 检查者**自上而下，自内而外，两手交叉**进行比较。由上而下，由内侧到外侧，再到背部，两手交叉进行。比较两侧对称部位语颤是否相同，注意**有无增强或减弱**。
5. 协助患者整理衣物。
6. 报告考官，被检者触觉语颤正常，两侧对称。操作完毕。

3. 胸膜摩擦感

报告考官，下面我进行的是胸膜摩擦感的检查。

1. 被检者取仰卧位，检查者立于被检者右侧，医患沟通。充分暴露被检者检查部位。
2. 检查者**双掌处于腋中线第5~7肋间隙**，嘱患者反复做深呼吸，吸气、呼气。吸气、呼气。感知手下是否有皮革相感。
3. 嘱咐被检者**屏住呼吸**，重复检查。正常呼吸。
4. 如果随着屏住呼吸。**摩擦感消失为胸膜摩擦感**。如屏住呼吸**摩擦感任然存在为心包摩擦感**。
5. 整理患者衣物。
6. 报告考官，被检者未触及胸膜摩擦感，检查正常，检查完毕。

二、叩诊

1. 胸部叩诊

原则：由上而下，依次是前胸，侧胸和后背。

1. 被检者取坐位或仰卧位，放松肌肉，呼吸均匀。
2. 采用间接叩诊法，
3. 首先叩诊**前胸**，由上而下。由**锁骨上窝**开始，然后**沿锁骨中线、腋前线**自第1肋间隙从上至下逐一肋间进行叩诊；
4. 其次叩诊侧胸，嘱**被检者两臂抱起置于头上**，自**腋窝开始沿腋中线、腋后线**向下叩诊至肋缘；
5. 最后叩诊背部，**嘱被检者稍低头，身体稍向前倾，双手交叉抱肘**，尽可能使肩胛骨移向外侧方，自**肺尖开始沿肩胛线**逐一肋间向下叩诊。
6. 叩诊时应**左右、上下、前后**进行对比，并注意叩诊音的变化。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

肺界——肝界

位置	肺下界体表投影	肝上界体表投影
右锁骨中线	第六肋间隙	第五肋间隙
右腋中线	第八肋间隙	第七肋间隙
右肩胛线	第十肋间隙	第十肋间隙

2. 肺界叩诊（助理不考）

（1）肺下界

报告考官，接下来我演示的是右肺下界的叩诊。

1. 被检者取坐位，检查者面向被检者。充分暴露被检部位。采用间接叩诊法，
2. 右锁骨中线自第二肋间向下叩。由清音变为浊音（第5肋间），继续向下叩诊。转为实音（第6肋间）。为右肺在锁骨中线上的肺下界。
3. 右侧腋中线。自上向下叩诊，由清音转为浊音时（第7肋间），再向下叩诊，转为实音（第8肋间）为肺下界。
4. 右侧肩胛线。自肩胛下角向下叩诊。由清音转为浊音时，为肺下界。
5. 协助患者整理衣物。

报告考官。右肺下界在右侧锁骨中线上平第六肋间隙。右腋中线平第八肋间隙。右肩胛线平第十肋间隙。

6. 报告考官，操作完毕。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

演示耳语音的检查方法。

王瑞娟

物品准备：听诊器

1. 被检者取仰卧位，充分暴露检查部位，立于被检者右侧
2. 嘱被检者用耳语音调发“一、二、三”音，检查者在胸壁上用听诊器听诊，正常在肺泡呼吸音的听诊区只能听到极微弱的声音。
3. 耳语音增强见于肺实变、肺空洞及压迫性肺不张。
4. 协助被检者恢复体位，整理衣物。
5. 报告检查结果未见异常。

第十节心脏、血管检查

一、心脏触诊

报告考官。下面我演示的是心脏的触诊法。

1. 被检者取仰卧位，检查者立于被检者右侧。进行医患沟通。充分暴露被检部位，
2. 首先触诊心前区的搏动范围和心尖搏动。以右手手掌置于心前区，感触心尖区有无异常的搏动隆起。用右手的食指和中指的指腹，指向心尖搏动处。了解心尖搏动的范围和强度。
3. 心脏震颤右手小鱼际或指尖指腹放在心尖部或心脏瓣膜区进行触诊。
4. 以右手小鱼际置于心脏各瓣膜处，依次是心尖部。胸骨左缘第2肋间，胸骨右缘第二肋间。胸骨左缘第3、4肋间。
5. 以右手小鱼际置于胸骨左缘第3、4肋间，嘱被检者屏住呼吸。了解有无心包摩擦感。
6. 整理衣物。
7. 报告考官，被检者心脏触诊无异常，操作完毕。

二、心脏叩诊

报告考官，下面我演示的是心脏的叩诊法

物品准备：尺子，记号笔。皮尺

1. 被检者取仰卧位时，检查者站在被检者右侧，医患沟通，充分暴露被检部位。
2. 先叩诊左界，从心尖搏动最强的外侧2~3厘米处开始叩诊，沿肋间由外向内。由下向上逐一肋间进行叩诊。由清音变浊音时作为标记。
3. 叩诊心右界，沿右锁骨中线第二肋间隙。向下进行叩诊。当清音变为浊音时为肝上界，从上一肋间开始，由外向内进行叩诊。由下向上至第2肋间，扣出浊音时注意标记。
4. 测量左锁骨中线与前正中中线间的垂直距离。（左3右4）
5. 协助被检查者
6. 报告考官，左锁骨中线距前正中中线为9CM（8~10cm）

三、心脏听诊

报告考官，我演示的是心脏瓣膜听诊

物品准备：听诊器一个

1. 被检者取仰卧位时，检查者站在被检者右侧，医患沟通，充分暴露被检部位。
2. 瓣膜听诊位置（口述并指出）
2. 听诊顺序：二尖瓣区→肺动脉瓣区→主动脉瓣区→主动脉瓣第二听诊区→三尖瓣区，每个瓣膜听诊时间不少于30s，听诊内容包括心率、心律、心音，有无额外心音、心脏杂音和心包摩擦音。
3. 报告考官。心率80次/分，律齐，无额外心音、心脏杂音及心包摩擦音（胸骨左缘3、4肋间）。

（一）心脏瓣膜听诊区

二尖瓣区：位于第5肋间左锁骨中线内侧0.5~1厘米。

肺动脉瓣区：胸骨左缘第2肋间隙。

主动脉瓣区：胸骨右缘第2肋间。

主动脉瓣第二听诊区：胸骨左缘第3、4肋间。

三尖瓣：位于胸骨下端左缘，即胸骨左缘第4、5肋间处。

第十一节 血管检查

一、脉搏

常见的异常波形脉搏：

1. 水冲脉脉搏骤起骤降，急促有力。检查时将患者的上肢高举过头，更易触知。见于主动脉瓣关闭不全、发热、甲亢、严重贫血、动脉导管未闭等。

1. 水冲脉检查

报告考官，我演示的是水冲脉检查

1. 被检者取坐位，检查者立于被检者右侧。
2. 检查者用左手握住被检者的腕掌面，以**食指、中指和无名指按于桡动脉的搏动处**感知脉搏。
3. 将检查者的上肢迅速高举过头。
4. 如果有水冲脉的话，检查者明显能够感觉到，犹如水冲的脉搏。
5. 同法检查另一侧。
6. 报告考官被检者水冲脉检查阴性。操作完毕。

二、周围血管征

1. 毛细血管搏动征检查方法

报告考官，我演示的是毛细血管搏动征检查方法

1. 被检者取坐位，检查者立于被检者右侧。检查者用左手握住被检者的腕部，右手轻压被检者指甲床末端。或用干净玻片轻压其口唇黏膜，若见到红白交替、与病人心搏一致、节律性的微血管搏动现象，即为毛细血管搏动征阳性。同法检查另一侧。

报告考官被检者未发现毛细血管搏动征，操作完毕

第十二节 腹部检查

一、腹部视诊

1. 腹壁静脉曲张的检查

报告考官，我演示的是腹壁静脉曲张的检查。

1. 被检者取仰卧位时，检查者站在被检者右侧，医患沟通，充分暴露被检部位。
2. 选择一段**没有分支的腹壁静脉**，
3. 医者食指和中指并拢压在静脉上，一指固定，另一手指沿静脉走行用力向外滑动，暂时排空静脉，然后向外滑动的手指立即放开，查看静脉是否立刻充盈，即可判断血流方向。
4. 如果快速充盈，说明血流方面是由松开的一指侧流向固定的一指侧，
5. 同法松开另一手指。判断血流方向。
6. 整理物品。
7. 报告考官，操作结束。

二、触诊

1. 阑尾压痛及反跳痛的检查

报告考官，我演示的是阑尾压痛及反跳痛的检查

1. 被检者取仰卧位，屈髋、屈膝。检查者站在被检者右侧，医患沟通，充分暴露被检部位。
2. 检查者右手手指置于阑尾点，在**右髂前上棘与脐连线中、外 1/3 交界处**，由浅入深进行按压，探测阑尾点有无压痛。
3. 检查到压痛后，**食指、中指、无名指三指稍停片刻，使压痛感趋于稳定**。然后突然将手抬起，若患者感觉腹痛骤然加剧，伴有痛苦表情，即为反跳痛。
4. 报告考官。被检者阑尾压痛、反跳痛未触及异常。检查完毕。

2. 墨菲征检查

报告考官，我演示的是墨菲氏征阳性的检查方法

1. 被检者取仰卧位，屈髋、屈膝，检查者位于其右侧，医患沟通。充分暴露被检部位。
2. 检查者将**左手掌平放于被检者右侧的右肋下部，以左手拇指指腹用适宜压力钩压右肋下缘下腹直肌外缘与肋弓的交点处**，【简便的取点方法是，右锁骨中线与右肋弓的交点处】
3. 嘱患者缓慢深吸气。
4. 此时发炎的胆囊下移时会碰到用力按压的拇指而引起疼痛，患者因疼痛突然屏气的现象为墨菲氏征阳性鉴于急性胆囊炎。

报告考官，被检者墨菲氏征阴性。检查完毕

3. 肝脏触诊

正常成人的肝脏一般触不到。腹壁松弛的瘦者深吸气时在肋弓下 1 cm 以内可触及肝下缘，剑突下若能触及肝左叶，多在 3 cm 以内。2 岁以下小儿的肝脏较大，容易触及。

(1) 报告考官，我演示的是肝脏的单手触诊法。

1. 被检者取仰卧位，屈髋、屈膝，医者位于其右侧，医患沟通。充分暴露被检部位。
2. 右手掌平放于其右侧腹壁上，腕关节自然伸直，四指并拢，掌指关节伸直，食指前端桡侧或食指与中指指端对向肋缘。自髂前上棘连线水平，沿右锁骨中线、前正中线自下而上触诊。
3. 嘱被检者做深慢的腹式呼吸运动。吸气时，医者右手随腹壁隆起抬高，上抬速度要慢于腹壁的隆起，向季肋缘方向触探肝缘。呼气时，腹壁松弛并下陷，应及时向腹深部按压。反复触诊至肝脏下缘，或者右肋弓下缘。前正中线触诊。
4. 检查时注意肝脏柔软、光滑，无压痛感，整理衣物。
5. 报告考官被检者肝脏触诊未触及异常。检查完毕。

(2) 报告考官，我演示的是肝脏的双手触诊法。

1. 被检者取仰卧位，屈髋、屈膝，检查者位于其右侧，医患沟通。充分暴露被检部位。
2. 检查者**用左手掌托住被检者右后腰，左手拇指张开置于其右肋缘**，
3. 右手掌平放于其右侧腹壁上，**腕关节自然伸直，四指并拢，掌指关节伸直**，食指前端桡侧对向肋缘。**自髂前上棘连线水平，沿右锁骨中线、前正中线自下而上触诊**。
4. 嘱被检者做深慢的腹式呼吸运动。吸气时，医者**右手随腹壁隆起抬高，上抬速度要慢于腹壁的隆起，向季肋缘方向触探肝缘**。呼气时，**腹壁松弛并下陷，应及时向腹深部按压**。反复触诊至肝脏下缘，或者右肋弓下缘。
5. 检查时注意肝脏柔软、光滑，无压痛感，整理衣物。
6. 报告考官被检者肝脏触诊未触及异常。检查完毕。

4. 脾脏触诊

报告考官，我演示的是脾脏触诊

1. 被检者取仰卧位，屈髋、屈膝，检查者位于其右侧，医患沟通。充分暴露被检部位。
2. 检查者左手置于被检者左腰部第9~11肋处，将脾从后向前托起。
3. 右手掌平放于脐部，与左肋弓垂直方向，随被检者腹式呼吸而运动，由下向上逐渐移近左肋弓，直至触及脾缘或左肋缘。
4. 脾脏轻度肿大且仰卧位不易触及时，可让被检者改为右侧卧位，右下肢伸直，左下肢屈髋、屈膝，用双手触诊。
5. 触诊脾脏应注意其大小、质地、表面形态、有无压痛及摩擦感等。
6. 报告考官，脾脏的检查未触及异常。检查完毕

金英杰医学 JINGYINGJIE.COM 脾肿大的测量方法(提问)

王瑞娟

1. 当轻度脾肿大时只作甲乙线测量。
甲点为左锁骨中线与左肋缘交点；
乙点为脾脏在左锁骨中线延长线上的最下缘。

2. 脾脏明显肿大时，加测甲丙线和丁戊线。
甲丙线为甲点至最远脾尖（丙点）之间的距离。
丁戊线为脾右缘（丁点）到前正中线的距离。

如脾肿大向右未超过前正中线，测量脾右缘至前正中线的最短距离以“-”表示；超过前正中线则测量脾右缘至前正中线的最大距离，以“+”表示。

5. 液波震颤

报告考官，我演示的是腹部的液波震颤的检查方法

1. 被检者取仰卧位，屈髋、屈膝，检查者位于其右侧，医患沟通。充分暴露被检部位。
2. 让被检者手掌尺侧缘压于脐部腹中线上，来阻断腹壁的传导。可防止腹壁本身震动传至对侧。
3. 医者一手掌面贴于患者一侧腹壁，另一手四指并拢屈曲，用指端冲击其另一侧腹壁。
4. 若则贴于腹壁的手掌会有被液体波动冲击的感觉，有大量液体存在，一般情况下为3000~4000毫升以上。即为液波震颤。
5. 报告考官被检者液波震颤未检查到，检查完毕

三、叩诊

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

演示肝浊音界叩诊的操作方法。

位置	肝上界	肝下界
右锁骨中线	第5肋间	右季肋
右腋中线	第7肋间	第10肋
右肩胛线	第10肋间	不易叩出

1. 肝脏叩诊

报告考官，我演示的是肝脏叩诊的检查方法


1. 被检者取仰卧位。屈髋、屈膝，检查者位于其右侧，医患沟通。充分暴露被检部位。
2. 采用间接叩诊法，
3. 叩诊肝上界，沿右锁骨中线（5）、右腋中线（7）和右肩胛线（10），由肺区向下叩向腹部。当由清音转为浊音时，即为肝上界，又称肝相对浊音界。依次叩诊右腋中线，右肩胛线。再向下叩，浊音变为实音时，即肝绝对浊音界。
4. 叩诊肝下界时，可由腹部鼓音区沿右锁骨中线或正中线上叩，若叩诊音由鼓音转为浊音处即是。
5. 肝脏的上下界在右锁骨中线上，上界平第五肋间，下界平右侧肋弓，两者之间的距离，即为肝脏的上下径。正常情况下上下径之间距离为9~11 cm。
6. 整理被检者衣物，
7. 报告考官，肝脏的叩诊检查完毕，

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

演示腹部叩诊音的检查方法。

王瑞娟

1. 被检者取仰卧位，充分暴露检查部位，双腿屈曲，腹部放松，站在被检者右侧。
2. 搓热双手，叩诊从左下腹开始逆时针方向至右下腹，再至脐部。
3. 意义：除肝、脾、充盈的膀胱、增大的子宫所在部位叩诊呈浊音或实音外，其余部位叩诊均为鼓音。



3. 移动性浊音

报告考官，我演示的是腹部移动性浊音的检查

1. 被检者取仰卧位。屈髋、屈膝，检查者位于其右侧，医患沟通。充分暴露被检部位。
2. 检查者自脐水平开始，由患者向左侧叩诊。由鼓音变为浊音时，板指固定不动，嘱被检者右侧卧位，再次叩诊。如为鼓音，表示浊音移动。
3. 平卧。同法向右侧叩诊，叩到浊音后，嘱被检者取左侧卧位。板指固定不动。叩诊由浊音变为鼓音。已核实浊音是否移动。
4. 整理衣物。这种因体位不同而浊音区变动的现象，即移动性浊音。提示腹部液体量超过1000毫升。
5. 报告考官，操作完毕。

4. 肾区叩击痛

报告考官，我演示的是肾区叩击痛的检查方法

1. 被检者取坐位，检查者立于被检者身后。充分暴露被检部位。
2. 检查者用左手掌平放于患者的肾区（肋脊角处），右手握拳用由轻到中等强度的力量向左手背进行叩击。询问是否有疼痛。正常时肾区无叩击痛。
3. 协助被检者整理衣物。
4. 报告考官，被检者肾区叩击痛阴性。检查完毕
当有肾炎、肾盂肾炎、肾周围炎、肾结石及肾结核等时，肾区可有不同程度的叩击痛。

四、听诊

振水音

报告考官，我演示的是腹部振水音的检查

物品准备：听诊器

1. 被检者取仰卧位。屈髋、屈膝，检查者位于其右侧，医患沟通。充分暴露被检部位。
2. 检查者可以耳凑近被检者上腹部。或者将听诊器的体件置于上腹部。用稍弯曲的手指以冲击触诊法连续迅速冲击患者上腹部，也可用双手左右摇晃患者上腹部以闻及振水音。整理物品。
3. 若听到胃内液体与气体相撞击的声音，为腹部振水音阳性。
4. 报告考官，被检者检查无异常，操作完毕。

第十三节 脊柱与四肢检查

一、脊柱检查

演示脊柱弯曲度的检查方法。

1. 被检者取直立位，充分暴露背部。
2. 检查者先从侧面观察脊柱有无过度的前凸与后凸。（颈段前凸，腰段前凸，胸段前凸，骶段前凸）
3. 再从后面观察脊柱有无侧弯。
4. 然后用食指/中指/拇指沿脊柱棘突以适当的压力从上向下划压，划压后的皮肤出现一条红色充血线，以此线为标准，观察脊柱有无侧弯。
5. 报告检查结果

脊柱（颈椎、腰椎）活动度

1. 被检者取站立位，
2. 检查者立于被检者身后，**双手固定被检者双肩（颈椎）或骨盆（腰椎）。**
3. 嘱被检者做分别做**前屈、后伸、左侧弯、右侧弯、左旋转、右旋转**等动作，观察脊柱的活动情况及有无变形。
4. 对脊柱外伤者或可疑骨折或关节脱位者，要避免脊柱活动，防止损伤脊髓。

演示脊柱压痛的检查方法。

1. 嘱被检查者取端坐位，身体稍向**前倾**。
2. 检查者用**右手拇指从枕骨隆突开始自上而下**逐个按压脊**椎棘突及椎旁肌肉**。
3. 询问被检查者是否有压痛感。

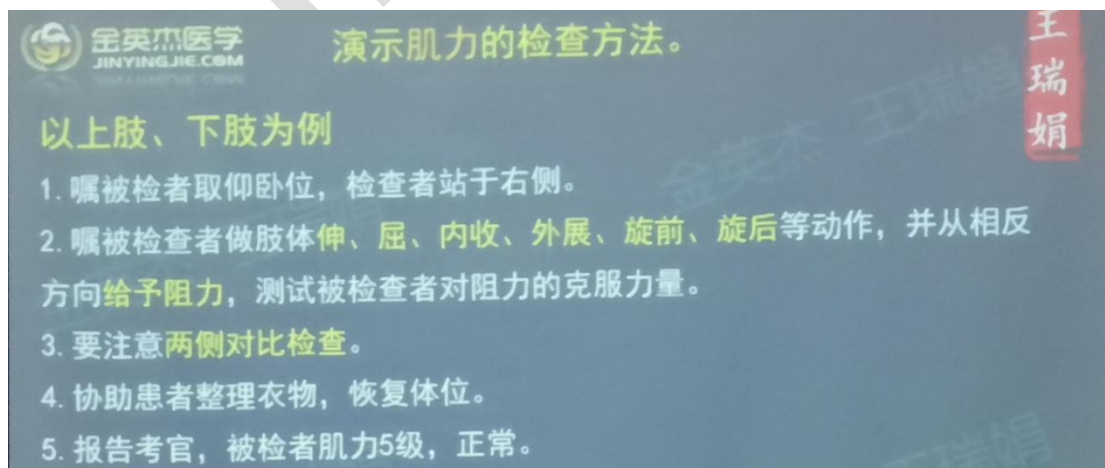
演示脊柱叩击痛的检查方法。

1. 脊柱叩击痛有直接叩诊和间接叩诊两种检查法。
2. **直接叩诊法**:被检查者取坐位，检查者用**叩诊锤**直接叩击**胸、腰椎棘突**（颈椎位置深，一般不用此法），了解被检查者有无叩击痛。
3. **间接叩诊法**:被检查者取坐位，检查者将**左手掌置于被检查者头顶部，右手半握拳，以小****鱼际肌部位叩击左手背**，了解被检查者的脊柱各部位有无疼痛。

第十四节神经系统检查

浮髌试验

1. 被检者取平卧位，下肢伸直放松。
2. 检查者**左手拇指和其余四指分别固定在患膝关节上方两侧，并加压迫髌上囊，使关节液集中于髌骨底面。**
3. **右手拇指和其余四指分别固定在患膝关节下方两侧，用右手食指连续垂直向下按压髌骨数次**，压下时有髌骨与关节面的碰触感，松手时有髌骨随手浮起感，即为浮髌试验阳性。
4. 意义：关节腔积液
5. 报告考官



金英杰医学 JINYINGJIE.COM

演示肌力的检查方法。

王瑞娟

以上肢、下肢为例

1. 嘱被检者取仰卧位，检查者立于右侧。
2. 嘱被检查者做肢体伸、屈、内收、外展、旋前、旋后等动作，并从相反方向给予阻力，测试被检查者对阻力的克服力量。
3. 要注意**两侧对比检查**。
4. 协助患者整理衣物，恢复体位。
5. 报告考官，被检者肌力5级，正常。

肌力评定：采用0-5级的六级分级法。

0级：完全瘫痪，无肌肉收缩。

1级：仅有肌肉收缩，但无肢体活动。

2级：肢体在床面上能水平移动，但不能抬高床面。

3级：肢体能抬高床面，但不能抗阻力。

4级：能做抗阻力动作，但较正常偏弱。

5级：正常肌力。

1. 被检查者取仰卧位，检查者站于右侧。
2. 嘱被检者肌肉放松，触摸肌肉的硬度，并左右对比。
3. 检查者持其肢体以不同的速度、幅度进行各个关节的屈伸、外展、内收、旋前、旋后等被动运动，根据肢体的阻力判断肌张力。
4. 协助患者整理衣物，恢复体位。
5. 报告考官，被检者肌张力正常。

肌肉静止松弛状态下的紧张度称为肌张力。

演示指鼻试验的检查方法。

1. 嘱被检查者取坐位，检查者面向被检者
1. 被检查者与医师相聚 0.5m，受检查者手臂外展伸直，再以食指指尖触自己的鼻尖。
2. 先慢后快，先睁眼后闭眼，反复进行，观察被检查者动作是否稳准。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM 王瑞娟

演示共济失调操作方法（助理不考）

2. 跟-膝-胫试验：嘱被检查者仰卧，上抬一侧下肢，将足跟置于对侧下肢膝上，再沿胫骨前缘向下移动。先睁眼、后闭眼，反复进行，观察被检查者动作是否稳准。
3. 闭目难立试验：嘱被检查者双足并拢站立，双手臂向前平伸，闭目，观察其身体有无摇晃或倾斜。
4. 对指试验：嘱被检查者两上肢向外展开，伸直两手食指，由远而近使指尖相碰，先睁眼、后闭眼，反复进行，观察动作是否稳准。
5. 快速轮替试验：嘱被检查者伸直手掌，做快速旋前旋后动作，先睁眼，后闭眼，反复进行，观察动作的协调性。

角膜反射检查方法

1. 嘱被检查者取坐位，眼睛注视内上方。
2. 医师用细棉絮轻触患者**角膜外缘**。
3. 健康人该侧眼睑迅速闭合，称为直接角膜反射。
4. 对侧眼睑也同时闭合称为间接角膜反射。

演示腹壁反射的检查方法。

1. 被检查者取仰卧位，两下肢稍屈曲，使腹壁放松。
2. 检查者用叩诊锤柄部末端钝尖部分别沿肋缘下**（胸髓 7~8 节）**、脐水平**（胸髓 9~10 节）**及腹股沟上**（胸髓 11~12 节）**的方向，由外向内轻划两侧腹壁皮肤。
3. 正常人受刺激部位出现腹肌收缩。神经反射对应脊髓节段

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

演示提睾反射的检查方法。

物品准备：钝头竹签

1. 被检查者取仰卧位，两下肢伸直，检查者站于右侧。
2. 检查者用钝头竹签从下往上分别轻划两侧大腿内侧皮肤。
3. 正常人出现**同侧提睾肌收缩，睾丸上提**。
4. 报告考官检查结果。

反射中枢：**腰髓1、2节**

演示肱二头肌反射的检查方法。

1. 检查前告知被检者检查目的，取得被检者的配合。被检查者取坐位或卧位，检查者以左手托住被检查者屈曲的肘部。
2. 检查者将**左手拇指置于被检查者肱二头肌肌腱上**，右手用叩诊锤叩击**左拇指指甲**。
3. 正常时出现前臂快速屈曲。
4. 同样的方法检查对侧

5. 报告考官检查结果（正常）

演示肱三头肌反射的检查方法。

1. 检查前告知被检者检查目的，取得被检者的配合。被检查者取坐位或卧位，半屈肘关节，上臂稍外展。检查者以左手托住被检查者肘部。
2. 检查者用叩诊锤直接叩击尺骨鹰嘴突上方的肱三头肌肌腱的附着处。
3. 正常时出现前臂伸展。
4. 同样的方法检查对侧
5. 报告考官检查结果（正常）

演示膝反射的检查方法。

1. 被检查者取坐位，小腿完全松弛下垂，或嘱被检查者取仰卧位，检查者在其腘窝处托起下肢使髋、膝关节屈曲。
2. 用叩诊锤叩击髌骨下方的股四头肌腱，正常时出现小腿伸展。
3. 同样的方法检查对侧
4. 报告考官检查结果（正常）

踝反射

1. 被检查者仰卧，下肢屈髋、膝外展。
2. 医师左手将被检查者足部背屈成直角，右手用叩诊锤叩击跟腱。
3. 正常为腓肠肌收缩，出现足向跖面屈曲。
4. 同样的方法检查对侧。
5. 报告考官检查结果（正常）。

演示巴宾斯基征的检查方法，并回答阳性表现。

1. 被检查取仰卧位，下肢伸直。
2. 检查者左手持被检查者踝部，右手用叩诊锤柄部末端的钝尖在足底外侧从后向前快速划至小趾根部，再转向拇趾侧。
3. 正常出现足趾向跖面屈曲，如出现拇趾背屈，其余四趾呈扇形分开，为阳性。
4. 同样的方法检查对侧。
5. 报告考官检查结果（正常）

奥本海姆征

医师用拇指和食指，沿患者胫骨前缘用力由上而下滑压，阳性表现同巴宾斯基征阳性。

戈登征

医师用手以适当的力量握腓肠肌，阳性表现同巴宾斯基征阳性。

查多克征

医师用叩诊锤柄部末端钝尖部在患者外踝下方由后向前轻划至跖趾关节处，阳性表现同巴宾斯基征阳性

霍夫曼征

1. 被检查者取坐位，检查者用左手托住被检者腕部。
2. 用右手食指和中指夹持被检者中指，稍向上提，使其腕部处于轻度过伸位，用拇指快速弹刮被检者中指指甲。
3. 如其余四指出现轻度掌屈反应为阳性。
4. 同样的方法操作对侧。

演示髌阵挛的检查方法，并回答阳性表现。

1. 嘱被检查者取仰卧位，下肢伸直。
2. 检查者用拇指与食指掐住髌骨上缘，用力向下快速推动数次保持一定的推力。
3. 同样的方法操作对侧。
4. 阳性表现为肱四头肌节律性收缩使髌骨上下运动。

演示踝阵挛的检查方法并回答阳性表现。

1. 嘱被检者取仰卧位。
2. 检查者用左手托住腘窝，使髌、膝关节稍屈曲，右手紧贴其脚掌，突然用力将其足推向背屈。
3. 同样的方法操作对侧。
4. 阳性表现为该足出现节律性、连续性的屈伸运动。

颈强直的检查方法，并回答阳性表现。

1. 被检者去枕仰卧，下肢伸直，检查者立于右侧。
2. 检查者左手托其枕部做被动屈颈动作，正常时下颏可贴近前胸，如下颏不能贴近前胸且检查者感到有抵抗感，被检者感颈后疼痛为阳性。

布鲁津斯基征的检查方法，并回答阳性表现。

1. 被检查者去枕仰卧，双下肢自然伸直，检查者立于右侧。
2. 检查者左手托住被检查者枕部，右手置于患者胸前，使颈部移动前屈，两膝关节和髌关节反射性屈曲为阳性。

凯尔尼格征的检查方法，并回答阳性表现。

1. 被检者去枕仰卧，一腿伸直。
2. 检查者立于右侧，左手将被检者另一下肢先屈髌、屈膝成直角，然后右手抬被检者小腿伸直其膝部。
3. 同样的方法操作对侧。
4. 正常人膝关节可伸达 135° 以上。如小于 135° 时就出现抵抗，且伴有疼痛及屈肌痉挛为阳性。

演示拉塞格征的检查方法，并回答阳性表现。

1. 被检查者去枕仰卧，两下肢伸直。
2. 检查者立于右侧，左手压在一侧膝关节上，使下肢保持伸直，右手将该侧下肢抬起。
3. 同样的方法操作对侧。
4. 正常可抬高 70° 以上，如不到 30° 即出现由上而下的放射性疼痛为阳性。