

中医中西医执业(含助理)医师资格考试 实践技能图解

(西医操作节选)

金英杰国家医学考试研究中心

 北京金英杰图书有限公司

西医部分(第三考站)

考试大纲

第一章 体格检查

第一节 全身状态检查



一、体温

测试体温前体温计读数应小于 35°C 。

1. 口测法

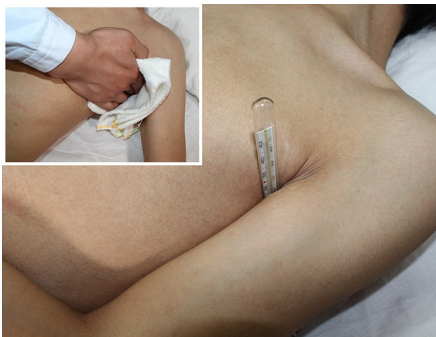
经过消毒的口腔温度计水银端置于舌下,紧闭口唇,5分钟后读数。正常值为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。婴幼儿及意识障碍者不宜使用。

2. 肛测法

患者侧卧,直肠温度计简称肛表水银端涂以润滑剂,缓慢插入肛门,深达肛表的一半为止,5分钟后读数。正常值为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。适用于小儿及神志不清的患者。

3. 腋测法

擦干腋窝汗液,将温度计水银端放在腋窝深处,用上臂夹紧温度计,10分钟后读数。正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。



测体温



体温计

二、脉搏

以3个手指(食指、中指、无名指)的指端来触诊桡动脉的搏动。若桡动脉不能触及,也可触摸肱动脉、颞动脉和颈动脉等。

正常成人安静状态下脉率为**60~100次/分**。儿童较快,婴幼儿可达130次/分。

脉率增快:多发生在发热、疼痛、贫血、甲亢、心力衰竭、休克、心肌炎等情况下。

脉率减慢:多出现在颅内高压、伤寒、病态窦房结综合征、房室传导阻滞,或服用强心苷、钙拮抗剂、 β 受体阻滞剂等药时。

临床上还应注意**脉率与心率是否一致**。若脉率少于心率,则为脉搏短绌,多出现在心房颤动、频发早搏时。



脉搏测量

三、血压

(一)测量方法

1.直接测量法 仅适用于危重和大手术的患者。

2.间接测量法

(1)被检查者**静息至少5分钟**,坐位或仰卧位。

(2)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)。

(3)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**,松紧适宜。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。

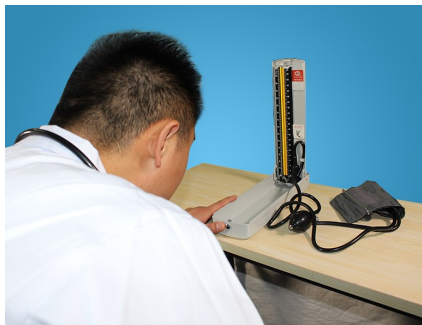
(4)用橡皮球将空气打入袖带,待动脉音消失,再将汞柱升高20~30 mmHg,开始缓慢放气(2~6 mmHg/s)。

(5)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)。

注意事项:测压时**双眼平视汞柱表面**。



血压测量



校零



体位



绑袖带



体件的放法

(二) 血压正常标准

血压水平的定义和分类

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	<80
正常高值	120~139	80~89
高血压	≥140	≥90
1级高血压(轻度)	140~159	90~99
2级高血压(中度)	160~179	100~109
3级高血压(重度)	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

(三) 血压变异的临床意义

1. **高血压** **未服抗高血压药情况下**,收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。**收缩期高血压**:只有收缩压达到高血压标准。高血压大多为原发性,继发性高血压少见,多由肾脏疾病、肾上腺皮质或髓质肿瘤、肢端肥大症、甲亢、颅内高压、妊娠高血压综合征等所致。

2. **低血压** **血压低于 90/60 mmHg**。多见于急性心肌梗死、心力衰竭、心包填塞、肾上腺皮质功能减退、休克等,也可见于极度衰弱的患者。

3. **脉压增大** **脉压 >40 mmHg**。多见于主动脉瓣关闭不全、动脉导管未闭、动静脉瘘、高热、甲亢、严重贫血、老年动脉硬化等。

4. **脉压减小** **脉压 <30 mmHg**,多见于主动脉瓣狭窄、心力衰竭、低血压休克、心包积液、缩窄性心包炎等。

四、发育与体型

发育是否正常,以年龄与体格成长状态(身高、体重、第二性征)、智力之间的关系来判断。体型是身体各部发育的外观表现(骨骼、肌肉的成长、脂肪分布),分为均称型、矮胖型、瘦长型。病态发育与内分泌密切相关。如巨人症是在发育成熟前,脑垂体前叶功能亢进造成的体格异常高大。脑垂体性侏儒症是在发育成熟前,垂体功能减退造成的体格异常矮小。

五、营养状态

根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉的发育情况来判断营养状态的优劣,分为良好、中等、不良三个等级。

六、意识状态

被检查者对环境的知觉,分为意识清楚、嗜睡、昏睡、昏迷、谵妄、意识模糊等。

七、面容与表情

正常面容润泽,表情自然。常见异常面容有:

1. **急性病容** 面色潮红,口唇干燥,呼吸急促,表情痛苦,有时鼻翼扇动,口唇疱疹。多见于急性感染性疾病。

2. **慢性病容** 面容憔悴,面色晦暗或苍白无华,双目无神,表情淡漠等。常见于慢性消耗性疾病。

3. **甲状腺功能亢进面容** 眼裂增大,眼球突出,呈惊恐貌,兴奋不安,烦躁易怒。

4. **黏液性水肿面容** 面色苍白,睑厚面宽,颜面浮肿,反应迟钝,毛发稀疏,舌淡胖大。见于甲状腺功能减退症。

- 5.二尖瓣面容 面色晦暗,双颊紫红,口唇轻度发绀。见于风心病二尖瓣狭窄。
- 6.伤寒面容 表情淡漠,反应迟钝,呈无欲状态。见于伤寒,脑脊髓膜炎,脑炎等。
- 7.苦笑面容 牙关紧闭,面肌痉挛,呈苦笑状,见于破伤风。
- 8.满月面容 面圆如满月,肤红,常伴痤疮和小胡须。见于库欣综合征及长期应用肾上腺皮质激素者。
- 9.肢端肥大症面容 头颅增大,下颌增大,向前突出,脸面变长,眉弓及两额隆起,耳鼻增大。
- 10.面具面容 面部呆板无表情,似戴面具。见于帕金森病。
- 11.贫血面容 面白唇淡,表情疲惫。见于各种原因引起的贫血。
- 12.肝病面容 面色晦暗,额部、鼻背、双颊有色素沉着。见于慢性肝脏疾病。
- 13.肾病面容 面色苍白,眼睑、颜面水肿,见于慢性肾脏病。

八、体位

- 1.自动体位 活动自如,不受限制。
- 2.被动体位 不能随意调整或变换体位,需别人帮助。
- 3.强迫体位 患者为了减轻疾病痛苦,被迫采取的特殊体位。常见以下几种:
 - (1)强迫仰卧位 仰卧,双腿蜷曲,以减轻腹部肌肉张力,见于急性腹膜炎等。
 - (2)强迫俯卧位 可减轻脊背肌肉的紧张程度,常见于脊柱疾病。
 - (3)强迫侧卧位 侧卧于患侧,以减轻疼痛,有利于健侧代偿呼吸。见于一侧胸膜炎及大量胸腔积液。
 - (4)强迫坐位(端坐呼吸) 坐于床沿上,两手置于膝盖上或扶床边。见于心肺功能不全的患者。
 - (5)辗转体位 坐卧不安,辗转反侧。见于胆绞痛、肾绞痛、肠绞痛等。
 - (6)角弓反张 颈及脊背肌肉强直,以致头向后仰。胸腹前凸,背过伸,躯干呈反弓形。见于破伤风及小儿脑膜炎。

九、步态

患者走路时的频率、节律、方式和姿态。常见异常步态有以下几种:

- 1.痉挛性偏瘫步态(画圈样步态)
瘫痪侧上肢内收、旋前,关节屈曲,无正常摆动;下肢伸直并外旋,举步时患侧骨盆抬高以提起瘫痪侧下肢,以髋关节为中心,脚尖拖地向外画半个圆圈跨前。多见于**急性脑血管疾病的后遗症**。
- 2.剪刀步态
下肢肌张力增高,尤以伸肌和内收肌张力为著,双下肢强直内收,交叉到对侧,形如剪刀。**见于双侧锥体束损害及脑性瘫痪等**。
- 3.共济失调步态
起步时一脚高抬,骤然垂落,且双目向下注视,两脚间距很宽,以防身体倾斜,闭目时则不能保持平衡。**常见于脊髓病变患者**。
- 4.慌张步态
步行时头及躯干前倾,步距较小,起步动作慢,但行走后越走越快,有**难以止步之势**。**见于震颤麻痹**。
- 5.蹒跚步态(鸭步)
走路时身体左右摇摆似鸭行。**见于佝偻病、大骨节病、进行性肌营养不良或先天性双髋关节脱位等**。

第二节 皮肤检查



皮肤检查

一、皮肤弹性

检查皮肤弹性时用拇指和食指将皮肤捏起(常选择手背或前臂内侧皮肤),然后松开。

皮肤弹性良好时在手捏过后很快恢复常态,弹性减退时皱褶持久不消。见于慢性消耗性疾病或严重脱水患者。



手背皮肤弹性检查



前臂皮肤弹性检查

二、皮肤颜色

常见改变有发红、苍白、黄染、发绀、色素沉着、色素脱失等。

三、湿度与出汗

与汗腺分泌功能有关。**出汗增多**见于风湿热、结核病、甲亢、佝偻病、布鲁菌病等。**盗汗**见于肺结核活动期。**冷汗**见于休克与虚脱。

四、皮疹

注意皮疹出现与消失的时间、发展顺序、部位、平坦或隆起、形状及大小、颜色、压之是否退色、有无瘙痒和脱屑等。常见皮疹如下:

1. **斑疹** 局部皮肤发红,不高出皮肤。见于麻疹初起、斑疹伤寒、丹毒等。
2. **玫瑰疹** 鲜红色的圆形斑疹,直径2~3 mm,由病灶周围的血管扩张所形成,压之退色,松开复现。见于伤寒或副伤寒。
3. **丘疹** 直径小于1 cm,局部颜色改变且隆起于皮面,见于药物疹、麻疹、猩红热等。
4. **斑丘疹** 在丘疹周围合并皮肤发红的底盘。见于猩红热。
5. **荨麻疹(风团块)** 边缘清楚的红色或苍白色的瘙痒性皮肤损害,出现快消退快,退后不留痕迹。见于各种过敏。

五、皮下出血

皮肤或黏膜下出血面直径小于2 mm者,称为**瘀点**。与小红色皮疹或小红痣区别点在于:皮疹压之褪色,出血点压之不褪色,小红痣加压虽不褪色,但稍高出平面且表面发亮。出血直径在3~5 mm者,称为**紫癜**;皮下出血直径超过5 mm者,称为**瘀斑**;片状出血并伴有皮肤隆起者,称为**血肿**。

六、蜘蛛痣

蜘蛛痣多出现在上腔静脉分布区。检查时可压迫蜘蛛痣的中心,如周围辐射状的小血管随之消退,解除压迫后又复出现,则证明为蜘蛛痣。与**雌激素增多**有关,肝功能障碍使雌激素灭活能力减退,见于慢性肝炎、肝硬化。慢性肝病者手掌大、小鱼际处常发红,加压可退色,为肝掌。

七、皮下结节

在检查皮下结节时应注意大小、硬度、部位、活动度、有无压痛。

八、水肿

检查有无水肿时,可用手指按压被检查部位皮肤(通常是胫骨前内侧皮肤),待手指松开后若加压部位组织发生凹陷,不能很快恢复者,称为**凹陷性水肿**。黏液性水肿及**象皮肿(丝虫病所致)**指压后无组织凹陷,称非凹陷性水肿。全身性水肿常见于肾脏疾病、心力衰竭(尤其是右心衰竭)、失代偿期肝硬化和营养不良等;局部性水肿可见于局部炎症、外伤、过敏、血栓形成。



蜘蛛痣



水肿

九、皮下气肿

气体进入皮下组织为皮下气肿,外观肿胀如同水肿,指压可凹陷,去掉压力后迅速恢复原形。按压时引起气体在皮下移动产生的柔软带弹性的振动感,称为**捻发感(握雪感)**。见于肺部外伤或疾病,产气杆菌感染等。