

体格检查

临床技能—体格检查轻松记忆表格

一、一般检查

生命体征	体温	30 分钟（休息）、35°C（甩到）、擦干腋窝、10 分钟（夹紧）
	脉搏	注意事项：测量时间：30 秒，双侧对比检查。 ①交替脉：脉搏强弱交替——左心衰竭。 ②奇脉：吸停脉——心包积液、缩窄性心包炎、重症哮喘。 ③水冲脉：主动脉瓣关闭不全、甲亢。
	呼吸频率	注意事项：取舒适体位，暴露胸部，观察 30 秒。
	血压	①安静休息 5~10 分钟；②体位：坐位或平卧；③血压计归零； ④帮脱衣袖，缠袖带：肘窝上 2~3cm，松紧能放进一个手指为宜； ⑤触摸肱动脉，听诊器体件置于肱动脉波动处；⑥测量两次，取平均值； ⑦松袖带、穿上衣袖，关闭血压计；⑧报告读数（先报收缩压后报舒张压）。

营养状态	体型
前臂屈侧或上臂背侧下 1/3 (良好、中等、不良)	腹上角正常约为 70°~110°
正力型体型匀称腹上角约为 90°	正常人
无力型体型瘦长腹上角小于 90°	肺结核等消耗疾病
超力型体型矮胖腹上角大于 90°	矮胖

加老师微信，领取真题及秒杀公式考点等完整版 PDF 资料！还可免费领取技能题库！

皮肤	颜色，温度，弹性，有无皮疹、脱屑、皮下出血、蜘蛛痣、肝掌、水肿、毛发分布异常等。
蜘蛛痣	雌激素增高引起肝功能减退，或妊娠妇女。
皮下出血	直径 < 2mm，为瘀点；3~5mm 为紫癜；> 5mm 为瘀斑。
皮肤弹性	取手背和上臂内侧皮肤，用拇指和示指捏起检查。
水肿	分可凹性和非可凹性。用拇指轻压胫前皮肤检查。

<p>淋巴结：示、中、环三指并拢，其指腹平放于被检查部位进行滑动触诊。淋巴结：示、中、环三指并拢，其指腹平放于被检查部位进行滑动触诊。</p> <p>注意：部位、数目、大小、硬度、压痛、有无粘连、红肿、瘢痕、瘰管等。</p>	
头颈部淋巴结检查	耳前→耳后→乳突区→枕骨下→颌下、颏下→颈前三角→面对面，左触右，右触左。
	注意：（颌下偏向检查侧，颈前、颈后检查时头稍低）

腋窝和滑车淋巴结检查	腋尖群→中央群→胸肌群→肩胛下群→外侧群
腹股沟和腘窝淋巴结检查	先查腹股沟上群→后查腹股沟下群→腘窝淋巴结
淋巴结 (视诊和触诊)	视：局部征象——皮肤是否隆起、颜色有无变化、有无皮疹、瘢痕、瘰管等。 触：大小、硬度、压痛、粘连、窦道等。
淋巴结——腋窝淋巴结	1) 腋尖群：腋窝顶部、2) 中央群：腋窝内侧壁近肋骨及前锯肌处、3) 胸肌群：胸大肌下缘深部、4) 肩胛下群：位于腋窝后皱襞深部、5) 外侧群：腋窝外侧壁

加老师微信，领取真题及秒杀公式考点等完整版 PDF 资料！还可免费领取技能题库！

二、头颈部检查

眼	1.外眼检查	(1) 眼睑：闭眼、睁眼——有无内翻、水肿、闭合障碍、上睑下垂 (2) 结膜：有无充血、苍白、出血点、沙眼 (3) 巩膜：有无黄染 (4) 角膜：透明度、有无溃疡、白斑、新生血管、老年环和凯菲氏环。
	2.瞳孔的大小与形状：	(1) 瞳孔：大小、形状、两侧是否对称，对光反射和集合反射。

	<p>对光反射 (直接、间接)、集合反射</p>	<p>调节反射：距患者眼部 1m 手指快速移至被检者眼球稍前方——瞳孔缩小。</p> <p>辐辏反射：距患者眼部 1m 手指逐渐移至被检者眼球稍前方——双眼内聚。</p> <p>(2) 眼球运动——眼外肌群的运动功能</p> <p>体位：被检者坐位，头不动，注视被检者示指尖。方法：30~40 厘米，“H”型。</p>
--	------------------------------	---

<p>口咽部、扁桃体</p>	<p>1.方法：坐位，头后仰，发“啊”音，在舌前 2/3 与后 1/3 交界下压观察。</p> <p>2.观察内容：咽部粘膜有无充血、红肿、分泌物及扁桃体大小、有无红肿、分泌物等。</p> <p>3.扁桃体肿大的分度：三度</p>
----------------	---

<p>颈部血管</p>	<p>颈静脉检查：平卧位不超过锁骨上缘至下颌角之间 2/3。</p> <p>坐位或半卧位明显充盈——右心衰、缩窄性心包炎、心包积液等。</p> <p>颈动脉检查：先视诊，再触诊——于甲状软骨水平胸锁乳突肌内侧。</p>
<p>甲状腺</p>	<p>3 个解剖标志：甲状软骨、胸骨上切迹、胸锁乳突肌</p> <p>①甲状腺视诊：大小（分度）、形态、两侧是否对称，吞咽。</p> <p>②甲状腺峡部触诊※：前面（拇指），后面（示指），吞咽再检。</p> <p>③甲状腺侧叶触诊※：前面（拇指），后面（示中指），吞咽再检。</p>

	④甲状腺震颤：示指和中指轻轻感触。⑤甲状腺听诊：两侧对比。 甲状腺肿大分度：Ⅰ：不能看出但能触及。Ⅱ：能看到肿大并触及，但未超过胸锁乳突肌后缘。Ⅲ：超过胸锁乳突肌后缘者。
气管	气管移位临床意义：向健侧移位：积液、气胸、甲状腺肿大 向患侧移位：肺不张、胸膜粘连、慢性脓胸

加老师微信，领取真题及秒杀公式考点等完整版 PDF 资料！还可免费领取技能题库！

三、胸部

胸壁、胸廓、胸围	<p>胸壁、胸廓的视诊和呼吸运动检查。</p> <p>①告知；②被：坐位或仰卧，充分暴露前胸部；考：前面或右侧； ③视诊；④方法：先俯视再侧视；</p> <p>a.胸壁视诊：皮疹、瘢痕、蜘蛛痣、静脉有无充盈、曲张； b.胸廓视诊：主要观察胸廓形态——有无桶状胸、佝偻病胸、漏斗胸、鸡胸、脊柱畸形所致胸廓畸形等； c.呼吸运动视诊：类型、频率、节律、呼吸幅度等；⑤协助穿衣，报告结果。</p> <p>直接叩诊手法正确：检查者用手指掌侧或将手指并拢以指尖对胸膈进行叩击（2分） 叩诊顺序正确：前胸-侧胸-背部（3分）。自上而下，内外，左右对比（1分）</p>
	呼吸运动、频率（12~20）、节律（规整）

胸部触诊	胸廓扩张度	前：两拇指沿肋缘指向剑突。后：背部第 10 肋，拇指平行中线，皮肤向中线轻推深呼吸观察；先前侧，再后侧协助穿衣，报告结果（两侧胸廓呈对称性张缩）。
	语音震颤（区别语音共振）	自上而下，从内向外，两手交叉比较。嘱被检者发“yi”长音。前三后四，后背避开肩胛骨
	胸部触诊——胸膜摩擦感	方法：双手轻贴前下侧胸壁或腋中线 5~6 肋间；嘱深慢呼吸检查是否有皮革相互摩擦感觉。屏气重复检查——鉴别是否心包摩擦感。

胸部叩诊	叩诊方法：直接和间接	1) 直接叩诊：用手指的掌面直接拍击检查部位，适于病变部位广泛者。
		2) 间接叩诊：a.以左手中指第二节作为叩诊板指，紧贴叩击部位表面；b.以右手中指指端为叩诊锤，垂直叩击左手中指第二指骨的前端或未梢指关节；c.以右腕和掌指关节活动为主；d.叩击后右手中指立即抬起，每个部位叩诊 2-3 次。
		胸部对比叩诊：从第一肋间开始；顺序：从上到下，从前胸到侧胸，最后到背部。
		前胸：沿锁中线和腋前线，避开心脏和肝脏。侧胸：上臂置于头部，沿腋中线和腋后线。背部：坐位交叉抱肘，肩胛间

		区：板指平行后。
肺界叩诊 (6、8、10)		1) 肺上界：于斜方肌前缘中央部开始，向内、外叩，由清变浊做标记。同法测量对侧。（正常 4~6 厘米）。 技巧：找到中点后，向内叩一指半标记，再由中点向外叩一指半（两横指 = 3cm）。
肺下界移动度 (6~8cm)		2) 肺下界：三条径线：锁骨中线、腋中线、肩胛下线（坐位）。 左锁骨中线不叩肺下界，正常值：6、8、10 肋间。肺下界移动度检查——沿肩胛线叩诊。 方法：平静呼吸—中间点；再深吸气屏住呼吸—沿肩胛线向下叩出肺界（低点）；恢复呼吸；最后深呼气屏住呼吸—再次沿肩胛线向下叩出肺下界（高点）；

胸部听诊	胸部听诊一般原则	<p>听诊器置于胸壁；肺尖开始，自上而下，左右对比，避开心脏；分别听诊前胸部、侧胸部及背部，1~2 周期。</p> <p>前胸——锁中线和腋前线；侧胸——腋中线和腋后线；背部——肩胛上区、肩胛间区、肩胛下区。</p> <p>报告听诊结果：呼吸音是否清晰，有无增强及减弱，有无异常呼吸音，有无啰音及胸膜摩擦音。</p> <p>在前胸和侧胸的听诊：①从肺尖开始听诊；②沿肋间由上至下；③由外向内或相反；④点对点两侧对比；⑤要注意避开心脏；⑥听诊时间最少 1 个呼吸周期；⑦听不清楚可延长听诊时间；</p>
------	----------	--

		<p>⑧也可嘱患者进行深呼吸；⑨或让患者咳嗽后再听</p> <p>在后胸部的听诊：①从肩胛上区开始；②然后听肩胛间区；③最后听肩胛下区；④点对点两侧对比；⑤要注意避开肩胛；⑥听诊时间最少 1 个呼吸周期；⑦听不清楚可延长听诊时间；⑧也可嘱患者进行深呼吸；⑨或让患者咳嗽后再听</p>
	语音共振：原理同语音震颤	<p>方法：自上而下，听诊被检者用一般声音强度重复发“yi”长音，由上而下，左右两侧对称部位对比听诊；</p> <p>减弱见于：支气管阻塞、胸腔积液、胸膜增厚、胸壁水肿、肥胖、肺气肿。</p>
	胸膜摩擦音	<p>方法：嘱被检者深呼吸，注意吸气相和呼气相有无胸膜摩擦的声音。嘱被检者屏气，听诊摩擦音是否消失；∅ 听诊最佳条件：吸气末、呼气初。</p> <p>常见于：纤维素性胸膜炎、肺梗死、胸膜肿瘤、尿毒症。</p>

乳房检查	视诊	<p>方法：观察两侧乳房是否对称，皮肤有无发红、溃疡，有无橘皮样改变，乳头位置、大小、对称性，乳头有无内陷及分泌物；</p>
	触诊	<p>方法：先健侧后患侧，顺序：外上-外下-内下-内上-乳头，按顺序用指腹轻施压，旋转或来回滑动触诊；（有无红肿、触痛和包块，乳头有无硬结及溢液）</p>

心脏视	侧视和俯视（先	先侧视再俯视。侧视观察心前区有无隆起和凹陷；再
-----	---------	-------------------------

诊	侧视后俯视—巧 记：侧隐之心)	俯视有无异常搏动以及心尖搏动位置和范围；（心尖搏动位于第 5 肋左锁中线内 0.5~1.0cm，搏动范围直径约 2.0~2.5cm）。
---	--------------------	---

心脏触 诊	心包摩擦感	小鱼际贴于胸骨左缘 4 肋间。特征为收缩期和舒张期双向的粗糙摩擦感
	最佳体位	坐位、稍前倾、呼气末。屏气再诊。
	心尖搏动、心前区搏动、震颤	a.心尖搏动：右手全手掌置于心前区——示、中指指腹触诊心尖搏动；b.心前区搏动和震颤：小鱼际，顺序：心尖部-肺动脉瓣区-主动脉瓣区-主脉瓣第二听诊区-三尖瓣区+胸骨左缘 3~4 肋间；

心脏叩诊	原则：先左后右，先下后上，由外向内，逐肋叩诊，由清变浊标记。 左界叩诊：自心尖搏动外 2~3 厘米叩诊。 右界叩诊：先叩出肝上界，自肝上界上一肋开始叩诊。 测量并记住正常值。最后测量左锁中线距前正中线距离 (8~10cm) 。
-检查形状及大小	方法：原则-先左后右，先下后上，由外向内，逐肋叩诊； a.左侧-先从心尖搏动最强点外侧 2~3cm 处开始叩诊，由清变浊做出标记，其余各肋间从锁中线开始，逐肋向上叩诊，至第 2 肋间；b.右侧先叩出肝上界，再从肝上界的上一肋间（第 4 肋间）开始，由清变浊做出标记，向上叩至第 2 肋间。c.测量胸骨中线至各肋间标记点的

	<p>距离，测量胸骨中线与左锁中线的距离。</p> <p>技巧：左侧：2、4、6、8，右侧 2、2、4（在左手中指尖量出 2cm）</p> <p>Ø 左侧第一个标记在第 5 肋间锁中线内约 1cm，然后依肋间内缩 2.0cm。</p> <p>Ø 右侧第 4 肋间距胸骨右缘 2.0cm，第 2、3 肋间即为胸骨右缘。</p>
--	--

心脏听 诊	顺序方 法	a.心脏瓣膜听诊区听诊位置	心尖部-肺动脉瓣区-主动脉瓣区-主动脉瓣第二听诊区-三尖瓣区；心尖区听诊不少于 30 秒（心律不齐听诊 1 分钟）
		b.心包摩擦音听诊位置	胸骨左缘第 4 肋间
		报告检查结果（心率，心律、心音有无异常，有无额外心音，有无心脏杂音及心包摩擦音），协助穿衣。	二尖瓣区：位于心尖搏动最强点 肺动脉瓣区：胸骨左缘第二肋间 主动脉瓣区：胸骨右缘第二肋间 主动脉瓣第二听诊区：胸骨左缘第三肋间 三尖瓣区：胸骨左缘 4~5 肋间

外周 血管	周围血管征	阳性见于主动脉瓣关闭不全、甲亢，双侧对比检查；
	水冲脉	示、中、环三指触诊
	毛细血管搏动征	考生拇指轻压被检者指甲末端

枪击音	模型体件放于肱动脉表面，可闻及与心跳一致，短促如射枪的声音
Duroziez 双重杂音	股动脉，若闻及收缩期与舒张期双期吹风样杂音为阳性。

加老师微信，领取真题及秒杀公式考点等完整版 PDF 资料！还可免费领取技能题库！

五、脊柱、四肢、肛门

脊柱检查（一视、二划、三压、四叩、五活动）	脊柱弯曲度	视诊：侧面及后面看 4 个生理弯曲是否存在，有无脊柱侧弯，有无前凸或后凸畸形；触诊：划线。
	脊柱活动度	★颈椎：前后均是 35°~45°；左右侧弯 45°；左右旋转 60°~80° ★腰椎：前 90°；后 30°；左右侧弯 20°~35°；左右旋转 30° 脊柱压痛及叩击痛（直接和间接） 脊柱活动度：颈椎-固定双肩，腰椎-固定骨盆
	四肢、关节检查（下肢膝关节的浮髌试验）	视诊：两侧肢体长短、粗细、形态是否对称，有无畸形、静脉曲张、肌萎缩等； 触诊：皮温是否正常，有无压痛、肿块，股与关节正常解剖标志是否改变，按压胫前皮肤，观察有无肿胀、凹陷； 运动功能检查：姿势、活动、步态以及活动时是否引起疼痛；
	肢关节检查——膝	视诊：是否膝内外翻（看小腿）、局部有无肿胀及肌萎缩； 触诊：按压膝关节观察有无压痛、肿胀、肿块、摩擦感；活

关节检查	<p>动度检查：屈曲膝关节观察小腿后部与大腿后部能否相贴，关节能否伸直；浮髌实验阳性（> 50ml）</p>
肛门指诊	<p>方法：被检者戴手套或指套，涂润滑油，嘱被检者深呼吸，示指轻轻按摩肛门外口后插入；报告结果：肛周或直肠周壁有无触痛、肿块和狭窄，手套或指套上有无分泌物或血迹，必要时送检。</p>

加老师微信，领取真题及秒杀公式考点等完整版 PDF 资料！还可免费领取技能题库！

六、神经系统

神经反射	<p>深反射——跟腱反射（卧位姿势和跪位姿势）中枢：骶髓 1~2 节</p>	<p>方法：仰卧-考生左手推压被检者足部，使其踝关节背屈成 90°，右手持叩诊锤叩击跟腱；双侧对比；①正常表现为-足向跖面屈曲；</p>
	<p>深反射：肱二头肌、跟腱、膝反射。</p> <p>深反射——肱二头肌反射（反射中枢——颈髓 5~6 节）</p>	<p>方法：考生左手托起被检者肘部并使被检者曲肘，前臂置于考生左前臂上，考生左手拇指置于被检者肱二头肌腱上，右手持叩诊锤叩击考生拇指末端指节，引出前臂屈曲动作。两侧对比检查；</p>
	<p>膝反射（反射中枢在腰髓 2~4 节），以坐位和卧位为例——须口述正常表现，</p>	<p>方法：a.坐位——考生左手置于被检者髌骨上方，右手持叩诊锤叩击髌骨下端的股四头肌腱； b.仰卧——考生左手置于被检者腘窝处，托起被检者膝关节，使之屈曲 120°~135°，右手持叩</p>

	报告检查结果	<p>诊锤叩击股四头肌腱。双侧对比；</p> <p>协助穿衣，报告结果：膝反射正常表现为叩击股四头肌腱时，使之收缩，小腿伸展动作；检查结果：双侧膝反射是否存在、对称，有无亢进、减弱或消失。</p>
神经反射 浅反射(腹 壁反射)	腹壁反射中枢：上腹壁：T ₇ ~T ₈ 、中腹壁 T ₉ ~T ₁₀ 、下腹壁 T ₁₁ ~T ₁₂	
	<p>方法：（先左后右，两侧对比）考生用钝性器具，分别沿左右肋缘下方（上腹壁反射）、左右脐水平（中腹壁反射）、左右腹股沟上方（下腹壁反射），由外向内，轻划皮肤；</p> <p>协助穿衣，报告结果（两侧上、中、下腹壁反射是否存在、减弱或消失）。</p>	
病理反射 Babinski 征	方法：考生左手扶持被检者踝关节，右手持钝性器具沿足底外侧缘右后向前划至小趾跖趾关节处转向□趾侧；阳性-拇指背伸，其余四指扇形张开。正常成人 Babinski 征阴性。	

脑膜刺 激征	颈强直	<p>方法：考生左手置于被检者枕部，托扶并左右转动被检者头部，询问有无疼痛，了解有无颈部肌肉或锥体病变。考生右手轻按被检者胸前，左手托扶被检者枕部，做屈颈动作，重复 1~2 次，体会颈部有无抵抗及其程度。</p>
	Kernig 征	<p>顺序方法：考生左手固定一侧膝关节，右手托持于足根部，屈曲髋、膝关节使之均呈 90°，然后右手抬高被检者小腿</p>

		并使之伸膝（正常人可伸达 135°），同法检查另一侧； 阳性表现为伸膝受阻，并伴有疼痛和下肢屈肌牵拉痉挛。
	Brudzinski 征	方法：考生右手轻按被检者胸前，左手托扶被检者枕部， 做屈颈动作，观察被检者髋、膝关节有无屈曲动作； 阳性表现：双侧膝关节和髋关节屈曲。

医学教育