

第二章 一般检查

检查内容：

1. 全身状态检查
2. 皮肤与黏膜
3. 浅表淋巴结



第一节 全身状态检查

检查方法：以视诊为主，配合触、听、嗅诊

检查内容：性别、年龄、生命征、发育与营

养、意识状态、面容与表情、

体位姿势、步态。



一、性别

性征：

女性：与雌激素、雄激素有关。

男性：与雄激素有关。

疾病与性别的关系：

性染色体异常、糖皮质激素等可使女性男性化，
肝硬化等可使男性第二性征改变。

性别与疾病的关系：

女性好发：甲状腺疾病、SLE等。

男性好发：血友病A等。



二、年龄

年龄的判断：

皮肤的光泽与弹性、肌肉的丰满度与张力、毛发的发育与分布、面部与颈部皮肤的皱纹及其深浅、有无松弛下垂、牙齿的状态等。

年龄与疾病的发生和预后的关系：

冠心病、肺心病发病年龄偏大，
部分传染病发病年龄偏小。



三、生命征

(一) 体温

(二) 呼吸

(三) 脉搏

(四) 血压



(一) 体温

体温的测量方法及应用

	测量方法	正常范围	临床应用
口测法	置于舌下， 紧闭口唇， 放置 5min 后读数	36.3~37.2℃	婴幼儿及神志不清者禁用
液测法	置于腋窝顶部， 上肢夹紧体温计， 10min 后读数	36~37℃	简便、安全，最常用
肛测法	体温计头端涂润滑剂后， 缓慢插入肛门内， 5min 后读数	36.5~37.7℃	多用于婴幼儿及神志不清者



(一) 体温

体温异常：

1. 发热：见于感染、创伤、恶性肿瘤等。

低热： 37.3 ~ 38 °C

中度热： 38.1 ~ 39 °C

高热： 39.1 ~ 41 °C

超高热： 41 °C 以上

2. 体温过低：见于休克、严重营养不良、甲功低下、急性大出血、低温环境暴露过久等。



(一) 体温

体温测量中常见误差的原因

- (1)测量前未将体温表的汞柱甩到 35°C 以下，致使测量结果高于实际体温值；
- (2)消瘦、病情危重或意识障碍的患者不能将体温表夹紧，致使体温表没有上升到实际温度；
- (3)体温表附近有影响局部体温的冷热物体，如冰袋、热水袋等；
- (4)测温前如以热水漱口或以湿毛巾擦拭腋窝，亦可对测量结果造成影响。



（二）脉搏

以触诊法检查桡动脉搏动情况，记录每分钟脉搏的频率、节律、强弱及与呼吸的关系。

正常成人安静状态下脉率为60～100次/分，平均72次/分；儿童平均约90次/分，婴幼儿可达130次/分。

老年人偏慢，女性较男性快；
日间较快，夜间睡眠时较慢；
餐后、活动后或情绪激动时增快。



（三）呼吸

注意观察并记录呼吸的深度、频率、节律、类型及有无其他异常情况。

正常成人安静状态下，呼吸节律规整，深浅适度；频率16～20次/分，呼吸与脉搏之比为1:4。婴幼儿较成人稍快。



(四) 血压

1. 血压的测量

(1) 测量方法:

(2) 血压的记录方法: 以mmHg或kPa为单位,
 $1\text{mmHg}=0.1333\text{kPa}$, $1.0\text{kPa}=7.52\text{mmHg}$ 。

2. 注意事项

(1) 测量血压前准备:

(2) 正确操作:

(3) 注意听诊间歇:



（四）血压

间接测量方法及步骤：

1. 患者仰卧位，右上肢裸露并伸直轻度外展，肘与心脏同一水平。
2. 袖带缚于上臂，袖带下缘距肘弯横纹上2~3cm。
3. 听诊器胸件置于肘窝肱动脉上（不能压在袖带下面）。
4. 最高充气压的确定向袖带内充气，边充气边听诊，待肱动脉搏动消失，再将汞柱升高20~30mmHg。



(四) 血压

5. 收缩压的确定：缓慢放气，两眼平视汞柱缓慢下降，按Korotkoff分期法，听到第一声响的汞柱数值为收缩压。
6. 舒张压的确定：最终声响消失时的汞柱数值为舒张压。
7. 记录：收缩压/舒张压 mmHg 如126/88mmHg。
8. 脉压差：收缩压-舒张压
9. 平均动脉压：舒张压+1/3脉压。



（四）血压

血压变化的临床意义：

1. 高血压：至少3次非同日血压值收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{ mmHg}$ 为高血压，如仅收缩压增高为收缩期高血压。主要见于原发性高血压，占95%，其次见于继发性高血压如肾疾病、肾上腺皮质和髓质肿瘤、肢端肥大症、甲状腺功能亢进症、颅内压增高等。
2. 低血压： 血压低于 $90/（60\sim 50）\text{mmHg}$ 时称为低血压，常见于休克、急性心肌梗死、心脏压塞等。也可有体质的原因。
3. 两上肢血压不对称：相差 $>10\text{mmHg}$ ，见于多发性大动脉炎、先天性动脉畸形、血栓闭塞性脉管炎等。

(四) 血压

4. 上下肢血压差异异常：正常下肢血压高于上肢血压20 ~ 40mmHg。如下肢血压等于或低于上肢血压见于主动脉缩窄、胸腹主动脉型大动脉炎、闭塞性动脉硬化、髂动脉或股动脉栓塞等。
5. 脉压改变：脉压 $>40\text{mmHg}$ 为脉压增大，见于主动脉瓣关闭不全、动脉导管未闭、动静脉瘘、甲亢和严重贫血，老年动脉硬化症。若脉压 $<30\text{mmHg}$ 为脉压减少，见于主动脉瓣狭窄、心力衰竭、低血压、心包积液、缩窄性心包炎等。



四、发育、体型与营养

成人发育正常指标:

胸围约是身高的 $1/2$ ；两上肢展开后左右指端的距离约等于身高；坐高等于下肢长度；头长约为身高的 $1/7$ 。

发育异常与内分泌关系密切，如：

①腺垂体：在发育成熟之前，

腺垂体功能亢进——巨人症

腺垂体功能减退——垂体性侏儒症

②甲状腺：小儿甲状腺功能低下——呆小症

③性腺：性腺功能破坏，男性“阉人征”，女性
男性化

身高与体重的关系：

标准体重（kg）=身高（cm）-105，女性平均减少2.5kg。

四、发育、体型与营养

体型可分为：

1. 正力型（均称型）：表现为身体各部分匀称适中，腹上角为 90° 。
2. 无力型（瘦长型）：表现为身高肌瘦，颈细长，肩窄下垂，胸廓扁平，腹上角小于 90° 。
3. 超力型（矮胖型）：表现为身短粗壮，颈粗短，肩宽平，胸围增大，腹上角大于 90° 。

四、发育、体型与营养

营养程度分级：

- 1.良好：皮肤黏膜红润、弹性良好，皮下脂肪丰满，指甲、毛发润泽，肌肉结实，肋间隙及锁骨上窝深浅适中，肩胛部及臀部肌肉丰满。
- 2.不良：皮肤萎黄、干燥，弹性减低，皮下脂肪菲薄，指甲粗糙无光泽，毛发稀疏易脱落，肌肉松弛无力，肋间隙及锁骨上窝凹陷，肩胛骨及髂骨嶙峋突出。
- 3.中等：介于两者之间



四、发育、体型与营养

营养状态：

1. 营养不良：当体重减轻低于正常的10%称为消瘦，低于正常的20%称为明显消瘦。极度消瘦称为恶病质。

2. 营养过度：

体重指数=体重（kg）/身高的平方（ cm^2 ），
男性大于27，女性大于25即为肥胖症。



五、意识状态

正常：

正常人意识清晰，反应敏锐精确，定向力正常，思维情感活动正常、语音准确、表达能力良好。

意识障碍：

嗜睡：是一种病理性倦睡，表现为持续的、延长的睡眠状态。

昏睡：是一种比嗜睡深但比昏迷浅的意识障碍，患者呈深度睡眠状态。

谵妄：意识障碍、神志恍惚、注意力不能集中以及对周围环境与事物的觉察清晰度的降低等。

意识模糊：注意力减退，情感反应淡漠，定向力障碍，活动减少，语言缺乏连贯性，对周围环境的理解和判断低于正常水平，可有错觉、幻觉、躁动、精神错乱等。

浅昏睡：患者对周围事物无反应，不能回答问题，但眶上压痛、角膜反射、瞳孔对光反射尚存在。

深昏迷：患者意识完全丧失，任何刺激均不能使患者醒转，肌肉松弛，感觉与反射消失，大小便失禁。

去皮质状态：对自身与外界环境毫无理解及意识反应，二便失禁，角膜、瞳孔反射存在，四肢张力增高，病理反射阳性，有睡眠和觉醒周期。



六、面容、表情

正常：

面色红润、表情自然、神态安逸

病理面容：

1.急性病容

2.慢性病容

3.贫血面容

4.甲状腺功能亢进面容

5.二尖瓣面容

6.肢端肥大症面容

7.满月面容

8.黏液性水肿面容

9.苦笑面容

10.脱水面容

11. 肾病面容

12. 病危面容

13. 肝病面容

14. 伤寒面容

15. 面具面容

七、体位、姿势与步态

（一）体位

1. 自动体位
2. 被动体位
3. 强迫体位
 - （1）强迫仰卧位
 - （2）强迫俯卧位
 - （3）强迫侧卧位
 - （4）强迫端坐位
 - （5）强迫蹲位
 - （6）辗转体位
 - （7）强迫停力位
 - （8）强迫力位
 - （9）角弓反张位

七、体位、姿势与步态

（二）姿势

正常：肢体动作灵活协调，躯干端正。

异常：颈椎病活动受限，急腹症时可出现痛苦的捧腹状态，疲劳或情绪低落时可出现垂肩、弯背、蹒跚拖拉的步态等。



七、体位、姿势与步态

（三）步态

异常步态：

1. 蹒跚步态
2. 醉酒步态
3. 偏瘫步态
4. 共济失调步态
5. 慌张步态
6. 跨阈步态
7. 剪刀步态
8. 间歇性跛行
9. 其他



第二节 皮肤及黏膜

方法：视诊、触诊

内容：颜色、湿度与出汗、弹性、皮疹、皮下出血、蜘蛛痣与肝掌、水肿、皮下气肿、皮下结节。



一、颜色

皮肤颜色改变及临床意义

检查部位	发生原理	临床意义
发红 面部口唇某些局部或全身	(1) 局部毛细血管扩张 (2) 血流加速 (3) 红细胞增多	发热、皮质醇增多症、 真性红细胞增多症、中毒 (阿托品、一氧化氮)
苍白 睑结膜、口唇、甲床	(1) 血红蛋白及红细胞减少 (2) 局部血管收缩循环障碍 A闭塞等	贫血、休克、寒冷、惊恐、 A痉挛、闭塞等
发绀 (皮、唇、耳廓面颊、 肢端皮肤黏膜呈青紫色)	血中还原血红蛋白>5g%时发生	见于心肺功能不全、 先天性心脏病、氰化物中毒
黄染 黄疸 巩膜 (呈离心性分布) 软腭、舌系带、全身	总胆红素>2mg/dl	肝胆胰腺疾患、溶血性疾患 等
高胡萝卜素症 皮肤突出部位 (鼻额部) 手掌足底部黄染 但无巩膜黄染	血中胡萝卜素水平明显增高	见于食用胡萝卜、南瓜等
化学性黄色素 巩膜呈向上性黄染		

一、颜色

皮肤颜色改变及临床意义

检查部位		发生原理	临床意义
色素沉着	局限或泛发性黏膜 (暴露及易受摩擦部位、乳晕、腋下、 外阴或全身)	黑色素过度沉积于表皮下所致	原发性肾上腺皮质功能减退症，肝硬化， Nelson综合征等，某些 药物如砷制剂、抗肿瘤药物等
	妊娠斑	雌激素增多所致	妊娠期间
	颊部、前额对称性棕褐色斑		
色素脱失	老年斑 面部或其他 部位的色素斑块		衰老
	局部或全身皮肤 白化症	遗传性酪氨酸酶合成缺陷	
	全身皮肤、毛发 白癫	自身免疫缺陷	白癫风易与其他自身免疫病合并存在
	形状不规则、大小不等、 口周、眼周、发际躯干等		

二、湿度与出汗

生理性——气温高、湿度大的环境下，出汗增多。

病理性：

出汗增多——风湿病、甲亢、布氏杆菌病。

睡眠中出汗（盗汗）——结核病。

手脚皮肤发凉而大汗淋漓（冷汗）——休克、虚脱。

皮肤干燥无汗——维生素A缺乏、甲状腺功能减退、
尿毒症、脱水、硬皮病等。



三、弹性

皮肤弹性与年龄、营养状态、皮下脂肪及组织间隙所含液体量有关。

正常：弹性良好。

异常：长期消耗性疾病或严重脱水。



四、皮疹

见于某些传染病、皮肤病、血液病、药物或其他物质过敏。

检查时注意：

出现部位、形态、大小、颜色、分布情况、出疹顺序、持续及消退时间、有无痛痒和脱屑等，皮疹平坦或隆起，压之是否褪色。

常见类型：

斑疹、玫瑰疹、丘疹、斑丘疹、荨麻疹、结节。



五、皮肤脱屑

正常：少量。

异常：

米糠样脱屑——麻疹

片状脱屑——猩红热

银白色脱屑——银屑病



六、皮下出血

瘀点——直径 $<2\text{mm}$ 。

紫癜——直径 $3 \sim 5\text{mm}$ 。

瘀斑——直径 $>5\text{mm}$ 。

血肿——片状出血伴皮肤显著隆起。

见于：血液病、中毒、外伤、重症感染、VC缺乏。



七、蜘蛛痣

与肝灭活雌激素能力减弱致雌激素水平增高有关。

见于：严重的肝病变。



八、水肿

凹陷性水肿：指压凹陷。

黏液性水肿：指压无凹陷。

水肿分度：

轻度：

中度：

重度：



九、皮下气肿


压之有握雪感或捻发感

见于：胸壁外伤、气胸、产气菌感染。



十、皮下结节

注意：结节的大小、质地、部位、活动度、压痛、表面情况等。

1. 风湿结节
 2. 猪肉绦虫结节
 3. 多动脉炎结节
 4. Osler结节
 5. 游走性皮下结节
 6. 肿瘤转移结节
 7. 痛风结节
 8. 脂膜炎结节
 9. 结节性红斑
 10. 皮肤肿瘤
- 

十一、毛发

影响因素：性别、年龄、遗传、营养、精神状态。

病理情况：

毛发增多：cushing综合征、长期使用激素。

毛发脱落：某些发热疾病—伤寒

内分泌疾病—甲状腺功能低下、腺垂体

性腺功能低下

药物—抗肿瘤药，放射线过量照射

皮肤病—头癣、脂溢性皮炎、湿疹

精神因素—斑秃



十二、瘢痕

手术、外伤、烧伤、结核破溃等可留有瘢痕。



十三、溃疡与糜烂

溃疡：皮肤缺损或破溃达真皮及以下者。

1. 小腿部溃疡：周围静脉炎、血栓性静脉炎、复发性蜂窝组织炎。
2. 口腔、生殖器、肛门部位溃疡：白赛病。
3. 外生殖器溃疡：软下疳、梅毒性溃疡。

糜烂：表皮破损或脱落而破损面潮湿的皮肤损害。



第三节 浅表淋巴结

- 一、检查方法：滑动触诊
- 二、检查内容：应注意大小、数目、质地、有无压痛、活动度、有无粘连、局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管、原发病灶。
- 三、检查顺序：
耳前→耳后→乳突区→枕骨下区→颈后三角（颈外侧区）→颈前三角（颈前区）→颌下→颏下→锁骨上窝→腋窝→滑车上→腹股沟→腘窝



第三节 浅表淋巴结

四、临床意义：

1.局部淋巴结肿大：

(1) 非特异性淋巴结炎：某些急、慢性炎症。

急性炎症特点：质地柔软，有压痛，表面光滑，无粘连，可伴发热。

慢性炎症特点：质地较硬，多无压痛及粘连，最终可缩小或消退，多无全身症状。

(2) 淋巴结结核：大小不等、质地较硬、可互相粘连成团或与周围组织粘连，有干酪性坏死时，可出现波动感，破溃后可形成瘰管。

(3) 恶性肿瘤淋巴结转移：质地较硬或有橡皮样感，表面光滑或突起，与周围组织粘连而固定，多无压痛。

2.全身性淋巴结肿大：

(1) 良性反应性淋巴结肿大：各种感染、免疫反应。

(2) 良恶性之间的淋巴结肿大：无痛性淋巴结肿大伴发热。

(3) 恶性淋巴结肿大：淋巴瘤，急、慢性白血病等。

特点：淋巴结肿大迅速，容易粘连形成巨块，坚硬有弹性，多无压痛。

第三章 头部检查

检查内容

1. 头颅

2. 头部器官



第一节 头颅

1、检查内容： 大小、外形变化、运动时的异常

2、头围的测量：

以软尺自眉间绕到颅后通过枕骨粗隆。

3、头围在发育阶段的变化：

新生儿约34cm，18岁可达53cm或以上。



第一节 头颅

一、头颅畸形

1. 小颅: 囟门过早闭合致小头畸形, 伴智力发育障碍。
2. 尖颅: 矢状缝、冠状缝过早闭合所致, 如Apert综合征。
3. 方颅: 如小儿佝偻病、先天性梅毒。
4. 巨颅: 由于颅内压增高, 压迫眼球, 形成双目下视, 巩膜外露的特殊表情, 称落日现象, 见于脑积水。
5. 长颅: 见于Marfan综合征及肢端肥大症。
6. 变形颅: 见于变形性骨炎。
7. 短头畸形: 见于先天性颅骨畸形。
8. 扁头畸形: 见于小头畸形及先天愚型。
9. 三角头畸形: 见于先天性颅骨畸形。



第一节 头颅

二、头部运动

1. 活动受限，见于颈椎疾病
2. 不随意地震颤，见于震颤性麻痹
3. 与颈部动脉搏动一致的点头运动，称Musset征；见于严重的主动脉瓣关闭不全。

三、头发及头皮

头发检查应注意颜色、疏密度、脱发的类型及特点，某些疾病（如伤寒、甲状腺功能减退、斑秃、湿疹、发癣等）、物理化学因素（如放射治疗、抗癌药物治疗等）引起不同类型的脱发。头皮检查应注意有无头癣、炎症、外伤及瘢痕等。



第二节 头部器官

一、眼

检查顺序：眉毛、眼睑、角膜、巩膜、眼球、瞳孔及视力等。

1. 眉毛：

外1/3过于稀疏或脱落见于：

- (1) 黏液性水肿
- (2) 垂体前叶功能减低症
- (3) 麻风病（特别稀疏或脱落）



第二节 头部器官

2. 眼睑:

(1) 睑内翻，见于沙眼。

(2) 上睑下垂

单侧性:动眼神经麻痹所致，见于蛛网膜下腔出血、脑脓肿、脑炎、外伤、白喉等。

双侧性:见于重症肌无力、先天性上睑下垂。

(3) 闭合障碍:

单侧性:见于面神经麻痹。

双侧性:见于甲亢。

(4) 眼睑水肿:

常见于: 慢性肝病、营养不良、肾炎血管神经性水肿、贫血等。

第二节 头部器官

3. 结膜:

(1) 分睑结膜、穹隆部结膜、球结膜

(2) 翻转眼睑要领

(3) 检查内容

苍白、发黄、充血发红、颗粒与滤泡、出血点、球结膜水肿

常见疾病：发红充血结膜炎、角膜炎、发热等；结膜苍白见于贫血；结膜发黄见于黄疸；颗粒、滤泡、瘢痕见于沙眼；结膜多少不等散在出血点见于亚性感染性心内膜炎、败血症；球结膜下片状出血见于高血压、动脉硬化或某些血液病；球结膜下水肿见于严重水肿及肺心病患者等。



第二节 头部器官

4. 巩膜:

黄染:

(1) 黄疸: 总胆红素增高, 见于肝胆疾病、溶黄、胰头癌等。

(2) 黄色素增多: 胡萝卜素血症、阿的平过量。



第二节 头部器官

5.泪囊

检查方法：检查时请患者向外上看，一手拇指轻压
眼内眦下方，挤压泪囊，观察有无分泌物或泪液自上、下泪点溢出等。

异常：

慢性泪囊炎：有黏液或脓性分泌物溢出。

泪道狭窄或阻塞：泪液溢出见于外伤、异物、炎症。



第二节 头部器官

6. 角膜

(1) 检查内容：透明度、溃疡、云翳、白斑、软化、新生血管等。

(2) 临床意义：

老年环：角膜边缘出现灰白色混浊环（类脂质着），多见于老年人，无自觉症状，不妨碍视力。

凯-弗氏环：角膜周缘出现黄色或棕褐色的色素环（铜代谢障碍），外缘较清晰，内缘较模糊，见于肝豆状核变性（Wilson病）。

(3) 角膜反射及意义

第二节 头部器官

7. 虹膜

(1) 特点

有高低不平的虹膜纹理，呈放射状排列。中央有圆孔为瞳孔。

(2) 虹膜的异常改变

纹理模糊或消失，见于炎症、水肿或萎缩。
形态异常或有裂孔，见于虹膜粘连、外伤、缺损等。



第二节 头部器官

8. 眼球外形与运动

(1) **眼球突出**：标准为眼球应突出在眉弓之外。

双侧眼球突出：

见于甲亢（眼球下转时，上睑不能相应下垂，瞬目减少，辐辏运动减弱，上视时无额纹出现）。

单侧眼球突出：多由于局部炎症、眶内占位病变引起，偶见于颅内病变。

(2) **眼球凹陷**：

双侧眼球凹陷：严重脱水、眼球萎缩。

单侧眼球凹陷：霍纳综合征（*肺尖部肿瘤可以压迫或侵蚀邻近的颈交感神经，从而引起一系列交感神经麻痹的临床表现，主要症状有同侧上睑下垂、瞳孔缩小、眼球下陷、相应皮肤无汗*）、眶尖骨折。

第二节 头部器官

(3) 眼球运动:

检查方法: 让患者眼球随手指所指示的方向做上下左右及旋转运动, 观察有无斜视、复视或震颤。

麻痹性斜视: 由于支配眼肌运动的神经核、神经或眼外肌病变所产生的斜视。见于脑炎、脑膜炎、脑肿瘤、脑血管病、脑外伤。

眼球震颤: 指双眼眼球发生一系列有规律性的快速往返运动, 有水平、垂直和旋转震颤。见于脑肿瘤、多发性硬化、脊髓空洞症、前庭神经核病变、中耳、内耳疾病等



第二节 头部器官

9. 瞳孔

正常：双侧等大、等圆，直径为2 ~ 5mm。

异常：

瞳孔缩小：虹膜炎，中毒（有机磷农药、安眠药），
药物反应（毛果云香碱、吗啡、氯丙嗪）。

瞳孔扩大：外伤，颈交感N刺激，青光眼绝对期，视N
萎缩，失明，药物反应（阿托品、颠茄、
可卡因），或濒死状态。

瞳孔不等大：颅内占位、脑外伤后血肿，双侧不等大且变化
不定，中枢N和虹膜的神经支配障碍；双侧不等大
且对光反射减弱或消失、神志不清，中脑功能损害。



第二节 头部器官

对光反射：

直接、间接对光反射；迟钝或消失见于昏迷患者。

辐辏反射及调节反射（集合反射）：反射消失见于动眼神经受损、睫状肌、双眼内直肌麻痹。



第二节 头部器官

10. 视功能检查

包括：视力、视野、色觉、立体视觉检查。

11. 眼底检查

检查内容：借助眼底镜观察视盘、视网膜血管及颜色、黄斑区及眼底有无渗出、出血等。

常见眼底病：

- （1）眼底有渗出物、视盘边界不清、视网膜血管色淡及出血等。
- （2）眼底动脉变细、迂曲、光反射增强。
- （3）视盘水肿。
- （4）视神经萎缩。
- （5）糖尿病眼底。



第二节 头部器官

二、耳

1、外耳

(1) 耳廓：外形、大小、位置、是否对称、有无瘻管、外伤、红肿、结节（尿酸钠沉着）。

(2) 外耳道：注意皮肤是否异常，有无溢液、有无红肿、牵拉痛等。

2、中耳及鼓膜：鼓膜是否穿孔、内陷、外凸、溢脓。

3、乳突：有无压痛、红肿及瘻管、瘢痕等。

4、听力：耳语、音叉判断测定听力。



第二节 头部器官

三、鼻

1. 鼻的外形

皮肤颜色改变：蝶形红斑，酒渣鼻。

外形的改变：如鞍鼻、蛙状鼻。

2. 鼻翼扇动

见于高度呼吸困难的患者。

3. 鼻中隔：偏曲、穿孔。

4. 鼻出血

单侧：外伤、感染、局部血管损伤、鼻咽癌、鼻中隔偏曲等。

双侧：多由全身性疾病引起，流行性出血热、伤寒；再障、白血病、血友病；妇女周期性鼻出血（子宫内膜异位症）。

5. 鼻腔黏膜及分泌物

6. 鼻窦

上颌窦、额窦、筛窦、蝶窦

第二节 头部器官

四、口

1. 口唇

口唇干燥皱裂、苍白、发绀、口唇疱疹、兔唇、
口唇肥厚增大、口唇糜烂

2. 口腔黏膜

Koplik氏斑：在相当于第二磨牙的颊黏膜处出现针
头大小白色斑点，为麻疹早期特征。



第二节 头部器官

3. 牙齿与牙龈

有无龋齿、残根、缺牙、义牙等，牙龈水肿、溢脓；牙龈缘出血；齿龈的游离缘出现蓝灰色点线（铅线），是铅中毒的特征。

牙列式：

		上		
	87654321		12345678	
右	87654321		12345678	左
		下		

第二节 头部器官

4. 舌

(1) 感觉 渴感、舌痛

(2) 形态

巨舌、地图舌、裂纹舌、草莓舌、牛肉舌、镜面舌、黑毛舌、干燥舌

(3) 运动异常

舌震颤、偏斜

5. 咽部及扁桃体

(1) 咽部：鼻咽、口咽、喉咽

(2) 咽部检查（咽后壁）

(3) 扁桃体分度：

I 度：不超过咽腭弓者

II 度：超过咽腭弓者

III 度：肿大的扁桃体达咽后壁中线者

第二节 头部器官

6. 喉

急性失音或声音嘶哑见于急性炎症，慢性失音见于喉结核或喉癌。

7. 口腔的气味

大蒜味（有机磷农药中毒）、肝臭味（肝坏死）、尿味（尿毒症）、烂苹果味（糖尿病酮症酸中毒）、酒味（醉酒）。

8. 腮腺

正常：位于耳屏、下颌角、颧弓构成的三角区。腮腺导管开口于上颌第二磨牙对面的颊黏膜上，导管的体表投影为口角和鼻翼连线中点与耳屏连线的中1/3（颧骨下方约1.5cm处）。

肿大：急性腮腺炎、流行性腮腺炎、腮腺肿瘤。



第四章 颈部检查

一、颈部的外形、分区、姿势与运动

1. 颈部外形：正常人颈部直立、两侧对称、柔软、活动自如。

2. 颈部分区：

颈前三角区、胸锁乳突肌区、颈后三角区。

3. 颈部姿势及运动：

异常：

(1) 头不能抬起：重症肌无力、肌萎缩、严重消耗性疾病的晚期。

(2) 斜颈：见于颈肌外伤、先天性颈肌痉挛、瘢痕收缩等。

(3) 颈部活动受限伴疼痛：见于颈椎病、软组织炎症、颈肌扭伤、肥大性脊椎炎、颈椎结核或肿瘤等。

(4) 颈项强直：见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血。



第四章 颈部检查

二、颈部皮肤与包块

1. 皮肤：

蜘蛛痣、感染、瘢痕、瘰管、皮炎、疖肿等。

2. 颈部包块：

部位、大小、数目、质地、活动性、发生增长的特点、疼痛等伴随症状。



第四章 颈部检查

三、颈部血管

检查内容：

有无颈静脉怒张、颈动脉异常搏动、颈静脉搏动及血管性杂音。

1. 颈静脉怒张

半卧位静脉充盈度超过正常水平，称颈静脉怒张；压迫肝见颈静脉扩张明显，即为肝颈静脉回流征阳性；提示静脉压增高、上腔静脉回流障碍。

2. 颈动脉搏动

搏动明显，提示主动脉瓣关闭不全、高血压、甲亢、严重贫血。

3. 颈静脉搏动：见于三尖瓣关闭不全伴颈静脉怒张时。

4. 血管性杂音

动脉硬化或大动脉炎，如颈动脉或椎动脉狭窄。

第四章 颈部检查

四、甲状腺

1. 位置：位于甲状软骨的下方和两侧、表面光滑、柔软、不易触及，可随吞咽活动上下移动。
2. 检查方法：视、触、听。
3. 检查内容：肿大程度、性质、对称性、硬度、表面情况、震颤与压痛，对气管的影响等。
4. 甲状腺肿大分度：
 - I 度：不能看到甲状腺肿大，但能触及者；
 - II 度：能看到又能触摸到甲状腺，但在胸锁乳突肌以内者；
 - III 度：甲状腺肿大超过胸锁乳突肌者。
5. 肿大原因
 - 生理性肿大：青春期女性。
 - 病理性肿大：甲亢、单纯性甲状腺肿、甲状腺癌、慢性淋巴细胞性甲状腺炎、甲状腺瘤、甲状旁腺腺瘤。



第四章 颈部检查

五、气管

正常：位于颈前正中部。

检查方法：

气管移位：

移向健侧：大量胸腔积液、气胸或纵隔肿瘤；

移向患侧：肺不张、肺硬化、胸膜粘连。

气管牵曳征：

在主动脉弓动脉瘤时，出现与心脏搏动一致的气管向下移动现象称为气管牵曳征。

