

教案首页

第 4 次课 授课时间 2015.03.20 完成时间 2015.03.06

课程名称	基本方法、一般检查及神经系统查体	年 级	2012 级	专业, 层次	生物技术专业		
教 员	姚明	专业技术职务	主治	授课方式 (大班)	大班	学时	3
授课题目 (章, 节)		第三篇 体格检查 第一章 基本方法 第二章 一般检查 第九章 神经系统检查					
基本教材或主要参考书		基本教材:诊断学(第 8 版) 万学红 卢雪峰主编, 人民卫生出版社。					
教学目的与要求:							
第一部分 基本方法和一般检查							
1. 掌握: 全身状态检查的内容, 生命体征的正常值, 皮疹和蜘蛛痣的临床意义, 淋巴结检查的内容及顺序。							
2. 熟悉: 体格检查的基本方法有哪一种, 生命体征变化的临床意义, 常见的典型面容的临床意义, 水肿的临床分度。							
3. 了解: 体型分类、营养状态的分级及异常步态的临床意义, 了解淋巴结肿大的临床意义。							
第二部分 神经系统查体							
1.掌握: 上运动神经元和下运动神经元瘫痪的鉴别, 肌张力的概念与检查方法							
2. 熟悉: 随意运动检查的方法及肌力的分级, 感觉的分类与检查方法。							
3.了解: 不随意运动和共济运动的检查方法和临床意义。							

大体内容与时间安排，教学方法：教学步骤、内容（详细内容见课件）**一、一般检查（1 学时）**

1. 体格检查的方法:视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊（10 分钟）
2. T、P、R、BP（5 分钟）
3. 发育与体型及营养和意识状态（5 分钟）
4. 面容和表情、体位、姿势及步态（5 分钟）
5. 皮肤和淋巴结（15 分钟）

二、神经系统体格检查(1.5 学时)

1. 脑神经检查（20 分钟）
2. 运动功能检查（18 分钟）
3. 感觉功能检查（9 分钟）
4. 反射（12 分钟）
 - 浅反射（3 分钟）
 - 深反射（3 分钟）
 - 病理反射（3 分钟）
 - 脑膜刺激征（3 分钟）

三、课堂总结及神经系统查体多媒体教学视频（21 分钟）**教学方法：**启发式讲授+提问式讨论；**教学手段：**PPT、图片、列表、视频。**教学重点，难点：****【重点】**

1. 全身状态检查的内容，生命体征的正常值及变化的临床意义，皮肤和淋巴结检查的内容，皮肤蜘蛛痣的临床意义。
2. 肌力和肌张力的概念，上运动神经元瘫痪与下运动神经元瘫痪的鉴别，肋力的分级

【难点】

1. 生命体征的正常值及变化的临床意义，常见的典型面容的临床意义，皮肤改变和淋巴结肿大的临床意义。
2. 肌力的分级检查方法，上运动神经元瘫痪与下运动神经元瘫痪的鉴别，共济运动失调的临床意义与检查方法。

教研室审阅意见:

_____（教学组长签名）

_____（教研室主任签名）

年 月 日

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和 时间分配
<p>第一节课 （40min）</p> <p>第一章 基本检查方法</p> <p>(一)视诊：是医师用视觉来观察病人全身或局部表现的诊断方法。最好在间接日光下进行。</p> <p>(二)触诊：是医师通过手的感觉进行判断的一种诊法。</p> <p>1.触诊方法</p> <p>①浅部触诊法</p> <p>②深部触诊法：深部滑行触诊法、双手触诊法、深压触诊法、冲击触诊法</p> <p>2.触诊注意事项：</p> <p>①检查者手要温暖，动作要轻柔。由浅入深，由轻而重，由远而近。</p> <p>②检查时应采取适宜的位置。</p> <p>③作下腹检查时，应先嘱患者排便，排尿后，再检查。</p> <p>④触诊时手脑并用。</p> <p>(三)叩诊：是手指叩击身体表面部位使之振动产生声音，并根据声音的特性进行诊断的一种方法。</p> <p>1.叩诊方法：①间接叩诊法；②直接叩诊法。</p> <p>2.叩诊音：</p> <p>①清音：正常肺部叩诊音</p>	<p>引入体格检查</p> <p>概念幻灯 3 张 2min</p> <p>3min</p> <p>3min</p> <p>幻灯及操作示范</p>

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和 时间分配
<p>②鼓音：正常见于胃泡区及腹部</p> <p>③过清音：见于肺气肿</p> <p>④浊音：心被肺所覆盖的部分</p> <p>⑤实音：实质性器官的叩诊音</p> <p>(四)听诊：是检查者用耳朵或借助听诊器听取身体各部位发出的声音而判断正常与否的一种诊断方法。1.直接听诊法；2.间接听诊法。听诊时环境要安静、温暖、避风。</p> <p>(五)嗅诊：是以嗅觉判断发自患者的异常气味与疾病之关系的一种诊断方法，异常气味的临床意义如下：</p> <p>1.呼吸气味：酒味——饮酒后或酒精中毒；臭大蒜味——有机磷农药中毒；烂苹果味——糖尿病酮症中毒；氨味——尿毒症</p> <p>2.汗液：酸性汗味——活动性风湿病或长期服用水杨酸等药</p> <p>3.脓液：恶臭味——气性坏疽</p> <p>4.呕吐物：强烈酸味——胃潴留；粪便臭味——肠梗阻</p> <p>5.尿液：浓烈氨味——膀胱炎</p>	<p>1min</p> <p>1min</p>
<h2>第二章 一般检查</h2> <p>一般检查是对患者全身状态的概括性观察，以视诊为主。</p> <p>一般检查的内容包括：T，P，R，BP，发育与体型，营养，意识状态，面容与表情，体位，姿势，步态，皮肤，淋巴结等。</p>	<p>概述</p> <p>1min</p>

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
<p>第一节 全身状态检查</p> <p>一、体温（T）（正常值）：口测法：36.2~37.30C；腋测法：36~370C；肛测法：36.5~37.70C。</p> <p>二、呼吸（R）：正常人平静呼吸，16~20次/分，有节律，深度适中，男性和儿童以腹式呼吸为主，女性以胸式呼吸为主。</p> <p>三、脉搏（P）：由于心脏节律性的收缩和舒张，主动脉内的压力变一升一降，从而引起动脉血管壁相应地出现一次扩张和回缩的搏动称动脉脉搏，简称脉搏。检查时一般均用桡动脉。正常成人安静时，脉搏为60~100次/分，节律是规整的。</p> <p>四、血压（BP）：正常成人安静时收缩压≤140mmHg，舒张压≤90mmHg；成人高血压：收缩压≥160mmHg及或舒张压≥95mmHg；以上二者之间称为临界高血压。低血压：血压<90/60mmHg。</p> <p>五、发育与体型：</p> <p>1.判断成人发育正常的指标为：胸围等于身高的一半，两上肢展开的长度约等于身高，坐高等于下肢的长度。</p> <p>2.体型分类：①正力型：即均称型；②超力型：即矮胖型；③无力型：即瘦长型。</p> <p>六、营养：</p> <p>1.营养状态分三种：良好，中等、不良。</p> <p>2.常见的营养异常状态如下：</p> <p>①营养不良：体重小于正常的10%，称消瘦，极度消瘦称恶</p>	<p>2min 介绍不同的测量方法及注意事项</p> <p>2min</p> <p>2min</p> <p>2min</p>

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和 时间分配
<p>病质。</p> <p>②肥胖：超过标准体重 20% 以上而排除水肿等原因者称肥胖，分单纯性和病理性肥胖。</p> <p>七、意识状态：正常人意识清晰。意识分级及判别。</p> <p>八、面容和表情：健康人表情自然，神态安怡。</p> <p>九、体位：</p> <p>1.自主体位：患者可以自由活动而不受限制。</p> <p>2.被动体位：患者不能自己调整或变换肢体的位置。</p> <p>3.强迫体位：为了减轻疾病的痛苦，患者被迫采取的体位。</p> <p>十、姿势：指举止的状态而言。</p> <p>十一、步态：即走路时所表现的姿态。</p>	<p>1min</p> <p>2min 简介不同疾病的特殊面容</p> <p>2minn 简介不同疾病特殊体位</p> <p>1min</p>
<h2>第二节 皮肤</h2>	
<p>(一)颜色：</p> <p>1.苍白：由贫血或末梢毛细血管痉挛或充盈不足所引起的。</p> <p>2.发红：由于毛细血管扩张充血，血流加速及增多及红细胞增多所致。</p> <p>3.发绀：常见部位为舌唇、耳廓、面颊、肢端。</p> <p>4.黄染：早期或轻微时见于巩膜及软腭，明显时见于皮肤。过多食用含胡萝卜素的食物，以手掌、足底、前额及鼻部皮肤黄染。长期服用带黄色素药物，呋喃类可使皮肤巩膜黄染，</p>	<p>2min</p> <p>幻灯 2 张</p>

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和 时间分配
但以角膜缘周围最明显。	
5.色素沉着：慢性肾上腺皮质功能低下，肝硬化等引起全身皮肤色素沉着。	
6.色素脱失：由于酪氨酸酶缺乏，以致酪氨酸不能转化为我巴而形成黑色素。	
白癜：为多形性大小不等的色素脱失斑征。	
白斑：多为圆形或椭圆形，常发生于口腔粘膜或女性外阴部，有癌变可能。	
白化症：由于先天性酪氨酸酶合成障碍。	
(三)温度与出汗：夜间睡后出汗为盗汗，是结核病的重要征象。手脚皮肤发凉而大汗淋漓，称冷汗，见于休克和虚脱。	1min
(三)弹性：检查常取手背或上臂内侧部位。	
(四)皮疹：发现皮疹应仔细观察和记录其出现与消失的时间、发展顺序，分布部位，形状大小，颜色，压之是否褪色，平坦或隆起，有无瘙痒及脱屑等。	1min
(五)皮肤脱屑	
(六)紫癜：直径不超过 2 毫米称淤点，皮下出血直径为 3~5 毫米者为紫癜。直径 5 毫米以上者称瘀斑，片状出血并伴皮肤显著隆起称血肿。	1min
(七)蜘蛛痣：是皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣。多出现在上腔静脉分布的区域内。一般认为与肝对体内雌激素灭能减弱有关。	2min 幻灯 2 张
(八)水肿：分轻、中、重三度。	1min

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和 时间分配
<p>(d)皮下结节：检查时注意大小、硬度、部位、活动度，有无压痛。在指尖、足趾、大小鱼际肌处如存在蓝色或粉红色且有压痛的小结节称 Osler 小结，见于感染性心内膜炎。</p> <p>(+)瘢痕</p>	1min
<h3>第三节 淋巴结</h3> <p>1. 淋巴结平时很小，直径多为 0.2~0.5cm，质地柔软，表面光滑，与毗邻组织无粘连，不易触及，亦无压痛。</p> <p>2. 表浅淋巴结呈组群分布，一个组群具一定区域的淋巴结：</p> <p>耳后乳突区淋巴结→头皮的淋巴液 颈深淋巴结上群→鼻咽部</p> <p>颈深淋巴结下群→咽、喉、气管、甲状腺 左锁骨上淋巴结→食管、胃</p> <p>右锁骨上淋巴结→气管、胸膜、肺 颌下淋巴结→口底、颊粘膜、牙龈</p> <p>颌下淋巴结→颌下三角、唇、舌 腋窝淋巴结→躯干上部、乳腺、胸壁</p> <p>腹股沟→下肢、会阴部</p> <p>三、检查时按一定顺序进行，淋巴结肿大时注意部位、大小、数目、硬度、压痛、活动度、有无粘连、局部皮肤有无红肿、疤痕、瘰管。</p> <p>四、局部淋巴结肿大的原因：1.非特异性淋巴结炎；2.淋巴结结核；3.恶性肿瘤淋巴结转移。</p>	<p>1min</p> <p>2min</p> <p>2min</p> <p>1min</p> <p>注意事项</p>
<h3>第二节课（40min）</h3>	

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和 时间分配
<p>第九章 神经系统检查</p> <p>第一节 脑神经检查</p> <p>脑神经共 12 对。</p> <p>介绍十二点颅神经的检查方法，受损后各自的临床症状</p> <p>第二节、运动功能检查</p> <p>(一)随意运动与肌力：随意运动是意识支配下的主动运动。是在大脑皮质运动区的直接管理下，在锥体外系和小脑调节下，经过二级运动神经元而完成的。肌力是随意运动时肌肉收缩的力量，肌力减退称瘫痪。运动速度异常减慢而肌力及运动幅度正常时称运动迟缓。</p> <p>1.肌力分 6 级：</p> <p>3.上运动神经元瘫痪下下运动神经元瘫痪的鉴别。</p> <p>(二)肌张力：是指肌肉在静止状态时的紧张度。</p> <p>1.肌张力增高：</p> <p>①痉挛性：折刀样肌张力增高。见于锥体束损害。</p> <p>②强直性：铅管样强直。见于锥体外系损害，若伴震颤，称齿轮样强直。</p> <p>2.肌张力减低：常见于小脑，周围神经，脊髓前角细胞等的损害。</p> <p>(三)不随意运动（不自主运动）：动作无目的，不能自行控制，是由于骨骼肌发生不随意或不自主收缩而成的异常运动。</p>	<p>引入神经系统查体</p> <p>幻灯 1 张 2min</p> <p>20min</p> <p>2min</p> <p>5min 肌力分级及上、下神经元瘫痪</p> <p>3min</p> <p>2min</p>

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
<p>1.痉挛发作或惊厥。</p> <p>2.震颤：是两组拮抗肌交替收缩和松弛引起的快速而有节律的运动。</p> <p>静止性震颤：粗大，静止肌肉放松时明显，伴肌张力增高。</p> <p>运动性震颤：振幅小，随意运动时出现，常见小脑疾患及甲亢等。</p> <p>3.舞蹈样运动：情绪激动时加重，睡眠中消失。</p> <p>4.手足徐动：</p> <p>5.肌纤维震颤和肌束震颤。</p> <p>(五)共济运动：当动作不能协调及平衡障碍时称共济失调。感觉性共济失调者睁眼时动作常准稳，但闭眼时不稳不准。小脑性共济失调则睁眼闭眼均不能完成动作。</p> <p>第三节课（40min）</p> <p>神经系统检查</p> <p>第三节感觉功能检查</p> <p>(一)浅感觉 ：包括皮肤痛觉，温度觉及触觉。</p> <p>(二)深感觉：是肌肉、肌腱和关节等深部组织的感觉，包括运动觉、位置觉、运动觉。</p> <p>(三)复合感觉（皮质感觉）：是大脑皮质对深浅感觉分析综合的结果，包括体表图形觉，实体辨别觉。</p> <p>第四节 神经反射检查</p>	<p>4min 共济失调检查方法</p> <p>概念幻灯 1 张 1min</p> <p>3min</p> <p>3min</p> <p>3min</p>

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和 时间分配
<p>(一)、浅反射：刺激皮肤、粘膜引起的反应。</p> <p>1.腹壁反射</p> <p>2.提睾反射</p> <p>3.跖反射</p> <p>4.角膜反射</p>	<p>概念 1min</p> <p>包括哪些浅反射</p> <p>2min</p>
<p>(二)、深反射：刺激骨膜、肌腱引起的反应。</p> <p>1.肱二头反射</p> <p>2.肱三头肌反射</p> <p>3.桡骨骨膜反射</p> <p>4.尺反射</p> <p>5.膝反射</p> <p>6.跟反射</p>	<p>概念 1min</p> <p>不同反射的反射中心</p> <p>2min</p>
<p>(三)、病理反射：</p> <p>1.巴彬斯基征：阳性表现为拇指背伸，其余四趾呈扇形散开。</p> <p>2.奥本汉姆征</p> <p>3.戈登征</p> <p>4.查多克氏征</p> <p>5.霍夫曼氏征</p>	<p>概念 1min</p> <p>1min</p>

《一般检查及神经系统检查》讲稿

基 本 内 容	辅助手段和 时间分配
6.阵挛：是腱反射显著亢进的表现，牵张某肌腱后，其所属肌肉产生节律性收缩运动，称阵挛。	1min
（四）、脑膜刺激征：为脑膜及神经根受激惹的表现。	概念 1min
1.颈项强直	简介操作方法
2.克尼格征	2min
3.布鲁金斯基征	
神经系统查体教学视频	20min

教案末页

小 结 (Summary)	<p>诊断学是为医学生学完基础医学各门学科过渡到学习临床医学各学科而设立的一门必修课。体格检查既是诊断疾病的必要步骤，也是积累临床经验的过程，还是与患者交流、沟通、建立良好医患关系的过程。要想熟练地进行全面、有序、重点、规范和正确的体格检查，既要有扎实的医学知识，更需要反复的临床实践和丰富的临床经验。神经系统检查是神经科医生最重要的基本功，可靠的神经系统体征可为临床确诊提供重要依据，能获取对疾病的定位与定性诊断信息。</p>
复 习 思 考 题 ， 作 业 题	<ol style="list-style-type: none">1. 淋巴结检查的顺序如何？触到淋巴结时应注意什么？2. 何谓肌力与肌张力，肌力的分级？3. 感觉分为哪几类？4. 浅反射和深反射包括的种类及检查方法？
实施情况及 分析	