

3. 如何检查病人

为了找出病人的需要，首先要问一些重要的问题，然后小心的帮病人检查，找出有助于了解其病情的症状和征候。检查病人时光线一定要充足，最好是在有阳光的地方～**绝不要在暗室里检查病人**。

有几个应注意及询问的基本问题，包括病人本身的感受与陈述(症状)以及检查时你注意到的现象(征候)，对小婴孩及无法说话的病人，征候的观察显得特别重要，本书将使用征候来统称所有的症状与征候。

当检查病人时，记得把你观察到的现象写下来，以便医生或保健员参考(4章44页)。

问题

首先询问病人的征候，下面几个问题一定要记得问：

- 现在最不舒服的是什么？
- 怎么样会使你觉得舒服些或令你更不舒服？
- 病是何时及如何开始的？
- 以前有过相同的毛病吗？家人或邻居有过类似的毛病吗？

继续问其它的问题来帮助你更了解病情。比方，若病人觉得痛，要问他：

- 那里痛？（让他用一根指头指出疼痛的精确部位）
- 持续的痛，还是断断续续的痛？
- 怎么痛？(尖锐、钝、闷或者像火烧)
- 痛起来会让你睡不着吗？



还不会说话的婴孩，要特别注意疼痛相关的征候---如他的动作及哭声(比方，耳朵痛的孩子常会用手揉痛侧的头或拉痛侧的耳朵。)

一般的健康状况

触诊病人之前，要先仔细的视诊，病人是否显得很虚弱？其移动身体的方式、呼吸的型态以及意识是否清楚？也要注意有否脱水（13章 151页）及休克（10章 77页）的现象。

注意病人的营养情况如何？是否有营养不良的征候？体重是否持续下降？如果长期的体重减轻，就可能有慢性疾病（会持续很久的疾病）。

也要注意皮肤及眼睛的颜色，这些经常会因疾病而改变（深色皮肤会掩盖肤色真正的变化，因此要特别注意皮肤较苍白的部位，如手掌、脚掌、指甲、嘴唇与眼睑的内侧等）。

- 苍白。特别是嘴唇及眼睑内苍白，是贫血（11章 124页）的征候，皮肤亦可能因结核病或 kwashiorkor（11章 113页）而变白。
- 肤色变深可能是饥饿（11章 112页）的征候。
- 皮肤泛青。特别是嘴唇及指甲的泛青、发紫，可能是严重的呼吸问题所造成（10章 79页、13章 167页、21章 313页），也可能是心脏的问题（22章 325页）。意识不清的小孩且皮肤成蓝灰色时，可能是脑疟疾（14章 186页）的征候。
- 灰白、湿冷的皮肤往往是休克的现象（10章 77页）。
- 皮肤及眼球发黄常是肝的毛病（肝炎，13章 172页）、肝硬化（22章 328页）、阿米巴脓疡（12章 145页），也可能是胆囊（22章 329页）的问题。黄胆也可能发生在新生儿（19章 274页）或镰刀形贫血（21章 321页）的孩童身上。

也可以用侧光来观察皮肤（21章 311页），可以看出发烧孩童脸上麻疹最早的征候。



体温

常量病人的体温总是万无一失，即使看起来不像发烧。病得很严重的病人，一天至少要量四次体温且作记录。如果没有体温计，可以把自己的一手手背放在病人的额头上，另一手手背放在自己或另一个健康者的额头上，应该能感觉得出病人是否发烧。



什么时候开始发烧、如何开始？及持续了多久，以及是怎么退烧的，这些都是很重要的问题，能帮助你诊断病人的疾病。

例如：

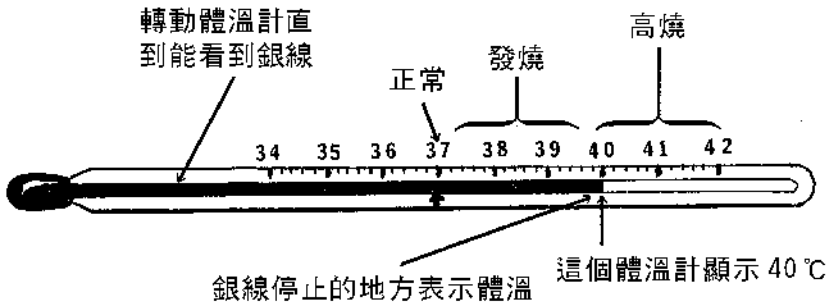
感冒与其它病毒感染的发烧（13章 163页）。在某些国家，发烧经常被当成疟疾来治疗，但并非所有发烧起因都是疟疾，切记其它疾病的可能性。

- 伤寒引起的发烧会持续上升约五天，使用抗疟药物无效。
- 结核病通常在下午有轻微发烧，夜晚盗汗且退烧。

如何使用体温计

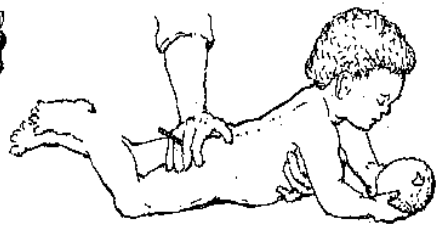
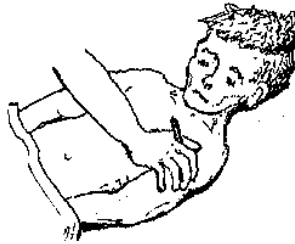
每个家庭都应该备有体温计，每天帮病人量四次体温，并作记录。**如何读体温计(摄氏度量表)(使用摄氏刻度-°C)**

转动体温计直到能看到银线



如何量体温

1. 用酒精、肥皂及清水清洁体温计，以腕部的力量用力甩动，使水银柱降到 36°C 以下。
2. 将体温计放在舌头下（闭住口）或腋下（若有咬破体温计的危险时）或小心的放在小



孩的肛门内（先湿润或用油润滑过）

3. 放置约 3 到 4 分钟。（舌下、腋下及肛门）
4. 读计。（腋下温度通常比口温稍低，肛门的温度则又稍微高一点）
5. 用肥皂及清水将体温计清洗干净。

注意：新生儿体温若是**不寻常的高或低**（低于 36°C）就可能有严重的感染（19 章 275 页）。

学习其它种类的发烧型态见 2 章 26、27 页。

学习如何处置发烧见 10 章 75 页。

呼吸

要特别注意病人的呼吸深度（深或浅）、频率（每分钟呼吸几次）及困难的程度，也要注意病人呼吸时胸腔两边的起伏是否一致。

如果你有个表或简单的定时器，就可以计算病人一分钟呼吸多少次（病人安静时）。大孩子及成人一分钟呼吸 12 到 20 次属于正常，小孩子快些，一分钟可达 30 次，婴孩一分钟可达 40 次。发高烧及有严重呼吸道疾病（如肺炎）的病人通常呼吸都比较快，成人一分钟超过 40 次的**浅呼吸**，小孩一分钟超过 60 次，常表示得了肺炎。

仔细听呼吸的声音，例如：

- 有哮鸣声且呼气时较困难是，通常是气喘。
- 丧失意识的病人，呼吸困难且发出呼噜声或鼾声，可能表示舌头、黏膜（口水或脓痰）或任何其它的异物堵在喉咙，无法有足够的空气通过。

注意病人吸气时，肋骨间及锁骨上方的皮肤是否**下陷**的现象。这表示空气不易通过，需考虑是否有东西卡住喉咙（10 章 79 页）、肺炎（13 章 171 页）、气喘（13 章 167 页）或气管炎（轻度下陷）（13 章 170 页）。

病人有咳嗽时，应询问是否影响睡眠，是否咳出黏液？量有多少？何种颜色？及是否有血丝？

脉搏（心跳）

如图把右手的食指、中指放在病人的腕部（千万不要用大姆指量脉搏）。



如果在手腕部测量不到脉搏，可在喉咙边的脖子上试试。



或直接把耳朵贴在病人的胸腔上听（或使用听诊器）。



注意脉搏的强度、速率及规率性，若有表或定时器，计算一分钟的脉搏次数。休息时健康人的正常脉搏数：

- 成人 每分钟 60 到 80 次
- 小孩 每分钟 80 到 100 次
- 婴儿 每分钟 100 到 140 次

运动后、紧张时、害怕及发烧都会使脉搏变得更快。一般说来，体温升高摄氏一度，脉搏约加快每分钟 20 下。

如果病人病得很厉害，要经常量脉搏并与体温、**呼吸速率**一同记录。

注意脉搏频率的改变是很重要的，比方：

- 弱而快的脉搏可能表示休克（10 章 77 页）。
- 非常强、慢或不规则的脉搏可能表示心脏有问题（22 章 325 页）。
- 脉搏慢而又发高烧则可能是伤寒（14 章 188 页）。

眼睛

注意看眼睛白色的部份是正常、红色（16 章 219 页）或泛黄？并且注意病人的视觉。

让病人慢慢上下左右转动眼球，痉挛性或不平顺的移动可能是脑受伤的现象。

注意瞳孔（眼睛正中间的黑色小孔）的大小，如果很大，可能表示休克（10 章 77 页）、中毒或受某些药物影响，可能会使瞳孔变得很大或很小。注意、比较两边的眼睛，特别是两边瞳孔大小是否相同：



两边瞳孔大小有很大的差异时，**是警讯**，要立刻找医生。

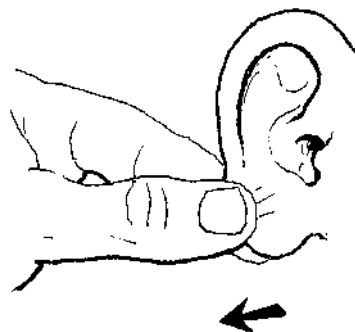
- 瞳孔放大的眼睛若疼痛厉害并引起呕吐，很可能是青光眼（16 章 222 页）。
- 瞳孔缩小的眼睛剧痛，则可能有虹膜炎，一种很严重的发炎现象（16 章 221 页）。
- 头部刚受伤不久或失去意识的病人，两边瞳孔若不一样大小，可能是脑部受伤或脑中风（21 章 327 页）。

对于头部受伤及丧失意识的病人，一定要记得比较他两边的瞳孔。

耳、鼻、喉

耳朵：记住要检查耳朵内有没有发炎及疼痛的现象，特别是发烧或感冒的小孩。婴儿如果哭闹的很厉害或常拉着她的耳朵，就可能是耳朵的感染（21章 309页）。

检查时，轻轻拉耳朵，如果轻拉会使疼痛加剧，则可能是耳道感染。也要观察耳朵内有无化脓或发红现象，而这只需要一个手电筒或笔灯，绝不可把小木棒、铁丝或其它的硬物放进耳朵里。



检查病人的听力、是否哪一边较差，用大拇指与其它指头在病人耳旁磨擦发出声音来测试病人的听力（22章 327页）。

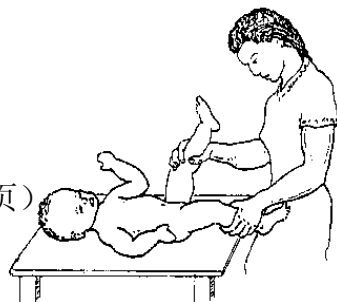
口腔及喉咙：检查口腔及喉咙时可用手电筒或在日光下，用汤匙柄把舌头往下压或让病人说「啊。」注意喉咙是否发红，扁桃腺（喉咙后方的两小块肉）是否肿大，有无化脓（21章 309页）的情形，也要检查口腔里有无溃疡、牙龈发炎、舌头溃疡、蛀牙及长牙苞等情形（见17章）。

鼻子：有否流鼻水或阻塞（注意婴孩有否及如何用鼻子呼吸）？用灯照鼻腔里面，看看有没有黏液、脓、及血；也看看有无红、肿及臭味，并检查有无鼻窦的问题及干草热的现象（13章 165页）。

皮肤

无论疾病看起来多轻微，全身皮肤检查还是要彻底。婴儿及小孩应完全去除衣服后再检查，注意一切不寻常的现象，包括：

- 溃疡、伤口或裂伤。
- 疹子或伤痕。
- 发炎（发炎的现象是红、肿、热、痛）。
- 浮肿或肥大。
- 淋巴腺（特别是在脖子、腋下及鼠蹊部 10章 885页）
- 斑点、斑块或任何不寻常的痕迹。
- 异常的肿块
- 不正常的头发变细或脱发、颜色改变或失去光泽（11章 112页）。
- 掉眉毛（痲疯 14章 191页）。



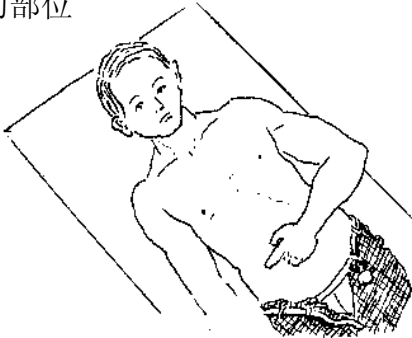
如果病人是小孩，则需要检查两股间（屁股）、生殖器部位、手指及脚趾之间、耳后、发间（因可能有虱、疥疮、头癣、疹子及溃疡）。确认其它不同的皮肤问题，见15章 196-198页。

腹部

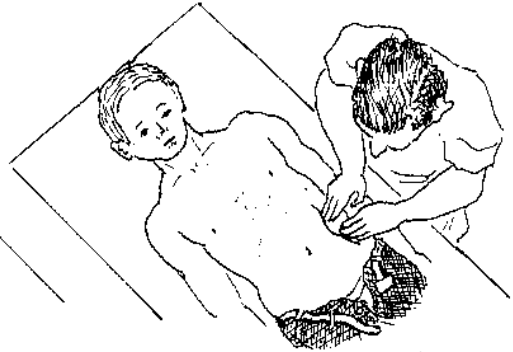
如果病人肚子痛，找出痛的确实部位，以及疼痛的性质。例如：持续的痛或突然发作又突然消失的疼痛，如**痉挛或绞痛**。

检查腹部时，先观察有无不寻常的肿胀或硬块。疼痛的部位是寻找病因的重要线索，如下所示：

先让病人用一根手指指出痛的部位



再从病人指出的相反部位开始，轻压整个腹部的每一部位，看那里最痛。



看看腹部是僵硬或柔软，病人是否能放松其上腹部（胃的部位）的肌肉。腹部很硬表示紧急的情况—可能是阑尾炎或是腹膜炎（10章94页）。

如果怀疑是腹膜炎或阑尾炎，就作「**反弹疼**」的试验。找出腹部任何不正常的硬块，并记录其部位（10章95页）。

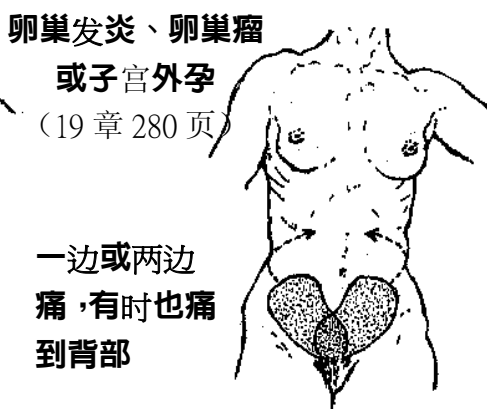
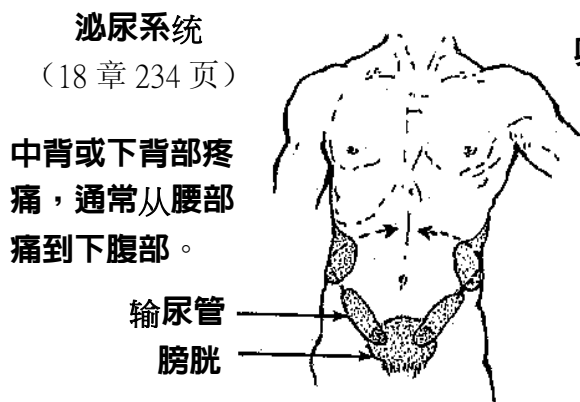
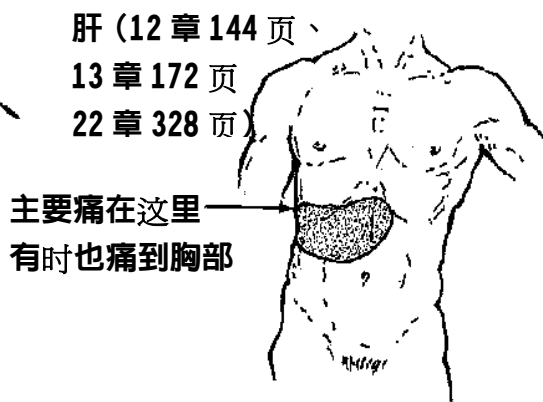
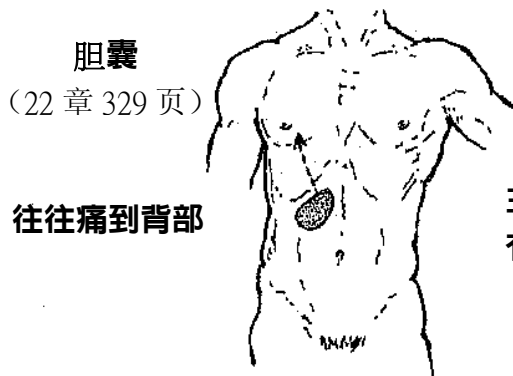
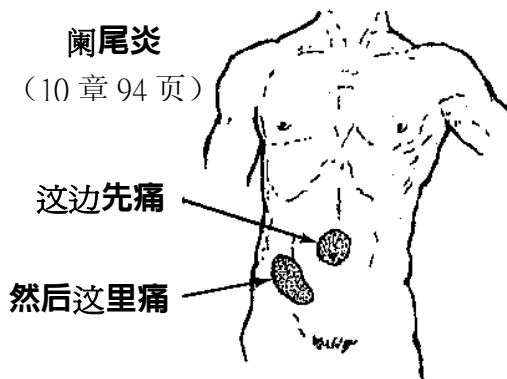
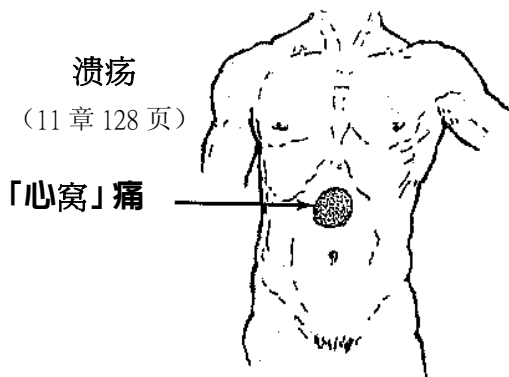
如果病人持续有胃痛、恶心与便秘，把耳朵或听诊器贴在他的肚子上，如下图：



仔细听肠子的蠕动声，如果二分钟内都听不到任何声音，这就是危险的信号了（肠道症及状况请见10章93页）。

不叫的肚子就像一只不叫的狗，小心！

下面的几个图显示病人有以下的毛病时，肚子常痛的部位：



肌肉及神经

如果病人抱怨身上的某部份觉得麻木、软弱，或无法控制身上的某部份的力量时，或你想检查一下：注意他走路及移动的姿势，请他站起来、坐下及躺平，仔细比较身体两侧是否对称。

脸：请他微笑、皱眉、尽可能地张大眼睛再紧紧闭上，注意任何一边有否下垂或无力现象。如果是突然发生麻木现象等，要考虑有否头部外伤（10章 91页）、中风（22章 327页）或颜面神经麻痹（贝氏麻痹，见22章 327页）。如果是渐进、慢慢发生的，则可能是脑瘤，应寻求医疗协助。也要检查眼球的活动，瞳孔大小（16章 217页）及视力。

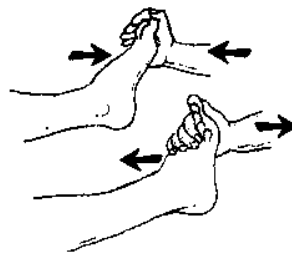


手、脚：注意看肌肉是否已萎缩。观察或测量两手臂及两腿粗细是否相同。

讓病人緊握你的手，
比較其兩手的力量。

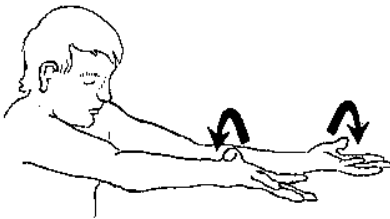


用手頂住病人雙足，
讓他用雙足推、
拉你的手。



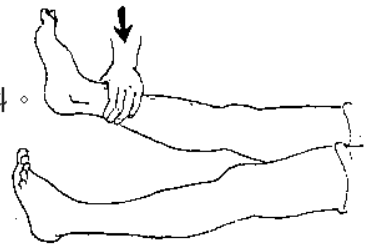
用繩子或帶子
來測量兩側臂
圍及腿圍是否
相同。

如果可以，請他伸直雙臂，
手掌上下翻轉。



請他躺下，輪流舉起雙腳。

注意有否
無力或顫抖。



注意他走路及移动情形，如果是全身性的肌肉萎缩及无力，就要考虑可能是营养不良（11章 112页）或慢性疾病（长期性），如结核病。

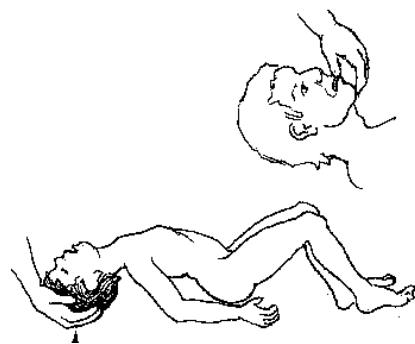
如果是肌肉萎缩、无力且两边不对称，或一边较严重时，是小孩要先考虑小儿麻痹（21章 314页），若是成人，则考虑背部毛病，背部或头部外伤或中风。

如何作肌肉测试与伤残者的身体检查，见本基金会「残障村童」一书（Disabled Village Children）

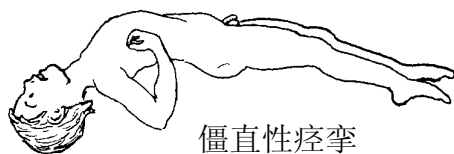
检查不同部位肌肉的僵硬及紧张度

- 如果下巴很僵硬或张不开，需怀疑是否为破伤风（14章 182页），或喉咙（21章 309页）与牙齿（17章 231页）的严重发炎。如果是打哈欠后或下颚撞击后才发生，可能是下颚脱臼。
- 如果小孩病的很严重，脖子及背部僵硬且向后仰，要怀疑是否患脑膜炎。头若无法向前弯，或背部僵硬到无法把头放在两膝中间，则脑膜炎（14章 185页）的可能性就很高。
- 如果孩子的某些肌肉总是显得僵硬，或有奇怪或抽搐性动作，则可能是僵硬性麻痹（脑性麻痹，21章 320页）。
- 如果奇怪或抽搐性的动作突然发生，而且失去意识，可能是痉挛（13章 178页），如果痉挛常常发生，就要考虑病人是否有癫痫。若痉挛发生在病人生病时，则可能是因高烧（10章 76页）、脱水（13章 151页）、破伤风或脑膜炎造成。

当怀疑是破伤风时，要检测病人之反射（14章 183页）。



脑膜炎



僵直性痉挛

检查手、脚及身体其它部位有否失去知觉的方法：

让病人以手遮眼，轻触或轻刺不同部位的皮肤，如果有感觉，请他说「有」。

- 在身上的斑块或斑块附近失去知觉者，很可能是痲疯（14章 191页）。
- 糖尿病（11章 127页）与痲疯都可能造成手、足的知觉丧失。
- 身体的单侧失去感觉者，可能是背部毛病（13章 174页）或受伤。

