

DB 3206

南 通 市 地 方 标 准

DB 3206/T 1080—2024

健康体检检查体操作规范

Specification for health physical examination operation

2024 - 07 - 19 发布

2024 - 07 - 31 实施

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 血压测量	1
5 身高体重、腰围臀围测定	2
6 内科查体	2
7 外科查体	4
8 眼科查体	6
9 耳鼻喉科查体	10
10 口腔科查体	11
11 妇科查体	12
12 男科查体	13
参考文献	15

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南通大学附属医院提出。

本文件由南通市卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：南通大学附属医院、南通出其贸易有限公司、南通华安源图文设计有限公司、南通华安源科技有限公司、江苏泽陆信息科技有限公司、南通市质量技术和标准化中心、南通市疾病预防控制中心。

本文件主要起草人：高建林、史加海、董岩松、祁雷、梁桂文、黄中伟、蒋海燕、蔡琼花、马雯、缪华、吴蓓、奚庆华、张卫兵、魏叶、王秦、陆荣荣、施炜、鲁菊英。

健康体检检查体操作规范

1 范围

本文件规定了健康体检中血压测量、身高体重、腰围臀围测定、内科查体、外科查体、眼科查体、耳鼻喉科查体、口腔科查体、妇科查体、男科查体的要求。

本文件适用于健康体检与管理机构（部门）主检医师进行健康体检查体工作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 血压测量

4.1 电子血压计检测

4.1.1 测量血压常用部位为上肢肱动脉，测量时嘱受检者手掌向上，上卷衣袖露出上臂，并将手臂缓慢地放入仪器中。臂腕带应缠绕于上臂中部，臂腕带下缘 2cm 应松紧适宜。

4.1.2 血液循环障碍者及年长者不宜选择腕式测量。

4.1.3 测量时嘱受检者取坐位，宜坐靠背椅。坐姿正确，双腿并拢，面朝仪器坐直坐正，臂腕带位置应和心脏高度一致，安静 60s，再开始测量。

4.1.4 测血压过程中，如发现血压有异常，应休息 5min~10min 后重测，不应立刻在同侧测量；必要时，可测量对侧手臂的血压进行对照。

4.1.5 特殊情况下测量血压时可取卧位或站立位；老人、糖尿病患者及常出现体位性低血压情况者，应测立位血压。立位血压测量应在被测量者由卧位改为站立位 2min 后进行。血压计应放在心脏同一水平。

4.1.6 应相隔 3min 重复测量，取 2 次读数的平均值记录。如果 2 次测量的收缩压或舒张压读数相差大于 5mmHg，则相隔 3min 后再次测量，取 3 次读数的平均值。

4.1.7 电子血压计应定期检查和校验。

4.2 水银血压计检测

4.2.1 宜使用宽 13cm~15cm、长 30cm~35cm 规格的气囊臂腕带，臂腕带内气囊应至少包裹 80% 上臂。

4.2.2 将臂腕带紧贴缚于受检者上臂，臂腕带的胶管应放置于肱动脉搏动点，臂腕带下缘应在肘弯上 2.5cm。将听诊器的探头置于肘窝肱动脉处。

4.2.3 测量时快速充气，气囊内压力应达到桡动脉搏动消失并再升高 30mmHg (4.0kPa) 为止，再以均匀速率 (2mmHg/s~6mmHg/s) 缓慢放气。心率较慢时放气速率也较慢。获取舒张压读数后快速放气至刻度零。

4.2.4 在放气过程中仔细听取柯氏音，观察柯氏音第 I 时相与第 V 时相水银柱凸面的垂直高度。收缩

压读数取柯氏音第 I 时相，舒张压读数取柯氏音第 V 时相（消失音）。儿童、妊娠妇女、严重贫血者、主动脉瓣关闭不全或柯氏音不消失者，以柯氏音第 IV 时相（变音）定为舒张压。

4.3 血压测量注意事项

4.3.1 提示受检者先安静休息 5min~10min。运动后则需要休息 20min~30min。受检者测量前不吸烟和不饮用咖啡，排空膀胱。进食后 1h 内不测量血压。

4.3.2 高血压患者的血压测量每次宜在同时间、同部位、同体位用同一血压计进行测量。测量前不必停降压药，可标示服药情况下血压状态。

5 身高体重、腰围臀围测定

5.1 身高体重及体质指数测定

5.1.1 身高体重测定方法如下：

- 清洁身高体重检测仪器，连接电源，打开电源开关，待仪器完成自检测量；
- 嘱受检者背向仪器，双脚垂直站立于秤盘上，身体的其他部分不接触仪器，眼睛平视，并保持不动，当屏幕显示质量、身高数值后，受检者可离开秤盘，测量程序结束；
- 当仪器连续 4h 无人测量时，按“复位”键；
- 每周擦拭和保养仪器 1 次，并做好维修记录，定期校准。

5.1.2 体质指数（BMI）测定计算方法为 $BMI = \text{体重}(\text{kg}) / \text{身高}^2(\text{m}^2)$ ， $18 \leq BMI < 24$ 为正常， $BMI < 18$ 为消瘦， $24 \leq BMI < 28$ 为超重， $BMI \geq 28$ 为肥胖。

5.2 腰围测定

5.2.1 测量腹部最突出的部分，宜为肚脐以下 3 指水平或髂脊上缘水平。

5.2.2 测量时嘱受检者身体站立，肩自然放松，放松腰部，手臂自然下垂。用软尺绕腹一周，测得的周长即为腰围。

5.2.3 应注意每次测量的时间和部位相同，测量时不应把皮尺拉得太紧或太松。

5.3 臀围测定

5.3.1 测量时嘱受检者两腿并拢直立，两臂自然下垂，皮尺水平放在前面的耻骨联合和背后臀大肌最凸处。

5.3.2 应注意每次测量的时间和部位相同，测量时不应把皮尺拉得太紧或太松。

6 内科查体

6.1 内科检查项目

内科检查项目包括血压、一般检查、肺部检查、心脏检查、腹部检查、神经系统检查。

6.2 问诊

问诊包括以下内容。

- 询问既往史：包括健康情况、疾病、手术、过敏、特殊用药等。
- 家族史：询问双亲、兄弟姐妹以及子女的健康情况，有无遗传或家族有关的疾病。包括传染病、高血压病、糖尿病、冠心病、脑卒中、肿瘤等。

——个人生活史：个人习惯、爱好、职业、社会经历、工作环境、工作性质、饮食习惯、运动习惯、烟酒嗜好等。

——目前自觉症状：有无头疼头晕、胸闷、胸痛、阵发眩晕、晕厥、发热乏力、咳嗽咳痰、胃疼反酸、明显消瘦、烦躁易怒、大小便性状等症状及动态变化等。

6.3 一般检查

6.3.1 在健康体检中，一般检查包括发育体型、营养状态、语调语态、面容表情、皮肤毛发等。

6.3.2 综合评判后，如有明显异常，应写在体检表内给出建议或结论。

6.4 体格检查

6.4.1 肺部检查

6.4.1.1 使受检者取仰卧位，必要时配合坐位检查。

6.4.1.2 肺部检查包括以下内容。

——视诊：胸廓有无畸形，两侧呼吸动度是否对称，注意呼吸节律与频率。

——听诊：由上而下，两侧对称部位比较，注意呼吸音的强弱，有无异常呼吸音、罗音及胸膜摩擦音。如有异常呼吸音、罗音及胸膜摩擦音，应详细描述具体部位、性质。

——必要时配合触诊、叩诊。

6.4.2 心脏检查

心脏检查包括以下内容。

——视诊：观察心尖搏动的位置以及有无异常搏动。

——触诊：检查有无震颤、有无心包摩擦感。

——叩诊：按先左后右、由外向内、自上而下的顺序进行心界的叩诊，目测即可。

——听诊：按主动脉瓣第一听诊区、肺动脉瓣听诊区、主动脉瓣第二听诊区、二尖瓣听诊区、三尖瓣听诊区的顺序进行。听诊的内容包括心率、心律、心音、杂音及心包磨擦音。

- 心率：心律匀齐时最少数15s；心律不齐时最少数60s。
- 心律：如有早搏应记录每分钟几次，如心律紊乱无规律应结合心电图予以记录。
- 心音：注意有无异常心音，若有应详细描述。
- 杂音：如有杂音应详细描述具体听诊区、分期、性质、传导否、传导方向。

6.4.3 腹部检查

6.4.3.1 使受检者采取仰卧位，双腿屈曲，腹部放松，自然呼吸。

6.4.3.2 腹部检查包括以下内容。

——视诊：观察腹部有无隆起、包块、腹壁静脉曲张等。

——触诊：从左下腹开始，按“S”形顺序，由浅入深，分别触诊腹部九个区，注意腹壁的紧张度，有无压痛，反跳痛以及包块等。

6.4.3.3 肝脏触诊时应在右锁骨中线上由脐平开始深触诊，嘱受检者深呼吸，当呼气时，指端压向深部；吸气时，施压的指端于原位向肋缘方向触探，自下而上，顺序上移，如肝脏增大或下移，右手指腹即可触到肝下缘。随后在剑突下触诊，触感肝脏的硬度，有无结节、压痛、搏动等。

6.4.3.4 脾脏触诊时应嘱受检者取仰卧位或右侧卧位，多用双手触诊法。左手掌置于受检者左腰部7~10肋处，试将其脾脏从后向前托起，右手掌平放于腹部，与肋弓成垂直方向，随受检者的深呼吸，有节奏地逐渐由下向上接近左肋弓，进行脾脏触诊。如脾脏增大明显，应按三线测量。

6.4.4 神经系统检查

针对受检者的特殊身体状况，可增加相应的神经系统检查，神经系统检查方法以《诊断学》为指导。

6.5 注意事项

6.5.1 内科检查时应动作轻巧，不应遗漏阳性体征、既往史、家族史，记录准确。

6.5.2 为年老体弱、全身健康状况差，特别是有心血管疾病者检查时，应动作轻巧，缩短操作和就诊时间。

6.5.3 所用器械符合医院感染控制要求，注意保护个人隐私。

7 外科查体

7.1 外科检查项目

外科检查包括一般情况（身高、体重、体重指数、营养情况）、甲状腺、浅表淋巴结、乳腺、脊柱、四肢关节、泌尿生殖器、肛诊等。

7.2 问诊

问诊包括以下内容。

——既往史：有无肺、肝胆、胃肠、泌尿系统、甲状腺、乳腺等的手术史，有无既往明确诊断的外科疾病。

——既往疾病：既往发生过的运动系统损伤和相关疾病。与外科疾病相关的恶性肿瘤家族史；肺、结肠、直肠、肝、肾、乳腺、甲状腺癌等。

——主要自觉症状。

- 与消化道有关的症状：便血、排便习惯改变、大便形状改变等。
- 与排尿有关的症状：尿频尿急、尿疼、排尿困难等。

7.3 体格检查

7.3.1 一般检查

包括对发育、营养状况、体态、面容、表情、步态等的观察。

7.3.2 甲状腺检查

甲状腺检查包括以下内容。

——视诊：正常人甲状腺外观不突出，女性在青春期可略增大，嘱受检者作吞咽动作，可见甲状腺随吞咽上下移动，注意其大小、形状及对称性。

——触诊：医师立于受检者背后，双手拇指放在其颈后，用其他手指从甲状腺软骨向两侧触摸；也可站在受检者面前以右手拇指和其他手指在甲状软骨两旁触诊；同时让受检者作吞咽动作。注意其肿大程度、对称性、硬度、表面情况（光滑或有结节感）、压痛及有无震颤等。

——甲状腺肿大程度判定如下。

- I度：甲状腺视诊不可见但触诊可触及。
- II度：视诊和触诊均可发现，但在胸锁乳突肌以内。
- III度：超过胸锁乳突肌。

——听诊：注意有无血管杂音。

7.3.3 淋巴结检查

7.3.3.1 检查部位为耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颌下区、颈下区、颈前后三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟等处。

7.3.3.2 检查淋巴结有无肿大、肿大的部位、大小程度、数目、硬度、疼痛、活动度、与周边有无粘连融合，局部皮肤有无红肿、疤痕及溃疡或瘰管等。

7.3.4 乳腺检查

7.3.4.1 嘱受检者取坐位或卧位。

7.3.4.2 乳腺检查包括以下内容。

——视诊：乳腺轮廓是否对称。两侧乳头是否在同一水平，有无内陷、隆起、异常分泌物或糜烂。皮肤有无破溃、色素或桔皮样改变，有无充血、肿胀、浅静脉扩张。

——触诊：检查者手指掌面触诊，轻施压力，由左乳腺外上象限开始，沿顺时针方向由浅入深触摸，同样方法逆时针方向检查右乳腺。触诊检查应包括乳腺外上、外下、内下和内上（含乳腺的腋窝伸展部）四个象限。注意有无肿块或结节，以及肿块的部位、数目、大小、质地、边界、触痛、移动度，有无波动或囊性感及肿块与皮肤的关系。然后检查乳头及乳晕，并以手指轻压乳晕周围，注意有无溢液及溢液的性质（血性、黄色或血色液体或脓汁等），记录乳液来自哪一乳管。

7.3.4.3 男性应观察其乳腺发育情况，触诊注意有无异常肿物。

7.3.5 脊柱检查

7.3.5.1 嘱受检者充分暴露背部，分别进行立位、坐位、蹲位及卧位的检查。

7.3.5.2 检查脊柱运动时，应小心缓慢。

7.3.5.3 脊柱检查包括以下内容。

——脊柱弯曲度：直立时，正常脊柱无侧弯；病理状态时可出现后凸、前凸、及侧凸。

——脊柱活动度：正常时颈段可前屈后伸各 45° ，左右侧弯 45° ，旋转 60° 。腰段在臀部固定的情况下可前屈 45° ，后伸 35° ，左右侧弯 30° ，旋转 45° 。

——脊柱压痛与叩击痛：

- 直接叩击法：用手或叩诊垂叩击检查部位有无疼痛；
- 间接叩击法：受检者端坐，检查医师用左手掌置于受检者头顶，以右手半握拳叩击左手背，观察受检者有无疼痛。

7.3.6 四肢关节检查

7.3.6.1 检查方式以视诊、触诊为主，辅以必要的叩击。

7.3.6.2 四肢关节检查包括以下内容。

——关节及四肢形态：检查时应充分暴露被检查部位。检查四肢及各部位关节及有无畸形或形状改变，有无红、肿、热、痛、结节等。若存在疼痛等应鉴别是否存在牵涉痛或来源于其他关节的可能。

——关节及四肢运动功能：主要观察姿势、负重能力、步态及肢体活动情况，确定有无功能障碍。

——其他方面：应检查肢体有无水肿，有无静脉曲张，有无色素沉着或溃疡等。

7.3.7 泌尿生殖器检查

男性生殖器检查主要依靠视诊、触诊。检查时，应注意阴茎和睾丸的大小、形状，有无畸形、包皮过长、包茎、外尿道口狭窄，有无红肿、分泌物、炎症、溃疡、瘢痕或新生物，有无腹沟淋巴结肿大、疝及精索静脉曲张、鞘膜积液、附睾结节、阴囊湿疹，股癣或性病等。

注：此项检查是对男性生殖器的检查，女性生殖器的检查应列入妇科。

8 眼科查体

8.1 眼科检查项目

8.1.1 眼科检查的内容包括一般视力检查、外眼、眼前节及眼底检查。

8.1.2 40岁以上的人群应进行眼底检查。

8.2 问诊

问诊包括以下内容。

——有无眼病史、眼病手术史，是否屈光不正，佩戴眼镜度数，有无高血压、糖尿病史，有无眼遗传病史等。

——自觉症状：有无视力下降、眼疲劳、异物感等。

8.3 视力检查

视力检查包括以下内容。

——按眼科常规，检查裸眼视力和矫正视力，先查右眼后查左眼；距离 5m，如用反光镜则为 2.5m；受检者双眼应与视力表 5.0 行等高。

——由大视标开始，每个视标辨认时间不应超过 5s，受检者能顺利认出 2~3 个视标即可指认下一行视标，记录最佳视力。如在 5m 处不能辨认 4.0/5.0 行时，受检者应向视力表走近，记录走近距离，对照 5 分折算表记录。

8.4 色觉检查

色觉检查包括以下内容。

——采用标准色觉检查图谱进行检查。

——在明亮自然光线下检查，光线不应直接照到图谱上。

——双眼距离图谱 60cm~80cm。

——图谱读出时间应不超过 10s。

8.5 外眼检查

8.5.1 眼睑

眼睑检查方法如下。

——观察双眼裂大小是否对称；有无睑裂缺损、内眦赘皮、眼睑内翻、外翻以及闭合不全。

——观察睑缘表面是否光滑、是否充血、是否附着鳞屑；睫毛是否缺损、其位置与排列方向是否正常、有无睫毛乱生或倒睫、亦或有双行睫毛等先天异常。

8.5.2 结膜

8.5.2.1 结膜检查顺序依次为上睑结膜、上穹窿部结膜、下睑结膜、下穹窿部结膜、球结膜、半月皱襞。检查时注意结膜组织结构是否清楚、颜色、透明度，有无干燥、充血、出血、结节、滤泡、乳头、色素沉着、肿块、瘢痕以及肉芽组织增生，结膜囊的深浅，有无睑球粘连、异物等。

8.5.2.2 结膜检查方法如下。

——睑结膜检查方法：检查上睑结膜嘱受检者放松眼睑，向下方注视，将食指放在眉下上半部睑板皮肤处，拇指放在睑缘上方，轻轻捏住眼睑皮肤，拇指向上，食指向下将睑板上缘向下压即可翻转，使上睑结膜暴露。检查下睑结膜时，将下睑向下方牵拉，嘱受检者向上注视充分暴露，如有角膜溃疡或角膜软化症及疑有眼外伤者不应强行翻转眼睑做检查。

——球结膜检查方法：以拇指和食指将上下睑分开，嘱患者向各方向注视转动眼球充分暴露整个眼球，检查时不应压迫眼球。

8.5.3 泪器

泪器检查方法如下。

——视诊：观察泪腺、泪道部位有无异常变化。如泪腺有无肿胀、泪点是否正位和是否开放、泪囊区皮肤有无红肿、有无溢泪。

——触诊：检查泪囊时用食指挤压泪前嵴观察有无触痛及波动感，有无脓液自泪点逆流出来或进入鼻腔。

8.5.4 眼眶

检查眼球突出度、触诊眶内压、观察眼球运动、观察有无眼眶肿瘤、炎症(炎性假瘤、眶蜂窝织炎、眶脓肿)、血管畸形、甲状腺相关眼病、眼眶外伤。

8.6 斜视检查

8.6.1 眼位检查

眼位检查方法如下。

——遮盖法：遮盖法通过破坏受检者的融合功能，发现眼位有否偏斜。受检者双眼应具备一定注视能力，并无眼球运动障碍。

- 交替遮盖法：用于隐斜视及间歇性斜视。受检者注视调节视标，遮盖单侧眼4s~5s后迅速转移遮盖另外一侧眼，通过观察去遮盖眼瞬间的运动情况做出判断。

- 遮盖-去遮盖法：用于鉴别隐斜和显斜。受检者注视远距离调节视标，遮盖一眼，观察非遮盖眼的眼球运动方向，去遮盖时观察双眼运动方向情况，再更换遮盖眼观察，出现运动为显斜，并根据其运动方向，判断斜视类型(上、下、内、外)。

——角膜映光法：嘱受检者以自然姿势注视正前方视标，根据观察双眼角膜的光反射点(映光点)的位置及光反射点偏离瞳孔中心的距离加以判断。

8.6.2 眼球运动

8.6.2.1 眼球运动的诊断眼位有9个。

——第一眼位：头位端正，双眼正前方注视时的眼位。

——第二眼位：眼球正上、正下、右侧、左侧注视时的眼位。

——第三眼位：眼球右上、右下、左上、左下注视时的眼位。

8.6.2.2 检查时，9个眼位都应查到，再顺时针做圆圈运动，观察双眼在各个诊断眼位上的运动是否协调，各肌肉间有无功能亢进或减弱现象。眼球水平内转时，瞳孔内缘到达上下泪点连线为内直肌功能

正常。水平外转时，外侧角巩膜缘到达外眦角为外直肌功能正常。上转时，角膜下缘与内外眦连线在同一水平线上。下转时，角膜上缘与内外眦连线在同一水平线上。

8.7 眼前节检查

8.7.1 巩膜

先观察睑裂部分，然后分开上、下眼睑并嘱受检者朝各方向转动眼球，暴露各部分巩膜。

8.7.2 角膜

持手电筒对角膜做一般性检查，观察有无炎症及先天异常，必要时配合裂隙灯检查。

8.7.3 前房

8.7.3.1 前房深度应为轴深 3mm~3.5mm。前房深度测量方法如下。

——手电筒侧照法：以聚光灯泡手电筒自颞侧角膜缘平行于虹膜照射，整个虹膜均被照亮为深前房；光线到达虹膜鼻侧小环与角膜缘之间为中前房；光线到达虹膜小环的颞侧或更小范围为浅前房。

——裂隙灯法：测量周边前房的深度。周边前房深度以角膜光切面的厚度(CT)表示，并以此估计前房角宽度。如有必要，应进一步应用前房角镜检查。

8.7.3.2 正常的前房应充满完全透明的房水，但在眼内发生炎症或外伤以后，房水可能变混，或有积血、积脓或异物。轻度的混浊不能用肉眼观察到，如果有相当程度的混浊则可使角膜发暗。虹膜发生炎症时可观察到 KP(角膜后壁沉着物)、Tyndall 现象，应利用裂隙灯检查。

8.7.4 虹膜

8.7.4.1 用聚光灯手电筒检查，必要时结合裂隙灯检查。

8.7.4.2 虹膜检查内容如下。

——虹膜颜色：有无色素增多(色素瘤)或色素脱失区。虹膜有炎症时，常因虹膜充血而色变暗，但在虹膜睫状体炎时患侧虹膜则变浅，此时应做双侧颜色对比，正常时虹膜纹理清晰，发炎时因肿胀充血呈污泥状。

——瞳孔线是否整开、有无断裂、瘢痕或萎缩。

——虹膜表面有无炎性结节或非炎性的囊肿或肿瘤。

——有无先天异常：如无虹膜、虹膜缺损、永存瞳孔膜等。

——有无虹膜震颤：嘱受检者固定其头，用一只手拇指及食指分开睑裂，再上、下、左右迅速转动眼球，然后直视正前方，此时观察虹膜有无震颤情况。

8.7.5 瞳孔

8.7.5.1 检查瞳孔可用弥散光或集合光线观察。

8.7.5.2 应注意瞳孔大小(双侧对比)、位置、形状、数目、边缘是否整齐和各种反应情况，包括直接、间接对光反射以及集合反应。

8.7.6 晶状体

检查晶状体时应注意晶状体是否透明，观察其有无混浊存在，可用集光检查法及避照法(检眼镜检查法)，对年龄大的受检者宜应用裂隙灯检查。

8.7.7 玻璃体

玻璃体检查方法如下。

- 直接检眼镜检查法：在暗室内进行。眼底镜距受检者 20cm~30cm 处，用 8D 凸镜对瞳孔区进行彻照法检查。
- 裂隙灯检查法：应在暗室内散瞳后检查。

8.8 眼底检查

- 8.8.1 健康体检常规检查眼底的后极部，不必散大瞳孔。对 40 岁以上受检者应作为必查项目。
- 8.8.2 在暗室中用直接检眼镜检查。
- 8.8.3 检查眼底应按次序，先用透照法检查屈光间质，了解角膜、前房、晶状体及玻璃体等有无混浊后再对眼底进行检查。检查眼底先自视盘起，然后沿视网膜血管的分布检查颞上、颞下、鼻上及鼻下各个象限，最后检查黄斑。
- 8.8.4 视乳头检查时应注意其边缘是否整齐、是否边界欠清，有否色素弧和巩膜环；视乳头色泽是否正常；生理凹陷是否正常，有无青光眼凹陷、有无隆起、水肿、出血、渗出等。
- 8.8.5 视网膜血管检查时注意其弯曲度有无变化；有无血管鞘；有无口径变化；血管的反应有否增强或增宽；血管色泽有否变淡、变暗以及血管畸形；应注意动静脉比例以及交叉部有无特征性改变。
- 8.8.6 黄斑检查时，应先注意中心凹反光，其次注意黄斑反光，黄斑色泽有否变暗和不规则变色；色素有无呈团块状及散在性游离；有无点状和星芒状白斑出现；有否出血斑；樱桃红样改变；囊肿以及裂孔等。
- 8.8.7 视网膜色泽一般呈橘红色，应注意有无水肿、渗出、出血、色素紊乱、脱离及新生血管等。如果色素上皮较少，透见脉络膜血管及其色素，眼底呈豹纹状，多见于近视及老年人。

8.9 眼压检查

- 8.9.1 对眼底杯盘比大的或有青光眼家族史以及有青光眼典型症状者应建议其做眼压检查。
- 8.9.2 非接触眼压计测量方法为开启仪器后，调整受检者头位，使其角膜位于观察镜视区内，并将定位点移至聚焦清晰的圆环正中，嘱受检者注视定位点，仪器即会自动完成测量。
- 8.9.3 眼压检查应注意以下事项。
 - 正式测量前应先对受检者解释仪器的测量原理，免除受检者紧张情绪。
 - 检查时嘱受检者睁大双眼，如有眼睑遮挡则眼压计不出结果。
 - 测量过程中应避免位置移动或泪液过多。

8.10 眼 OCT 检查

- 8.10.1 眼 OCT 检查用于观察黄斑和视盘的形态特征、视网膜的层间结构、视网膜及其神经纤维层正常厚度变化；观察角膜、虹膜、晶状体等眼前段组织；判断黄斑、水肿、视网膜脱离层次等。
- 8.10.2 凡是眼底后极部有病变的，如玻璃体界面疾病、视网膜和黄斑病变的患者都可做 OCT 检查。
- 8.10.3 佩戴隐形眼镜患者应先取下隐形眼镜，方能做此项检查。

8.11 注意事项

- 8.11.1 眼科检查时动作应轻巧，不应遗漏阳性体征，记录准确。
- 8.11.2 查对制度，如实填写检测数据（矫正或裸眼）。
- 8.11.3 年老体弱、全身健康状况差，特别是有心血管疾病者进行检查时，动作更应轻巧，尽量缩短操作和就诊时间。
- 8.11.4 进行视力检测和色谱检测时，应掌握时间，避免视觉疲劳。
- 8.11.5 所用器械应符合医院感染控制要求。

9 耳鼻喉科查体

9.1 耳鼻喉科检查项目

耳鼻喉科检查项目包括以下内容。

- 耳部：外耳、中耳、听力。
- 鼻部：外鼻、鼻前庭、鼻腔、嗅觉。
- 咽喉部：口咽部、鼻咽部、喉部。

9.2 问诊

问诊包括以下内容。

- 询问既往有无耳鼻喉手术史：扁桃体摘除术、鼻中隔矫正术、鼻息肉摘除术、鼻窦开放术、鼻骨骨折复位、中耳炎手术、咽喉部手术等。
- 询问有无耳鼻喉慢性病史：慢性鼻炎、慢性咽炎、中耳炎、耳鸣等。
- 询问有无外伤史：鼻外伤、耳外伤、颈部外伤等。

9.3 耳部检查

耳部检查包括以下内容。

- 外耳：
 - 耳廓：外形、大小、位置、对称性、畸形、瘻口、外伤疤痕、红肿、结节、牵拉痛等。
 - 外耳道：炎症、疖肿、溢脓、耵聍或异物堵塞等。
- 中耳：观察鼓膜色泽、内陷，是否穿孔，有无溢脓等。
- 听力：通过对话判断受检者听力。必要时用音叉检查法及听力计检查法。

9.4 鼻部检查

鼻部检查包括以下内容。

- 外鼻检查：有无畸形、红肿、压痛、肿瘤、溃疡等。
- 鼻前庭检查：以左手示指及中指按住患者额部，拇指将鼻尖推向后上方，注意鼻毛多少、有无脓痂、皮肤有无红肿、溃烂、皲裂等。
- 鼻腔检查：
 - 前鼻镜检查法——注意呼吸畅通度，鼻腔有无溃疡、异常组织（肿瘤、息肉），鼻甲大小，黏膜颜色（苍白、淡红、暗红）和湿润度，有无干痂或分泌物（量、质、位置），中隔有无偏曲（机械性）。
 - 后鼻镜检查法：必要时使用。
- 嗅觉：必要时检查。

9.5 咽喉部检查

咽喉部检查包括以下内容。

- 口咽部：嘱受检者张口。在检查咽部以前，用压舌板牵开颊部。注意：悬雍垂、软腭、腭弓有无不对称和有无溃疡、麻痹等。扁桃体的大小、活动度、表面颜色、有无白膜、隐窝口有无栓子或脓性分泌物。咽后壁淋巴滤泡是否增生、形状和色泽，咽侧索有无增厚等。应注意有无充血、分泌物、假膜形成、肿胀、浸润、肿瘤以及异物等。
- 鼻咽部：使用后鼻镜检查。

——喉部：使用间接喉镜检查。

9.6 注意事项

- 9.6.1 进行查体时动作应轻巧，不应遗漏阳性体征，询问既往史、家族史等，记录准确。
- 9.6.2 为年老体弱、全身健康状况差，特别是有心血管疾病者进行检查时，动作更应轻巧，尽量缩短操作和就诊时间。
- 9.6.3 所用器械应符合医院感染控制要求。

10 口腔科查体

10.1 口腔科检查项目

口腔科检查项目包括口唇、口腔粘膜、牙齿、牙周、颞颌关节、舌、腮腺。

10.2 问诊

询问病史，有无口腔疾病症状（如牙龈出血、牙垢、龋齿等），全身性疾病在口腔的表征（如血液系统疾病、代谢性疾病、免疫系统疾病等）。

10.3 唇

观察口唇颜色，有无水肿，有无疱疹，有无口角糜烂及口角歪斜。

10.4 口腔粘膜

观察口腔黏膜色泽，有无色素沉着，粘膜下有无出血点及瘀斑，有无溃疡，角化、瘢痕等。

10.5 牙齿及牙周

牙齿及牙周检查包括以下内容。

- 视诊：牙列的完整性，牙列有无异常，牙齿缺失的数目、与邻牙接触的情况，以及上、下牙列的咬合关系是否正常。观察牙体的颜色、光泽、形态（包括肿胀、萎缩等），牙龈色泽、有无红肿、溃疡、溢脓，牙龈有无增生或萎缩，牙周有无漏管、有无牙石，口腔黏膜有无水肿、溃疡和颜色的改变。
- 探诊：用探针检查牙齿的邻面、咬合面窝沟及修复体边缘是否有龋齿发生，牙齿松动度（I、II、III度），用探针探测牙周袋的位置和深度。
- 叩诊：用口镜或镊子柄的末端，向牙齿的切缘或咬合面，垂直和侧方轻轻叩打。注意有无叩痛及疼痛的程度。
- 扪诊：有根尖周围病的，牙根尖部牙龈处扪诊，是否有压痛和波动。牙周病患处的龈缘扪之有无脓液溢出。

10.6 颞颌关节功能

颞颌关节功能检查包括以下内容。

- 视诊：注意张口度、开口型（张口时下颌有无偏斜、摆动及较痛）。
- 触诊：将双手中指放在受检者两侧耳屏前方，嘱受检者张闭口运动或作下颌前伸及侧向运动。注意两侧关节是否平衡一致，并检查关节区和关节周围肌群有无压痛、关节有无弹响及杂音。

10.7 舌

观察舌质、舌苔及舌的活动状态，舌的大小，伸舌是否居中，有无震颤，有无溃疡、肿块等。

10.8 涎腺及导管

观察腮腺、颌下腺有无肿大，有无肿物，腮腺导管及颌下腺导管口处有无脓性分泌物等。

10.9 颌面部

观察颌面部两侧是否对称，有无包块、畸形、瘰管、皮肤颜色、温度、有无触压痛等。

10.10 注意事项

10.10.1 口腔检查时动作应轻巧，不应遗漏阳性体征，记录准确。

10.10.2 除外常规体检外，应注意是否存在不适当的口臭，并注意区别原因生理性、口腔疾病、全身疾病等。

10.10.3 年老体弱、全身健康状况差，特别是有心血管疾病者进行检查时，动作更应轻巧，尽量缩短操作和就诊时间。

10.10.4 所用器械应符合医院感染控制要求，注意保护受检者隐私。

11 妇科查体

11.1 妇科检查项目

妇科检查包括妇科常规检查和相关辅助检查，常规检查包括对外阴、阴道、宫颈、子宫的大小、形态、位置以及输卵管、卵巢的检查；相关辅助检查包括白带常规、宫颈刮片、阴道超声、阴道镜检等。

11.2 问诊

问诊包括以下内容。

——初次月经的时间；经血量较少、适中还是较多；颜色如何。

——每次月经持续时间。

——有无痛经，经常还是偶尔。

——两次月经之间的间隔时间。

——末次月经具体时间。

——采取怎样的避孕措施，是否怀过孕，有没有做过人工流产及产次。

11.3 常规检查

11.3.1 外阴部检查

11.3.1.1 正常外阴阴毛呈尖端向下，三角形分布，大阴唇色素沉着，小阴唇微红，会阴部无溃疡、皮炎、赘生物及色素减退，阴蒂长度小于 2.5cm，尿道口周围黏膜呈淡粉色，无赘生物。

11.3.1.2 检查时医生应嘱咐患者向下屏气，观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂或尿失禁等。

11.3.2 阴道检查

阴道壁黏膜色泽淡粉，有皱襞，无溃疡、赘生物、囊肿、阴道隔及双阴道等先天畸形。正常阴道分泌物呈蛋清样或白色糊状，无腥臭味，量少，但于排卵期及妊娠期增多。如有异常，患者会出现相应临床症状，即局部瘙痒、烧灼感等，进行详细记录，并予以化验。

11.3.3 宫颈检查

正常宫颈周边隆起，中间有孔。未生育者呈圆形，已生育者呈“一”字形、质韧、肉红色、表面光滑。如检查时正常，指的是光滑、质中、无痒痛等。如发现异常，应详细描述糜烂的分度（轻、中、重），宫颈肥大的程度，以及赘生物的大小、位置等。

11.3.4 子宫及附件检查

正常子宫呈倒梨形，长7cm~8cm、宽4cm~5cm、厚2cm~3cm，多数呈前倾前屈位，质地中等硬度，活动度好。卵巢及输卵管合称“附件”。正常卵巢偶可扩及致3cmx2cmx1cm大小，可活动，触之略有酸胀感。正常输卵管不能触及。若为“中位”或“后位”子宫，如临床无明显症状，可仅作记录。

11.4 辅助检查

11.4.1 白带常规检查

对阴道分泌物进行霉菌、滴虫、阴道清洁度及细菌性阴道病等检查。

11.4.2 宫颈刮片检查

宫颈刮片用于筛查宫颈癌，也可使用TCT方法进行防癌普查。有性生活的女性应每年检查一次。

11.4.3 HPV 检查

11.4.3.1 女性每年进行健康体检时宜检查一次子宫颈细胞涂片和乳头瘤病毒。

11.4.3.2 HPV 检测采用阴道拭子取阴道分泌物作为标本进行检测。

11.4.4 阴道B超检查

采用阴道B超检查有无子宫肌瘤、子宫内膜癌、卵巢肿瘤、输卵管积水等。

11.4.5 阴道镜检查

11.4.6 采取阴道镜检查有无特别的突起或病变，同时可对经过宫颈 TCT 检查的受检者做进一步深入检查。

11.4.7 如果发现宫颈癌前变或严重的宫颈糜烂，应在阴道镜下进行手术。

11.5 注意事项

11.5.1 女性检查时应避开月经期，检查时动作应轻巧，不应遗漏阳性体征，记录准确。

11.5.2 年老体弱、全身健康状况差，特别是有心血管疾病者进行检查时，动作更应轻巧，尽量缩短操作和就诊时间。

11.5.3 所用器械应符合医院感染控制要求。

11.5.4 未婚者本人要求做妇检时，应由本人签署同意并签名。

11.5.5 凡是有过性经历的女性，都应每年进行一次妇科检查，妇科常规体检应该在当月月经结束后的3~7天内进行。

12 男科查体

12.1 一般检查

包括内科、外科、血常规、尿常规、前列腺、泌尿系统、TCT等检查。

12.2 直肠指检

进行前列腺的常规检查，了解前列腺的大小形态、表面是否光滑、有无结节与压痛等。

12.3 细菌学检查

细菌学检查阳性结果用于评估是否存在细菌性慢性前列腺炎。

12.4 男性泌尿及生殖系统超声检查

采取彩色多普勒超声检查男性盆腔器官前列腺、精囊腺等结构及形态是否正常。检查肾脏、输尿管、膀胱等结构及形态是否正常，有无肾结石、肾积水、肾结核、输尿管结石、肿瘤及占位性病变等。

12.5 男性 TCT 检测

采取尿液脱落癌细胞检查，检测有无膀胱肿瘤、前列腺及泌尿系统疾病。

12.6 性激素检测

检测激素水平。

12.7 注意事项

12.7.1 应在体检前一周了解受检者服药情况，告知需要停服的药物。

12.7.2 嘱受检者检查前一天晚上洗澡、换洁净的内衣。

12.7.3 嘱受检者禁止性生活 3 天以上，不应饮酒。

12.7.4 嘱受检者多饮水、不排尿以充胀膀胱。

12.7.5 嘱受检者如有炎症应先治疗，再做 TCT 检查。

参 考 文 献

- [1] 万学红, 卢雪峰. 诊断学. [M]. 人民卫生出版社, 第九版: 2018. 07.
-