

3. 如何檢查病人

爲了找出病人的需要，首先要問一些重要的問題，然後小心的幫病人檢查，找出有助於了解其病情的症狀和徵候。檢查病人時光線一定要充足，最好是在有陽光的地方～**絕不要在暗室裡檢查病人。**

有幾個應注意及詢問的基本問題，包括病人本身的感受與陳述(症狀)以及檢查時你注意到的現象(徵候)，對小嬰孩及無法說話的病人，徵候的觀察顯得特別重要，本書將使用徵候來統稱所有的症狀與徵候。

當檢查病人時，記得把你觀察到的現象寫下來，以便醫生或保健員參考(4章44頁)。

問題

首先詢問病人的徵候，下面幾個問題一定要記得問：

- 現在最不舒服的是什麼？
- 怎麼樣會使你覺得舒服些或令你更不舒服？
- 病是何時及如何開始的？
- 以前有過相同的毛病嗎？家人或鄰居有過類似的毛病嗎？



繼續問其他的問題來幫助你更了解病情。比方，若病人覺得痛，要問他：

- 那裡痛？(讓他用一根指頭指出疼痛的精確部位)
- 持續的痛，還是斷斷續續的痛？
- 怎麼痛？(尖銳、鈍、悶或者像火燒)
- 痛起來會讓你睡不著嗎？

還不會說話的嬰孩，要特別注意疼痛相關的徵候---如他的動作及哭聲(比方，耳朵痛的孩子常會用手揉痛側的頭或拉痛側的耳朵。)

一般的健康狀況

觸診病人之前，要先仔細的視診，病人是否顯得很虛弱？其移動身體的方式、呼吸的型態以及意識是否清楚？也要注意有否脫水（13章 151 頁）及休克（10章 77 頁）的現象。

注意病人的營養情況如何？是否有營養不良的徵候？體重是否持續下降？如果長期的體重減輕，就可能有慢性疾病（會持續很久的疾病）。

也要注意皮膚及眼睛的顏色，這些經常會因疾病而改變（深色皮膚會掩蓋膚色真正的變化，因此要特別注意皮膚較蒼白的部位，如手掌、腳掌、指甲、嘴唇與眼瞼的內側等）。

- 蒼白。特別是嘴唇及眼瞼內蒼白，是貧血（11章 124 頁）的徵候，皮膚亦可能因結核病或 kwashiorkor（11章 113 頁）而變白。
- 膚色變深可能是飢餓（11章 112 頁）的徵候。
- 皮膚泛青。特別是嘴唇及指甲的泛青、發紫，可能是嚴重的呼吸問題所造成（10章 79 頁、13章 167 頁、21章 313 頁），也可能是心臟的問題（22章 325 頁）。意識不清的小孩且皮膚成藍灰色時，可能是腦瘧疾（14章 186 頁）的徵候。
- 灰白、濕冷的皮膚往往是休克的現象（10章 77 頁）。
- 皮膚及眼球發黃常是肝的毛病（肝炎，13章 172 頁）、肝硬化（22章 328 頁）、阿米巴膿瘍（12章 145 頁），也可能是膽囊（22章 329 頁）的問題。黃膽也可能發生在新生兒（19章 274 頁）或鐮刀形貧血（21章 321 頁）的孩童身上。

也可以用側光來觀察皮膚（21章 311 頁），可以看出發燒孩童臉上麻疹最早的徵候。



體溫

常量病人的體溫總是萬無一失，即使看起來不像發燒。病得很嚴重的病人，一天至少要量四次體溫且作記錄。如果沒有體溫計，可以把自己的一手手背放在病人的額頭上，另一手手背放在自己或另一個健康者的額頭上，應該能感覺得出病人是否發燒。



什麼時候開始發燒、如何開始？及持續了多久，以及是怎麼退燒的，這些都是很重要的問題，能幫助你診斷病人的疾病。

例如：

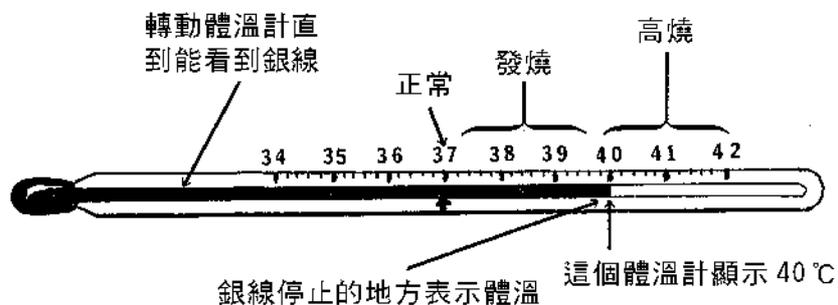
感冒與其他病毒感染的發燒（13章 163 頁）。**在某些國家，發燒經常被當成瘧疾來治療，但並非所有發燒起因都是瘧疾，切記其他疾病的可能性。**

- 傷寒引起的發燒會持續上升約五天，使用抗瘧藥物無效。
- 結核病通常在下午有輕微發燒，夜晚盜汗且退燒。

如何使用體溫計

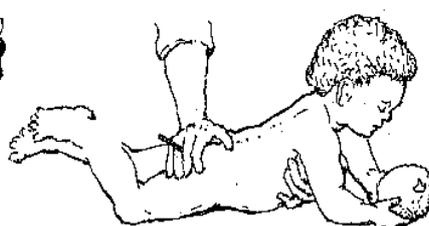
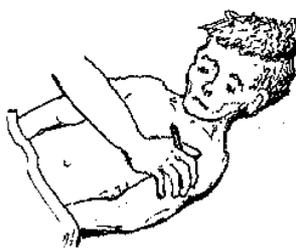
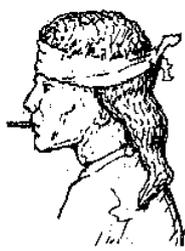
每個家庭都應該備有體溫計，每天幫病人量四次體溫，並作記錄。**如何讀體溫計(攝氏度表)(使用攝氏刻度-°C)**

轉動體溫計直到能看到銀線



如何量體溫

1. 用酒精、肥皂及清水清潔體溫計，以腕部的力量用力甩動，使水銀柱降到 36°C 以下。
2. 將體溫計放在舌頭下（閉住口）或腋下（若有咬破體溫計的危險時）或小心的放在小



孩的肛門內（先濕潤或用油潤滑過）

3. 放置約 3 到 4 分鐘。（舌下、腋下及肛門）
4. 讀計。（腋下溫度通常比口溫稍低，肛門的溫度則又稍微高一點）
5. 用肥皂及清水將體溫計清洗乾淨。

注意：新生兒體溫若是**不尋常**的高或**低**（低於 36°C）就可能有嚴重的感染（19 章 275 頁）。

學習其他種類的發燒型態見 2 章 26、27 頁。

學習如何處置發燒見 10 章 75 頁。

呼吸

要特別注意病人的呼吸深度（深或淺）、頻率（每分鐘呼吸幾次）及困難的程度，也要注意病人呼吸時胸腔兩邊的起伏是否一致。

如果你有個錶或簡單的計時器，就可以計算病人一分鐘呼吸多少次（病人安靜時）。大孩子及成人一分鐘呼吸 12 到 20 次屬於正常，小孩子快些，一分鐘可達 30 次，嬰孩一分鐘可達 40 次。發高燒及有嚴重呼吸道疾病（如肺炎）的病人通常呼吸都比較快，成人一分鐘超過 40 次的**淺呼吸**，小孩一分鐘超過 60 次，常表示得了肺炎。

仔細聽呼吸的聲音，例如：

- 有哮鳴聲且呼氣時較困難是，通常是氣喘。
- 喪失意識的病人，呼吸困難且發出呼嚕聲或鼾聲，可能表示舌頭、黏膜（口水或膿痰）或任何其他的異物堵在喉嚨，無法有足夠的空氣通過。

注意病人吸氣時，肋骨間及鎖骨上方的皮膚是否**下陷**的現象。這表示空氣不易通過，需考慮是否有東西卡住喉嚨（10 章 79 頁）、肺炎（13 章 171 頁）、氣喘（13 章 167 頁）或氣管炎（輕度下陷）（13 章 170 頁）。

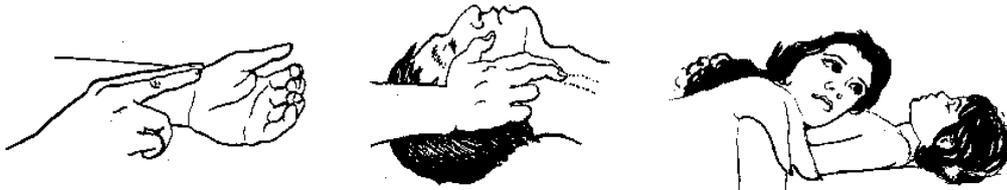
病人有咳嗽時，應詢問是否影響睡眠，是否咳出黏液？量有多少？何種顏色？及是否有血絲？

脈博（心跳）

如圖把右手的食指、中指放在病人的腕部（千萬不要用大姆指量脈博）。

如果在手腕部測量不到脈博，可在喉嚨邊的脖子上試試。

或直接把耳朵貼在病人的胸腔上聽（或使用聽診器）。



注意脈搏的強度、速率及規率性，若有錶或計時器，計算一分鐘的脈搏次數。休息時健康人的正常脈搏數：

- 成人 每分鐘 60 到 80 次
- 小孩 每分鐘 80 到 100 次
- 嬰兒 每分鐘 100 到 140 次

運動後、緊張時、害怕及發燒都會使脈搏變得更快。一般說來，體溫升高攝氏一度，脈搏約加快每分鐘 20 下。

如果病人病得很厲害，要經常量脈搏並與體溫、**呼吸速率**一同記錄。

注意脈搏頻率的改變是很重要的，比方：

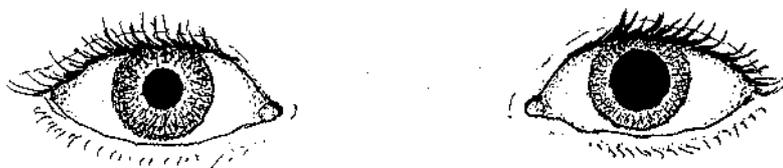
- 弱而快的脈搏可能表示休克（10 章 77 頁）。
- 非常強、慢或不規則的脈搏可能表示心臟有問題（22 章 325 頁）。
- 脈搏慢而又發高燒則可能是傷寒（14 章 188 頁）。

眼睛

注意看眼睛白色的部份是正常、紅色（16 章 219 頁）或泛黃？並且注意病人的視覺。

讓病人慢慢上下左右轉動眼球，痙攣性或不平順的移動可能是腦受傷的現象。

注意瞳孔（眼睛正中間的黑色小孔）的大小，如果很大，可能表示休克（10 章 77 頁）、中毒或受某些藥物影響，可能會使瞳孔變得很大或很小。注意、比較兩邊的眼睛，特別是兩邊瞳孔大小是否相同：



兩邊瞳孔大小有很大的差異時，**是警訊**，要立刻找醫生。

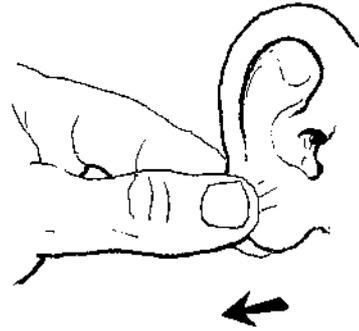
- 瞳孔放大的眼睛若疼痛厲害並引起嘔吐，很可能是青光眼（16 章 222 頁）。
- 瞳孔縮小的眼睛劇痛，則可能有虹膜炎，一種很嚴重的發炎現象（16 章 221 頁）。
- 頭部剛受傷不久或失去意識的病人，兩邊瞳孔若不一樣大小，可能是腦部受傷或腦中風（21 章 327 頁）。

對於頭部受傷及喪失意識的病人，一定要記得比較他兩邊的瞳孔。

耳、鼻、喉

耳朵：記住要檢查耳朵內有沒有發炎及疼痛的現象，特別是發燒或感冒的小孩。嬰兒如果哭鬧的很厲害或常拉著她的耳朵，就可能是耳朵的感染（21 章 309 頁）。

檢查時，輕輕拉耳朵，如果輕拉會使疼痛加劇，則可能是耳道感染。也要觀察耳朵內有無化膿或發紅現象，而這只需要一個手電筒或筆燈，絕不可把小木棒、鐵絲或其他硬物放進耳朵裡。



檢查病人的聽力、是否哪一邊較差，用大拇指與其他指頭在病人耳旁磨擦發出聲音來測試病人的聽力（22 章 327 頁）。

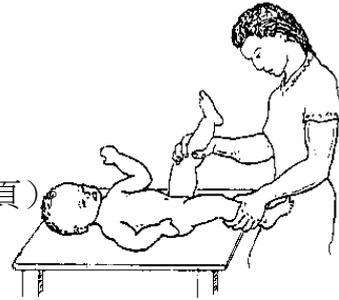
口腔及喉嚨：檢查口腔及喉嚨時可用手電筒或在日光下，用湯匙柄把舌頭往下壓或讓病人說「啊。」注意喉嚨是否發紅，扁桃腺（喉嚨後方的兩小塊肉）是否腫大，有無化膿（21 章 309 頁）的情形，也要檢查口腔裡有無潰瘍、牙齦發炎、舌頭潰瘍、蛀牙及長牙苞等情形（見 17 章）。

鼻子：有否流鼻水或阻塞（注意嬰孩有否及如何用鼻子呼吸）？用燈照鼻腔裡面，看看有沒有黏液、膿、及血；也看看有無紅、腫及臭味，並檢查有無鼻竇的問題及乾草熱的現象（13 章 165 頁）。

皮膚

無論疾病看起來多輕微，全身皮膚檢查還是要徹底。嬰兒及小孩應完全去除衣服後再檢查，注意一切不尋常的現象，包括：

- 潰瘍、傷口或裂傷。
- 疹子或傷痕。
- 發炎（發炎的現象是紅、腫、熱、痛）。
- 浮腫或肥大。
- 淋巴腺（特別是在脖子、腋下及鼠蹊部 10 章 885 頁）。
- 斑點、斑塊或任何不尋常的痕跡。
- 異常的腫塊
- 不正常的頭髮變細或脫髮、顏色改變或失去光澤（11 章 112 頁）。
- 掉眉毛（癩瘋 14 章 191 頁）。



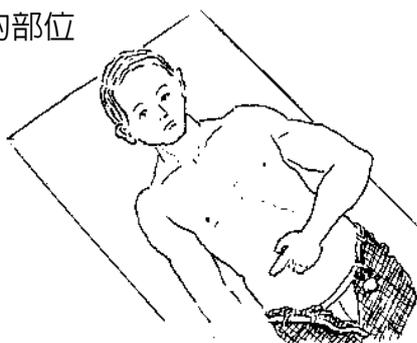
如果病人是小孩，則需要檢查兩股間（屁股）、生殖器部位、手指及足趾之間、耳後、髮間（因可能有蝨、疥瘡、頭癬、疹子及潰瘍）。確認其他不同的皮膚問題，見 15 章 196-198 頁。

腹部

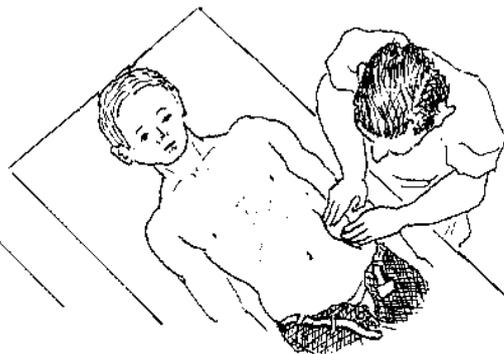
如果病人肚子痛，找出痛的確實部位，以及疼痛的性質。例如：持續的痛或突然發作又突然消失的疼痛，如**痙攣或絞痛**。

檢查腹部時，先觀察有無不尋常的腫脹或硬塊。疼痛的部位是尋找病因的重要線索，如下所示：

先讓病人用一根手指指出痛的部位



再從病人指出的相反部位開始，輕壓整個腹部的每一部位，看那裡最痛。



看看腹部是僵硬或柔軟，病人是否能放鬆其上腹部（胃的部位）的肌肉。腹部很硬表示緊急的情況—可能是闌尾炎或是腹膜炎（10章94頁）。

如果懷疑是腹膜炎或闌尾炎，就作「**反彈疼**」的試驗。找出腹部任何不正常的硬塊，並記錄其部位（10章95頁）。

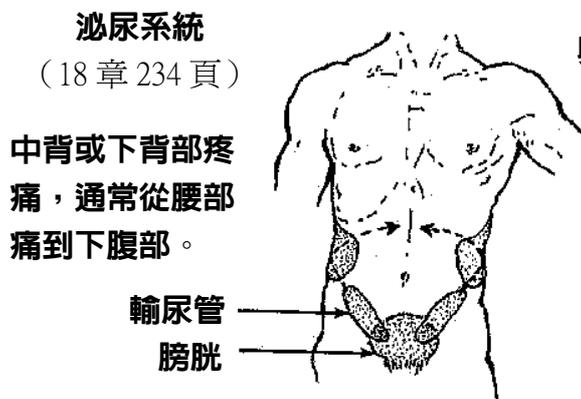
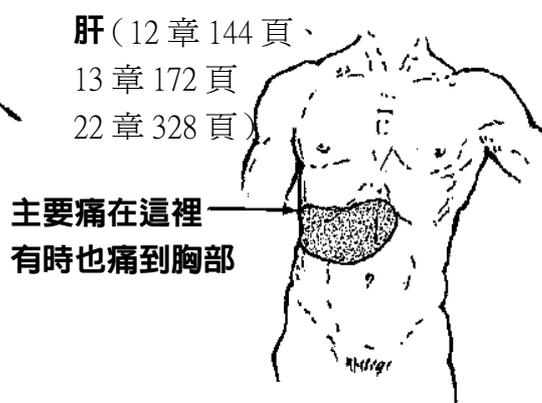
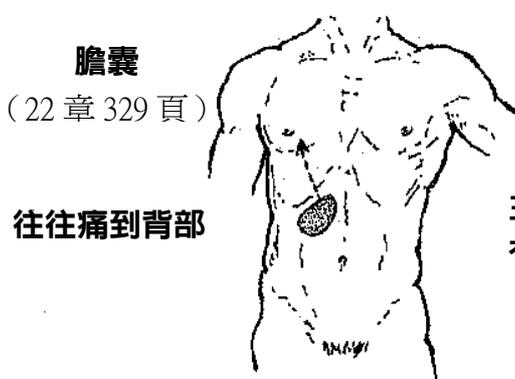
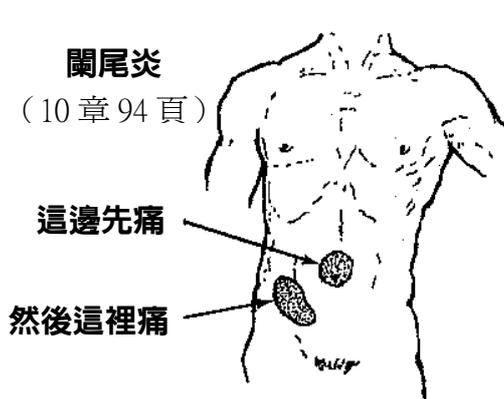
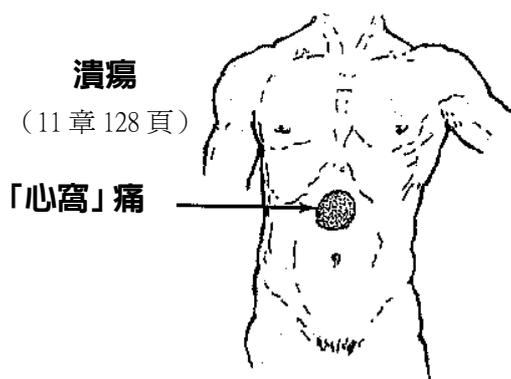
如果病人持續有胃痛、噁心與便秘，把耳朵或聽診器貼在他的肚子上，如下圖：



仔細聽腸子的蠕動聲，如果二分鐘內都聽不到任何聲音，這就是危險的信號了（腸道症及狀況請見10章93頁）。

不叫的肚子就像一隻不叫的狗，小心！

下面的幾個圖顯示病人有以下的毛病時，肚子常痛的部位：



肌肉及神經

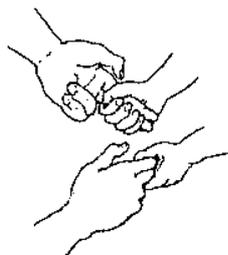
如果病人抱怨身上的某部份覺得麻木、軟弱，或無法控制身上的某部份的力量時，或你想檢查一下：注意他走路及移動的姿勢，請他站起來、坐下及躺平，仔細比較身體兩側是否對稱。

臉：請他微笑、皺眉、盡可能地張大眼睛再緊緊閉上，注意任何一邊有否下垂或無力現象。如果是突然發生麻木現象等，要考慮有否頭部外傷（10章 91 頁）、中風（22 章 327 頁）或顏面神經麻痺（貝氏麻痺，見 22 章 327 頁）。如果是漸進、慢慢發生的，則可能是腦瘤，應尋求醫療協助。也要檢查眼球的活動，瞳孔大小（16 章 217 頁）及視力。

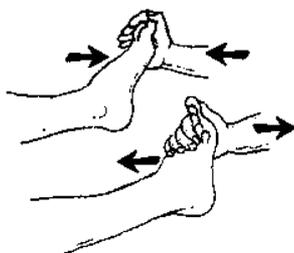


手、腳：注意看肌肉是否已萎縮。觀察或測量兩手臂及兩腿粗細是否相同。

讓病人緊握你的手，比較其兩手的力量。



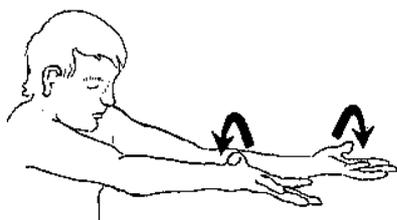
用手頂住病人雙足，讓他用雙足推、拉你的手。



用繩子或帶子來測量兩側臂圍及腿圍是否相同。

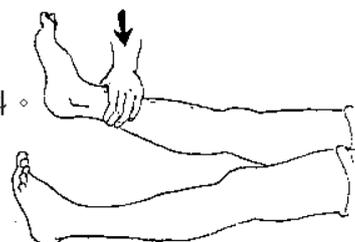


如果可以，請他伸直雙臂，手掌上下翻轉。



請他躺下，輪流舉起雙腳。

注意有否無力或顫抖。



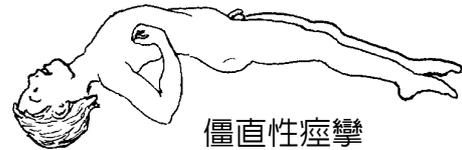
注意他走路及移動情形，如果是全身性的肌肉萎縮及無力，就要考慮可能是營養不良（11 章 112 頁）或慢性疾病（長期性），如結核病。

如果是肌肉萎縮、無力且兩邊不對稱，或一邊較嚴重時，是小孩要先考慮小兒麻痺（21 章 314 頁），若是成人，則考慮背部毛病，背部或頭部外傷或中風。

如何作肌肉測試與傷殘者的身體檢查，見本基金會「殘障村童」一書（Disabled Village Children）

檢查不同部位肌肉的僵硬及緊張度

- 如果下巴很僵硬或張不開，需懷疑是否為破傷風(14章 182頁)，或喉嚨(21章 309頁)與牙齒(17章 231頁)的嚴重發炎。如果是打哈欠後或下顎撞擊後才發生，可能是下顎脫臼。
 - 如果小孩病的很嚴重，脖子及背部僵硬且向後仰，要懷疑是否患腦膜炎。頭若無法向前彎，或背部僵硬到無法把頭放在兩膝中間，則腦膜炎(14章 185頁)的可能性就很高。
 - 如果孩子的某些肌肉總是顯得僵硬，或有奇怪或抽搐性動作，則可能是僵硬性麻痺(腦性麻痺，21章 320頁)。
 - 如果奇怪或抽搐性的動作突然發生，而且失去意識，可能是痙攣(13章 178頁)，如果痙攣常常發生，就要考慮病人是否有癲癇。若痙攣發生在病人生病時，則可能是因高燒(10章 76頁)、脫水(13章 151頁)、破傷風或腦膜炎造成。
- 當懷疑是破傷風時，要檢測病人之反射(14章 183頁)。



檢查手、腳及身體其他部位有否失去知覺的方法：

讓病人以手遮眼，輕觸或輕刺不同部位的皮膚，如果有感覺，請他說「有」。

- 在身上的斑塊或斑塊附近失去知覺者，很可能是麻瘋(14章 191頁)。
- 糖尿病(11章 127頁)與麻瘋都可能造成手、足的知覺喪失。
- 身體的單側失去感覺者，可能是背部毛病(13章 174頁)或受傷。

