

口腔执业医师实践技能辅导：体格检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/230/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c112_230446.htm

1.演示颈部淋巴结查体及胸部间接叩诊法。答：检查颈部淋巴结时可站在被检查者背后，手指紧贴检查部位，由浅及深进行滑动触诊，嘱被检查者头稍低，或偏向检查侧，以使皮肤或肌肉松弛，有利于触诊。检查顺序为耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈后三角、颈前三角。检查者一手的中指第1和第2指节作为叩诊板，置于欲叩诊的部位上，另一手的中指指端作为叩诊锤，以垂直的方向叩击于板指上，判断由胸壁及其下面的结构发出的声音。

2.请演示肺部听诊。答：肺部听诊时，被检查者取坐位或卧位。听诊的顺序一般由肺尖开始，自上而下分别检查前胸部、侧胸部和背部，而且要在上下、左右对称的部位进行对比。被检查者微张口作均匀的呼吸，必要时可作较深的呼吸或咳嗽数声后立即听诊，这样有利于察觉呼吸音及附加音改变。

3.请指出标志胆囊炎的压痛点并进行操作。答：医师以人手掌平放于患者右肋下部，以拇指腹勾压于右肋下胆囊点处，然后嘱患者缓慢深吸气。在吸气过程中发炎的胆囊下移时碰到用力按压的拇指，即可引起疼痛，此为胆囊触痛，如因剧烈疼痛而致吸气终止（不敢继续吸气）称Murphy征阳性。

4.病人诊为肝硬化腹水，怎样进行移动性浊音的检查？答：患者向左侧卧时，左侧腹部呈更大范围的浊音，而在上面的右侧腹部转为鼓音。再向右侧卧时，左侧腹转为鼓音，而浊音移至在下面的右侧腹部。这种因体位不同而出现浊音区变动的现象，称移动性浊音。如果腹水量少

，用以上方法不能查出时，可让患者取肘膝位，使脐部处于最低部位，由侧腹部向脐部叩诊，如由鼓音转为浊音，则提示有腹水的可能。也可让患者站立，如下腹部积有液体而呈浊音，液体的上界呈一水平线，在此水平线上为浮动的肠曲，叩诊呈鼓音。5.请演示角膜反射和腹壁反射的操作方法。

答：角膜反射：嘱被检者向内上注视，以细棉签纤维由角膜外缘向内轻触被检者角膜，正常时双侧眼睑迅速闭合。腹壁反射：被检者仰卧，下肢稍屈曲，使腹壁松弛，然后用钝头竹签分别沿肋缘下（胸7~8）、脐平（9~10）及腹股沟上（胸11~12）的平行方向，由外向内轻划腹壁皮肤。正常反应是局部腹肌收缩。6.请按听诊顺序示范操作并叙述心脏的五个听诊区以及听诊内容。答：二尖瓣区：位于心尖搏动最强点，又称心尖区；肺动脉瓣区：在胸骨左缘第2肋间；主动脉瓣区：位于胸骨右缘第2肋间；主动脉第二听诊区：在胸骨左缘第3肋间，又称Erb区；三尖瓣区：在胸骨下端左缘，即胸骨左缘第4肋间。听诊内容包括心率、心律、心音和额外心音、杂音以及心包摩擦音。7.请演示肝脏单手触诊法。答：检查者将右手四指并拢，掌指关节伸直，与肋缘大致平行地放在右上腹部（或脐右侧）估计肝下缘的下方。随患者呼气时，手指压向腹深部，再次吸气时，手指向前上迎触下移的肝缘。如此反复进行中手指逐渐向肋缘移动，直到触到肝缘或肋缘为止。需在右锁骨中线上及前正中线上，分别触诊肝缘并测量其肋缘或剑突根部的距离，以厘米表示。8.请演示语音震颤的检查方法。答：检查者将左右手掌的尺侧缘轻放于两侧胸壁的对称部位，然后嘱被检查者用同等的强度重复发“yi”长音，自上至下，从内到外比较两侧相应部

位语音震颤的异常，注意有无增强或减弱。9请演示锁骨上淋巴结的触诊。答：检查锁骨上淋巴结时，让被检者取坐位或卧位，头部稍向前屈，用双手进行触诊，左手触诊右侧，右手触诊左侧，由浅部逐渐触摸至锁骨后深部。发现淋巴结肿大时，应注意其部位、大小、数目、硬度、压痛、活动度、有无粘连等。10.请演示液波震颤的检查方法。答：腹腔内有大量游离液体时，如用手触击腹部，可感到液波震颤，或称波动。检查时患者平卧，医师以手掌面贴于患者一侧腹壁，另一手四指并拢屈曲；用指端叩击对侧腹壁（或以指端冲击式触诊），如有大量液体存在，则贴于腹壁的手常有被液体波动冲击的感觉，即波动感。为防止腹壁本身的震动传至对侧，可让另一人将手掌尺侧缘压于脐部腹中线上，即可阻止之。此法检查腹水，需有3000~4000ml以上液量才能查出，不如移动性浊音敏感。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com