

临床医师内科学：脾肿大执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/510/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_510102.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_510102.htm)

脾大原因，掌握正常人脾浊音界范围。脾大的测量方法，脾大分度及其判定标准。

1.正常人脾脏浊音区的部位 体格检查叩诊脾脏时，正常人其浊音区位于左侧腋中线第9肋与第11肋之间，4~7cm，前方不超过腋前线。

2.原因 (1) 感染性脾大 病毒感染：病毒性肝炎、传染性单核细胞增多症、巨细胞病毒感染等。立克次体感染：如斑疹伤寒。 细菌感染：伤寒、副伤寒、败血症、粟粒性结核、脾脓肿等。 螺旋体感染：钩端螺旋体病等。 寄生虫感染：疟疾、血吸虫病等。 (2) 非感染性脾大 脾淤血：如肝硬化、门静脉血栓形成、Budd-Chiari综合征、慢性充血性心力衰竭、缩窄性心包炎等。 血液系统疾病：如溶血性贫血、骨髓纤维化、白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞病等。 结缔组织病：如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、皮肌炎、结节性多动脉炎等。 其他：如脾囊肿、血管瘤、错构瘤、皮样囊肿、戈谢病、结节病、铍中毒等。

3.脾大分度标准 触诊是确定脾大的一个简便方法。正常情况下，左侧肋缘下不能触及脾脏。当内脏下垂、左侧胸腔积液或气胸时，偶尔于肋缘下可触及脾下缘。临床常用的脾大分度标准为：(1) 轻度肿大：深吸气时，脾缘不超过肋下2cm.常见于急性感染、急性白血病、骨髓增生异常综合征、结缔组织病等。(2) 中度肿大：脾肿大超过肋下2cm至脐水平线以上为中度肿大。常见于慢性溶血性贫血、肝硬化、慢性淋巴细胞白血病、淋巴瘤、慢性感染等。(3) 高度肿大：脾缘超过脐水

平线以下或超过前正中中线，也称巨脾。常见于慢性粒细胞白血病、骨髓纤维化、黑热病、血吸虫病肝硬化及类脂质沉积症等。

4.测量方法 为确切记录脾肿大情况，体检应对肿大的脾脏进行测量，其测量方法为：（1）第1线（又称甲乙线）：测量左侧的锁骨中线与肋缘交点至脾脏最远点的距离。轻度脾肿大仅作第1线测量。（2）第2线（又称甲丙线）：测量左侧的锁骨中线与肋缘交点至脾脏最远点的距离。第3线（又称丁戊线）：测量脾右缘与前正中中线的距离。若肿大脾超过前正中中线，则测量脾右缘与前正中中线的最大距离，并以" "表示；未超过前正中中线者，应测量脾右缘与前正中中线的最短距离，并以"- "表示。

"#F8F8F8" 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](http://www.100test.com)