

实践技能辅导资料心脏叩诊实践技能考试 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/636/2021_2022__E5_AE_9E_E8_B7_B5_E6_8A_80_E8_c22_636254.htm 心脏叩诊的目的是确定心脏的大小、形态变化及其在胸腔内的位置。心脏左右边缘被肺脏组织遮盖的部分，叩诊呈相对浊音界；未被肺脏组织遮盖的部分，叩诊呈绝对浊音界。心脏相对浊音界反映心脏的实际大小。

1.叩诊方法：采用间接叩诊法，被检查者取仰卧位，检查者以左手中指作为叩诊板指，平置于心前区拟叩诊的部位，板指与肋间平行；当被检查者取坐位时板指与肋间垂直。以右手中指叩击板指，并且从外向内移动指板，板指每次移动的距离不超过0.5cm，以听到声音由清变浊来确定心脏浊音界。测定左侧的心脏浊音界，通常用轻叩诊法较为准确，但对肺气肿或肥胖患者则宜用较重的叩诊法；右侧心界则应用较重的叩诊法。越过相对浊音界继续向内叩诊，当叩诊音由浊音变为实音时，则为心脏绝对浊音界。

2.叩诊顺序和部位：先叩左界，后右界，由下而上，由外向内进行叩诊。心脏左界在心尖搏动外2~3cm处开始叩诊，如查不到心尖搏动，应从第5肋间左锁骨中线外的清音区开始向内叩诊，清音变成浊音则为心脏的相对浊音界，用笔标记；然后，向上逐一肋间叩诊至第2肋间，并分别标记。心脏右界叩诊先叩出肝上界，然后于其上一肋间由外向内，逐一肋间向上叩诊，直至第2肋间，对各肋间叩得的浊音逐一标记。叩诊完毕后，用硬尺测量各肋间叩击的浊音标记与胸骨中线间的垂直距离(cm)，表示心脏相对浊音界。

3.正常心脏浊音界正常成人心脏相对浊音界。

4.心脏浊音界的改变 (1)心脏本身因素：

如左心室增大，心脏浊音界向左下扩大，心腰部相对内陷，使心脏浊音区呈靴形，常见于主动脉瓣关闭不全，故称为主动脉型心脏，亦可见于高血压心脏病、主动脉瓣狭窄。右心室显著增大，心脏浊音界向左、右两侧扩大，但向左增大明显，见于肺心病、单纯二尖瓣狭窄等。双侧心室增大，心脏浊音界向左、右两侧扩大，同时有心左界向下扩大，为心脏普遍型增大，常见于扩张型心肌病、重症心肌炎、全心衰竭等。左心房及肺动脉段扩大，胸骨左缘第2、3肋间隙心脏浊音界向外扩大，心腰部饱满或膨出，使心脏浊音区外形呈梨形，常见于二尖瓣狭窄，故又称为二尖瓣型心脏。心底部浊音界扩大，表现为第1、2肋间隙的浊音区增宽，见于主动脉扩张、主动脉瘤、纵隔肿瘤及心包大量积液。

(2)心外因素：心脏的邻近组织对心脏浊音界有明显影响。例如，大量胸腔积液、积气时，心浊音界向健侧移位，患侧心脏浊音界则可叩不出；肺气肿时，可使心脏浊音界变小或叩不出；肺实变、肺肿瘤或纵隔淋巴结肿大时。如与心脏浊音界连在一起，则真正的心脏浊音区无法叩出；腹腔大量积液、巨大肿瘤：妊娠后期等可使膈肌上抬，心脏呈横位，心脏的左、右浊音界都可扩大。

5.心脏叩诊的注意事项

(1)叩诊应在相对安静的环境中进行。(2)被检查者应完全暴露胸部，取仰卧位，特殊情况下可取坐位。(3)叩诊时检查者应以右手腕关节为活动中点，中指均匀叩击板指。(4)板指每次移动的距离不宜过大，以免超过正常心界范围。(5)叩诊时可反复内外移动板指，以确定浊音界的正确位置。(6)应根据被检查者的胖瘦程度，调节叩击力度。

更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师技能](#) [加入收藏](#) [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