

实践技能辅导资料胸部触诊实践技能考试 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\\_](https://www.100test.com/kao_ti2020/636/2021_2022__E5_AE_9E_)

[E8\\_B7\\_B5\\_E6\\_8A\\_80\\_E8\\_c22\\_636261.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/636/2021_2022__E5_AE_9E_E8_B7_B5_E6_8A_80_E8_c22_636261.htm) 胸部触诊包括胸廓扩

张度、胸部语音、胸膜摩擦感。1.胸廓扩张度：即呼吸时胸廓的活动度，在胸廓下部检查较易发现，因为呼吸时该处的活动幅度较大。

(1) 检查方法：前胸廓扩张度检查时，被检查者取坐位或仰卧位，检查者两手紧贴被检查者两侧前下胸部，两手拇指分别沿两侧肋缘指向剑突，拇指尖在前正中中线两侧对称部位，手掌和手指置于两侧胸壁。后胸廓扩

张度检查时，被检查者取坐位，检查者将两手掌面平贴于肩胛下区对称部位（约第10肋骨水平），两手拇指与后正中中线平行，并将两侧皮肤向后正中中线轻推。嘱被检查者做深呼吸运动，观察比较两手的活动度是否一致。胸廓扩张度减弱的一

侧提示胸腔积液、气胸、胸膜增厚和肺不张等。(2) 注意事项：检查前应向被检查者说明此项检查的目的和要领，取得相互之间的配合；被检查者应尽量裸露腰以上的胸部，检查前胸壁时可取坐位或仰卧位，检查后胸壁时取坐位；

检查者的手掌和手指应平贴于检查部位，但不要用力挤压胸壁；嘱被检查者做深呼吸同时注意观察两手的活动度和两拇指与正中线的活动距离，判断胸廓扩张度的正常与否。

2.胸部语音：震颤被检查者发音时声带振动所产生的声波，沿气管、支气管及肺泡传到胸壁，引起胸壁的共鸣振动，而使检查者的手感觉到，故称语音震颤（又称触觉震颤）。

根据检查胸部语音震颤的强弱，可判断胸内病变的性质。

(1) 检查方法：检查者将两手掌面或手掌尺侧缘平贴于被检

查者两侧胸壁的对称部位，嘱被检查者用低音调拉长说“一”字音或重复发“一、二、三”字音，自上而下、从内侧到外侧两手交叉比较两侧相应部位的语音震颤是否相而。一般来说，前胸上部的语音震颤较下部强，后胸下部较上部强，右胸上部较左胸上部强；男性的语音震颤较女性强，成人较儿童强，消瘦者较肥胖者强。病理情况下，语音震颤可以增强或减弱。

**语音震颤增强：**见于大叶性肺炎肺实变期、大面积肺梗死、空洞型肺结核、肺脓肿及肺癌等。

**语音震颤减弱或消失：**可见于肺气肿、阻塞性肺不张、大量胸腔积液或气胸、胸膜高度增厚及粘连、胸壁水肿或高度肥厚、胸壁皮下气肿等。

**(2) 注意事项：** 检查前应向被检查者说明此项检查的目的和要领，取得相互之间的配合；被检查者应尽量裸露腰以上的胸部，检查时可取坐位；检查者的手掌或手掌尺侧缘应平贴于检查部位，但不要用力挤压胸壁或手掌与胸壁之间有空隙；嘱被检查者用同等强度、低音调重复发“一”长音；检查顺序应从上到下、从内到外、两侧交叉对比；语音震颤检查应在温暖和相对安静的环境中进行。

**3. 胸膜摩擦感：**胸膜有炎症（纤维素性胸膜炎）时，两层胸膜因有纤维蛋白沉着而变得粗糙，呼吸时壁层和脏层胸膜相互摩擦而产生震动所致。

**(1) 检查方法：**检查者将双手掌轻贴于胸壁两侧，嘱被检查者做深呼吸，此时若触到吸气和呼气双相的粗糙摩擦感（有如皮革相互摩擦的感觉），即为胸膜摩擦感阳性。

胸膜的任何部位均可出现胸膜摩擦感，但以腋中线第5~7肋间最易感觉到，因为该部位在呼吸时胸廓的活动度较大，脏层胸膜和壁层胸膜发生的位置改变较大。

**(2) 注意事项：** 检查前应向被检查者说明此项

检查的目的和要领，取得相互之间的配合；被检查者应尽量裸露腰以上的胸部，检查时可取坐位或仰卧位；检查者的手掌应平贴于检查部位，手掌与胸壁之间不应有空隙；检查部位在胸壁两侧腋下部；检查发现胸膜摩擦感时，应与心包摩擦感进行鉴别，嘱被检查者屏气停止呼吸，如摩擦感随之消失，则为胸膜摩擦感；同时应注意，当有黏稠分泌物部分堵塞气管或支气管，呼吸时亦可产生震颤传至胸壁，此时嘱被检查者咳嗽，如摩擦感消失，则不是胸膜摩擦感；

检查应在温暖和相对安静的环境中进行。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](http://www.100test.com)