

实践技能辅导资料胸部听诊实践技能考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E5_AE_9E_E8_B7_B5_E6_8A_80_E8_c22_646922.htm

实践技能考试中，胸部听诊的内容的辅导资料主要包括：听诊方法、正常呼吸音、异常呼吸音、音、胸膜摩擦音及胸部听诊的注意事项。

1. 听诊方法：被检查者取坐位或卧位，微张口平静均匀呼吸。检查者从肺尖部开始听诊，听诊顺序为由上而下，从前胸到侧胸，再听背部，同时应左右、上下对比。必要时可嘱被检查者做深呼吸或咳嗽几声后进行听诊，以鉴别听诊音的性质。例如听到少量或不对称的音，可嘱患者咳嗽数声后听诊，如音消失，提示为气道内分泌物或坠积性因素所致。
2. 正常呼吸音：健康人体肺部可听到气管砵吸音、支气管呼吸音、支气管肺泡呼吸音和肺泡呼吸音。
 - (1) 支气管呼吸音：颇似将舌抬高后张口呼吸时所发出的“哈”音，其强度响亮，音调高；吸气时弱而短、呼气时强而长，吸气与呼气比为1：3。正常人在喉部胸骨上窝、背部第6颈椎至第2胸椎附近均可听到，越靠近气管区域音响越强。
 - (2) 肺泡呼吸音：颇似上齿咬下唇呼吸时发出的“夫”音，其音响柔和吹风样，音调低；吸气时音响较强，音调较高、时限较长；呼气时音响较弱，音调较低、时限较短；吸气与呼气比为3：1。正常人大部分肺野均可听到。
 - (3) 支气管肺泡呼吸音：亦称混合呼吸音，是支气管呼吸音与肺泡呼吸音的混合音。吸气音和呼气音的强弱、音调、时限大致相等。一般说来，支气管肺泡呼吸音的吸气音与肺泡呼吸音的吸气音相似，其呼气音与支气管呼吸音的呼气音相似。。正常人在胸骨两侧第1、2肋间隙、肩胛

间区的第3、4胸椎水平及肺尖可听到。3.异常呼吸音 (1)病理性肺泡呼吸音：为肺脏发生病变时所引起的肺泡呼吸音减弱、增强或其性质改变。肺泡呼吸音减弱或消失：见于呼吸运动障碍、呼吸道阻塞、肺顺应性降低、胸腔内肿物、胸膜疾患等；肺泡呼吸音增强：见于运动、发热、甲状腺功能亢进症、贫血、代谢性酸中毒等；呼气音延长：见于支气管哮喘、喘息型支气管炎及慢性阻塞性肺气肿；局部呼气音延长见于局限性支气管狭窄或部分阻塞，如支气管肺癌；断续性呼吸音：又称齿轮性呼吸音，见于肺炎、肺结核、支气管肺癌、胸膜粘连等；粗糙性呼吸音：见于支气管炎或肺炎早期。(2)病理性支气管呼吸音：在正常肺泡呼吸音分布的区域内听到了支气管呼吸音，即为病理性支气管呼吸音。常由下列因素引起：肺组织实变：见于大叶性肺炎实变期、肺结核(大块渗出性病变)，也见于肺脓肿、肺肿瘤及肺梗死；肺内大空洞：见于肺结核、肺脓肿、肺癌形成空洞等；压迫性肺不张：见于中等量胸腔积液的上方区域、大量心包积液时的左肩胛下区域以及肺肿块的周围区域。(3)病理性支气管肺泡呼吸音：在正常肺泡呼吸音分布的区域内听到支气管肺泡呼吸音，称为病理性支气管肺泡呼吸音。见于支气管肺炎、肺结核、大叶性肺炎初期或胸腔积液上方肺膨胀不全的区域。4.音：为呼吸音以外的附加音，正常健康人体肺部不存在。(1)干音：听诊特点：吸气和呼气都可听到，但常在呼气时更加清楚，因为呼气时管腔更加狭窄；性质多变且部位变换不定，如咳嗽后可以增多、减少、消失或出现，多为分泌物移动所致；音调较高，每个音响持续时间较长；几种不同性质的干音可同时存在；发生于主支气

管以上的干音，有时不用听诊器都可听到，称喘鸣。干音的分类：**鼾音**：由气流通过有黏稠分泌物的较大支气管或气管时发生的震动和移动所产生，为一种粗糙的、音调较低的、类似熟睡时鼾声的干音；**哨笛音**：为气流通过狭窄或痉挛的小支气管时发生的一种高音调的干音。有的似吹口哨或吹笛声，称为哨笛音；有的呈咝咝声，称为飞箭音。干音的临床意义：两肺出现干音，见于急、慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管肺炎、心源性哮喘等。局限性干音是由局部支气管狭窄所致，常见于支气管局部结核、肿瘤、异物或黏稠分泌物附着。局部而持久的干音见于肺癌早期及支气管内膜结核。

(2)湿音(水泡音)：听诊特点：**吸气和呼气都可听到**，以吸气终末时多而清楚，因吸气时气流速度较快且较强，吸气末气泡大、容易破裂；**常有数个水泡音成串或断续发生**；**部位较恒定，性质不易改变**；**大、中、小湿音可同时存在**；**咳嗽后湿音可增多、减少或消失**，因咳嗽可使液体移动。湿音的分类：根据支气管口径大小可分为：**粗湿音**：又称大水泡音，见于肺结核空洞、肺水肿、昏迷或濒死的患者；**中湿音**：又称中水泡音，见于支气管炎、支气管肺炎等；**细湿音**：又称小水泡音，见于细支气管炎、支气管肺炎、肺淤血和肺梗死等；**捻发音**：又称为捻发性湿音或微小湿音，是一种极细而均匀的高音调的音响，很像用手在耳边捻搓一束头发所产生的声音。见于肺炎早期、肺结核早期、肺淤血、纤维性肺泡炎等。。湿音的临床意义：湿音是肺与支气管有病变的表现。两肺散在性分布，常见于支气管炎、支气管肺炎、血行播散型肺结核、肺水肿；两肺底分布，多见于肺淤血、肺水肿及支气管肺炎；一侧或局限性分

布，常见于肺炎、肺结核(多在肺上部)、支气管扩张症(多在肺下部)、肺脓肿、肺癌及肺出血等。

5.胸膜摩擦音：胸膜摩擦音颇似以一手掩耳，用另一手指摩擦掩耳的手背时听到的声音。胸膜摩擦音在吸气和呼气时皆可听到，一般以吸气末或呼气开始时较为明显。屏气时胸膜摩擦音消失，可借此与心包摩擦音区别。深呼吸或在听诊器胸件上加压时胸膜摩擦音常更清楚。胸膜摩擦音最常见于脏层胸膜与壁层胸膜发生位置改变最大的部位胸壁下侧沿腋中线处。胸膜摩擦音见于：

- 胸膜炎症：如结核性胸膜炎、化脓性胸膜炎以及其他原因引起的胸膜炎症；
- 原发性或继发性胸膜肿瘤；
- 肺部病变累及胸膜：如肺炎、肺梗死等；
- 胸膜高度干燥：如严重脱水等；
- 其他：如尿毒症等。

6.胸部听诊注意事项

- (1)听诊检查应在温暖和相对安静的环境中进行。
- (2)检查前应向被检查者说明检查的目的、意义和注意事项，以取得相互之间的配合。
- (3)被检查者应尽量裸露腰以上的胸部，检查时取坐位或卧位。
- (4)听诊顺序从肺尖部开始，由上而下，从前胸到侧胸，再听背部，同时应左右、上下对比。

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