

2010年中医医师实践技能辅导：中医医师实践技能心脏的触诊实践技能考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_649987.htm

心脏的触诊：应与视诊密切联系，互相印证。检查者常用右手，以全手掌、手掌尺侧（小鱼际）或示指、中指和环指并拢以指腹触诊。检查震颤常用手掌尺侧，检查心尖搏动常用2~4指指腹。（一）心尖搏动及心前区搏动用触诊法确定心尖搏动的位置、强弱和范围，较视诊更准确，尤其在视诊时看不清心尖搏动的情况下，必须进行触诊方能确定。当左室肥大时、用手指触诊，被强有力的心尖搏动抬起，这种较大范围增强的外向运动，称为抬举性搏动，这是左室肥大的可靠体征。由于心尖搏动外向运动标志着心室收缩期，内向运动为舒张期。故可以此来帮助确定震颤、心音和杂音的时期。除心尖搏动外，还可用触诊来确定心前区其他部位的搏动。来源:百考试题网（二）震颤的定义 震颤是指用于触诊时感觉到的一种细小振动，此振动与猫在安逸时产生的呼吸震颤相似。故又称猫喘，是器质性心血管病的特征性体征之一。其产生机制与杂音相同，系由于血流经狭窄的瓣膜口或关闭不全或异常通道流至较宽广的部位产生漩涡，使瓣膜、心壁或血管壁产生振动传至胸壁所致。一般情况下，震颤的强弱与病变狭窄程度、血流速度和压力阶差呈正比。狭窄越重，震颤越强，但过度狭窄则无震颤。震颤具有重要的临床意义，如触及震颤则可肯定心脏有器质性病，常见于某些先天性心脏病及心脏瓣膜狭窄时（如二尖瓣狭窄）。瓣膜关闭不全时，震颤较少见。不同类型

的病变，震颤出现的时期亦不同。按出现的时期可分为收缩期震颤、舒张期震颤和连续性震颤三种。震颤与杂音既一致又有不同。由于震颤产生机制与杂音相同，故有震颤一定可听到杂音。且在一定条件下，杂音越响。震颤越强；但听到杂音不一定能触到震颤。这是因为人体对声波振动频率感知方式不同所致。触觉对低频振动较敏感，听觉对高频振动较敏感。如声波频率处于既可触知又可听到的范围，则既可触及震颤，又可听到杂音；如声波振动频率超过可触知的上限，则可闻杂音而触不到震颤。

（三）心包摩擦感 这是一种与胸膜摩擦感相似的心前区摩擦振动感。产生机制是心包膜发生炎症时，渗出纤维蛋白，使其表面粗糙，心脏搏动时，壁层和脏层心包摩擦产生振动，胸壁触诊可感知。触诊特点：触诊部位在心前区，以胸骨左缘第4肋间明显，收缩期和舒张期皆可触知，收缩期更易触及，坐位前倾或呼气末明显，如心包渗液增多，则摩擦感消失。更多信息请访问：执业医师实践技能网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 相关推荐：中医辨证论治病例：神经系统的检查 2010年中医医师实践技能辅导：中医实践技能触诊 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