

2010年中医医师实践技能辅导：中医医师实践技能触诊内容
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_649988.htm 触诊内容主要检查腹壁紧张度、有无压痛和反跳痛、腹部包块、液波感及肝脾等腹内脏器情况。

（一）腹壁紧张度 来源：www.examda.com 正常人腹壁柔软无抵抗。在某些病理情况可使全腹或局部紧张度增加、减弱或消失。

1.腹壁紧张度增加 按压腹壁时，阻力较大，有明显抵抗感。多为腹腔内有急性炎症，刺激腹膜引起反射性腹肌痉挛，使腹壁变硬称腹肌紧张。腹肌紧张可分弥漫性或局限性。弥漫性腹肌紧张多见于胃肠道穿孔或实质脏器破裂所致的急性弥漫性腹膜炎，此时腹壁常强直，硬如木板，称板状腹。局限性腹肌紧张多系局限性腹膜炎所致，如右下腹壁紧张多见于急性阑尾炎。腹膜慢性炎症，使腹膜增厚，全腹紧张，触诊有时如揉面团一样，称揉面感，常见于结核性腹膜炎、癌肿的腹膜转移。腹腔容量增大时，不引起腹痛，而炎症所致者由引起腹痛。腹肌紧张虽然是诊断腹膜炎的重要体征，但小儿腹部触诊是，因恐惧可使腹壁反应敏感；而年老体弱、腹肌发育不良者，当腹腔内有炎症时，可使腹壁反应迟钝，故在判断时应注意。

2.腹壁紧张度减低或消失 按压腹壁时，感到腹壁松软无力，多为腹肌张力降低或消失所致。全腹紧张度减低，见于慢性消耗性疾病或刚放出大量腹水者，也可见于身体瘦弱的老年人和经产妇。全腹紧张度消失，见于脊髓损伤所致腹肌瘫痪和重症肌无力等。

（二）压痛及反跳痛 正常腹部在触诊时一般不引起疼痛，如由浅入深按压发生疼痛，称为压痛。出现压痛的部位多表示所在内

脏器官或腹膜有病变存在，如炎症、结核、结石、肿瘤等病变引起。压痛可分为广泛性和局限性。广泛性压痛见于弥漫性腹膜炎；局限性压痛见于局限性腹膜炎或局部脏器的病变。若压痛局限于一点时，称为压痛点。明确而固定的压痛点，是诊断某些疾病的重要依据。如麦氏（McBurney）点（右髂前上棘与脐连线中外 $1/3$ 交界处）压痛多考虑阑尾炎；胆囊区（右腹直肌外缘与肋弓交界处）压痛考虑胆囊病变。用一、二个手指（多用母指）逐渐用力压迫腹部某一局限部位后，手指可于原处稍停片刻，给病人有短暂的适应时间，然后迅速将手抬起，如此时病人感觉腹痛加重，并有痛苦表情，称为反跳痛，表示炎症已波及腹膜壁层。临床上把腹肌紧张、压痛及反跳统称为腹膜刺激症，是急性腹膜炎的可靠体征。

（三）腹部包块 腹腔内脏器的肿大、异位、肿瘤囊肿或脓肿、炎性组织粘连或肿大的淋巴结等，均可形成包块。如触到包块要鉴别其来源于何种及器；是炎症性还是非炎症性；是实质性还是囊性；是良性还是恶性；在腹腔内还是在腹壁上，左下腹包块要注意与粪块鉴别。因此，触诊腹部包块时必须注意下列各点：1.位置包块的位置可根据腹部分区推测包块可能来源于那个脏器，如右腰部触及包块，考虑为右肾下极或升结肠肿块，但也可能为转移性肿瘤，其原发病灶在远处。带蒂的包块或肠系膜、大网膜的包块位置多变。肠管分布区的较大包块，若不伴有肠梗阻现象，多来源于肠系膜、大网膜、腹膜或腹膜后的脏器。2.大小凡触及包块均要用尺测量其上下（纵长）、左右（横径），其大小以厘米记载。明确体积便于动态观察。也可用实物比拟其大小，如鸡蛋、拳头、核桃、黄豆等。如包块大小变异不定，甚至消失

，则可能是痉挛的肠曲引起。3.深浅腹膜前包块，一般较易触及，腹膜后包块，由于部位较深，若非明显肿大，不易触及，浅部包块要区别腹壁肿块，可用抬头试验来鉴别。4.形态要摸清包块的形状如何，轮廓是否清楚，表面是否光滑，有无结节，边缘是否规则，有否切迹等。如触及表面光滑的园形包块，多提示为膨胀的空腔脏器或良性肿物；触及形态不规则，且表面呈结节形状或凸凹不平，多考虑恶性肿瘤，炎性肿物或结核包块；条索状或管状肿物，且形态多变者，多为蛔虫团或肠套叠；肿大的脾脏内侧可有明显的切迹。5.硬度、质地可区别肿块是囊性的或实质性的。若为囊性包块、其质地柔软，见于囊肿、脓肿，职卵囊肿、多囊肾等。实质性包块，其质地柔软、中等硬或坚硬，见于肿瘤、炎性或结核浸润块，坚硬包块多为癌肿，如肝癌、胃癌。6.压痛炎症性包块及部分肿瘤有明显压痛，无压痛的包块多系囊肿。7.活动度如包块随着呼吸上下移动，多为肝、脾、肾、胆等，如包块随体位移动或用手推动者，可能来自胃、肠或肠系膜，移动范围较广且距离较大，见于带蒂的肿物、游走脾、游走肾等。腹腔后肿瘤及炎症性肿块一般无移动性。百考试题(100test.com)（四）其他 肿块：触到肿块时，应注意其部位、大小、形态、硬度、压痛和移动性。液波（波动感）：受检查者仰卧，检查者一手掌放在腹部的一侧，以另一手之手指快速轻打对侧腹部。如对侧手感到波动，则提示腹腔内有大量液体存在。在操作过程中应有一助手以一手的尺侧在受检查腹部正中线加压，以防止腹壁本身为介质传导波动。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：中医实践

技能触诊 中医辨证论治病例：便秘--血虚秘 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