

2011年临床助理医师：胸部视诊 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652987.htm

胸部视诊：正常人吸气时肋间肌和膈肌收缩，胸廓扩张、胸腔内负压增高，肺泡内呈负压，空气循压力差进入肺内！肺和胸膜的检查是胸部检查的重点之一，初学者应在自己身上或学友间互相检查，掌握正常表现，然后通过检查病人，发现异常体征，并掌握体征的临床意义。检查环境要温暖，受检者一般取仰卧位或坐位，充分暴露胸部。仰卧位时，光线应从上方直接照射在患者的胸部，其他部位如背部、侧胸部亦要求上方光线直接照射。肺和胸膜的检查一般包括视诊、触诊、叩诊和听诊四个部分。

一、视诊（一）呼吸运动（breathing movement）正常人吸气时肋间肌和膈肌收缩，胸廓扩张、胸腔内负压增高，肺泡内呈负压，空气循压力差进入肺内。当气道阻力增加时辅助吸气肌也参与吸气过程。正常人静息呼气时，呼气肌并不收缩，而吸气肌松弛，靠肺脏弹性回缩，使肺泡内压增高，肺泡气呼出，胸廓缩小。当呼气阻力增加或呼吸加深加快时，呼气肌参与呼气过程。

1.胸式呼吸（thoracic respiration）和腹式呼吸（diaphragmatic respiration）正常成年男性和儿童的呼吸以横膈运动为主，因此吸气时上腹部隆起较明显，形成腹式呼吸。女性的呼吸则以肋间肌的运动为主，故呼吸时胸廓扩张较明显，形成胸式呼吸。生理状态下，实际上两种呼吸共存，程度不同而已。胸式呼吸减弱而腹式呼吸增强，可见于广泛肺炎、肺水肿、重症肺结核、大量胸水和气胸、肋间神经痛和肋骨骨折等。腹式呼吸减弱而胸式呼吸增强，可见于

腹膜炎、大量腹水、肝脾极度肿大、腹腔内巨大肿瘤及妊娠晚期。2.胸腹矛盾呼吸（paradoxical breathing）正常人吸气时胸廓扩张伴有腹壁膨隆。胸腹矛盾呼吸时吸气相胸廓扩张而腹壁反而塌陷。见于膈肌麻痹或疲劳时，吸气相胸腔负压增加，膈肌收缩无力，反而被负压吸引上升，故使腹壁下陷。3.呼吸困难（dyspnea）根据呼吸困难主要出现在吸气相还是呼气相，判定吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难或混合性呼吸困难。详见第一篇第十一节呼吸困难。（二）呼吸频率

（respiratory frequency）呼吸频率一般要求测量1分钟，至少30秒钟，时间过短使误差变大。检查呼吸频率时，不要让病人发现正在测量他的呼吸次数，以免受检者的呼吸频率发生改变。新生儿呼吸约44次/分，随着年龄增长而逐渐减慢。正常成人静息状态下，呼吸为12~20次/分，呼吸与脉搏之比为1:4。1.呼吸过速（tachypnea）：呼吸频率超过24次/分称为呼吸过速。见于发热、疼痛、贫血、甲状腺功能亢进及心力衰竭。一般体温每升高1℃，呼吸大约增加4次/分。2.呼吸过缓（bradypnea）：呼吸频率低于12次/分称为呼吸过缓。呼吸浅慢见于麻醉剂或镇静剂过量和颅内压增高等。（三）呼吸深度（respiratory depth）

1.呼吸变浅：见于呼吸中枢抑制或呼吸肌无力，如麻醉剂或镇静剂过量和格林-巴利综合征，也可见于严重鼓肠、腹水和肥胖以及肺部疾病如广泛肺炎、肺水肿、大量胸水和气胸。作为代偿，常常有呼吸频率加快。2.呼吸变深：常见于剧烈运动、情绪激动或过度紧张时。糖尿病酮症酸中毒和尿毒症酸中毒时，常见到呼吸加深，称为Kussmaul呼吸。由于体液pH值降低，刺激呼吸中枢，使通气增加所致。一般表现为深快，但有时也表现为深慢

或单纯变深。（四）呼吸节律和幅度（respiratory rhythm and range）正常人静息状态下呼吸节律整齐，幅度均匀。病理状态下，可出现呼吸节律和幅度的变化。

1.潮式呼吸（tidal breathing）：又称Cheyne-Stokes呼吸，既有呼吸节律变化，又有呼吸幅度变化。由浅慢逐渐变为深快，然后再由深快转为浅慢，随之出现一段呼吸暂停，如此周而复始。每个潮式呼吸周期可长达30s~2min，呼吸暂停可持续5~30s，所以必须有足够长的观察时间。此种呼吸的出现是呼吸中枢兴奋性降低，呼吸中枢对呼吸节律的调节失常的表现。当呼吸停顿一段时间后，缺氧和二氧化碳的潴留刺激呼吸中枢，使呼吸恢复并逐渐加强；当缺氧和二氧化碳潴留改善后，呼吸中枢失去有效兴奋，呼吸重新出现变慢变浅，继而出现呼吸停顿。轻度潮式呼吸可见于老年人睡眠时，正常人在空气稀薄的环境也可出现。但此种呼吸大多是病情危重，预后不良的表现。可见于中枢系统的疾病，如脑炎、脑膜炎、脑出血、脑脓肿、脑肿瘤、脑外伤、脑血管痉挛、脑栓塞等，也可见于尿毒症，糖尿病酮症酸中毒和巴比妥中毒等。

2.间停呼吸又称Biots呼吸。表现为有规律的均匀呼吸几次后，停止一段时间，又开始均匀呼吸，即周而复始的间停呼吸。该呼吸与潮式呼吸不同，它每次呼吸深度相等，而非深浅起伏，呼吸暂停时间比潮式呼吸长，呼吸次数也明显减少。间停呼吸发生机制与潮式呼吸大致相同，但病人呼吸中枢抑制比潮式呼吸者更重、病情更严重，病人预后不良，多在呼吸完全停止前出现。引起间停呼吸的疾病与潮式呼吸大致相同。

3.叹息样呼吸（sighing breath）表现在一段正常呼吸中插入一次深大呼吸，并常伴有叹息声。多为功能性改变，见于神经衰弱、精

神紧张或抑郁症。 相关推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师：绿色瘤的临床诊断](#) [#0000ff>2011年临床助理医师：尖锐湿疣的临床诊断](#) [#0000ff>2011年临床助理医师：前列腺炎的临床诊断](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师考试时间](#) [#0000ff>考试大纲](#) 欢迎进入 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