

2011年临床助理医师：肺和胸膜的叩诊 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_652989.htm

肺和胸膜的叩诊：叩诊的方法、影响叩诊音的因素、叩诊音的分类、正常胸部叩诊音、肺界的叩诊、异常胸部叩诊音！胸部叩诊是用外力叩击胸壁使胸壁及胸壁下组织振动并发出声音，离胸壁5~7cm深的病变仍可藉叩诊发现，更深部的病变则无法叩出。（一）叩诊的方法 受检者取坐位或卧位，放松肌肉，两臂下垂，呼吸均匀。检查顺序从上到下，从前胸到侧胸，最后为背部。叩诊前胸和后背时，循自上而下、由外向内的顺序。检查者以左手中指为板指，平贴肋间隙，并与肋骨平行。但在叩肩胛间区时，板指可与脊柱平行。用右手中指指端扣击板指第二节指骨前端，每次叩2~3下。叩击力量需均匀、轻重适当，此为间接叩诊（mediate percussion）。有时检查者将右手2~4指并拢，以其指腹对胸壁进行直接拍击，此为直接叩诊

（immediate percussion）。在叩诊时应进行上下左右对照。

（二）影响叩诊音的因素 叩诊音与肺泡含气量、胸壁厚薄等因素有关。胸壁组织增厚，如皮下脂肪较多、肌肉层较厚、乳房较大和水肿等，均可使叩诊音变浊。胸壁骨骼支架增大，可加强共鸣作用。胸腔积液影响震动传播，故叩诊音变浊。肺内含气量、肺泡的张力和弹性等也可影响叩诊音。如深吸气时，肺泡张力增加，叩诊音调亦增高。（三）叩诊音的分类（四）正常胸部叩诊音 正常肺叩诊音为清音，但各部位略有不同。前胸上部较下部稍浊，右上肺叩诊较左上肺稍浊，右侧心缘旁稍浊，左腋前线下方因靠近胃泡叩诊呈鼓音，

右下肺受肝脏影响叩诊稍浊，背部较前胸稍浊（图3-5-18）。

（五）肺界的叩诊 1.肺上界：即肺尖的宽度，其内侧为颈肌，外侧为肩胛带。叩肺上界时，受检者取坐位，检查者立于病人身后，用指指叩诊，自斜方肌前缘中央部开始叩诊，此音为清音，逐渐向外侧叩诊，当音响变为浊音时，用笔作一记号。然后转向内侧叩诊，直到清音变为浊音为止。浊音之间的宽度即肺尖的宽度，正常人为46cm，右侧较左侧稍窄。一侧肺上界显著变小提示该侧肺尖有肺结核、肺炎、肺肿瘤、胸膜肥厚或胸膜顶包裹性积液等。肺上界增宽见于肺气肿、气胸、肺尖部的肺大疱等。 2.肺前界正常的肺前界相当于心脏的浊音界。右肺前界相当于胸骨线的位置。左肺前界则相当于胸骨旁线自第4至第6肋间隙的位置。当心脏扩大、心包积液、主动脉瘤、肺门淋巴结明显肿大时，可使左右两肺前界间的浊音区扩大，肺气肿时则可使其缩小。 3.肺下界通常在两侧锁骨中线、腋中线和肩胛线上叩诊肺下界。嘱病人平静呼吸，从肺野的清音区（一般前胸从第2或第3肋间隙，后胸从肩胛线第8肋间隙）开始叩诊，向下叩至浊音。正常人平静呼吸时在锁骨中线、腋中线和肩胛线上，肺下界分别是第6、第8和第10肋间隙。正常肺下界的位置可因体型和发育情况的不同而有所差异，如矮胖者的肺下界可上升1肋间隙，瘦长者可下降1肋间隙。病理情况下肺下界降低见于肺气肿、肺大泡、腹腔内脏下垂。肺下界上升见于肺不张和胸腔积液，也可见于腹内压升高使横膈上升，如鼓肠、腹水、气腹、肝脾肿大、腹腔内巨大肿瘤及膈麻痹等。 4.肺下界移动度相当于深呼吸时横膈移动范围。首先叩出平静呼吸时肺下界，然后嘱受检者作深吸气并且屏住气，同时向下叩诊，由清音

转为浊音处作一标记。待受检者恢复平静呼吸后再嘱其作深呼吸，并且屏住，再由上而下，叩肺下界。深吸气和深呼气两个肺下界之间的距离即肺下界移动度。检查肺下界移动度一般叩肩胛线处，也可叩锁骨中线或腋中线处。正常人肺下界移动度6~8cm。肺下界移动度减少见于肺气肿、肺不张、肺纤维化、肺水肿和肺部炎症等。气胸、胸水、胸膜肥厚或膈肌麻痹时肺下界移动度也减少。（六）异常胸部叩诊音在正常肺的清音区范围内，如出现浊音、实音、过清音或鼓音即为异常叩诊音，提示肺、胸膜、膈或胸壁有病理改变存在。异常叩诊音的类型取决于病变的性质、范围的大小及部位的深浅而定。深部病灶或直径小于3cm的病灶或少量胸腔积液，叩诊常无异常发现。

- 1.异常浊音或实音 胸部异常浊音或实音是由于肺组织含气量减少、不含气的肺病变、胸膜病变、或胸壁组织局限性肿胀所致。常见于以下疾病：（1）肺部病变肺炎、肺结核、肺栓塞、肺脓肿、肺部肿瘤、肺水肿、肺部广泛纤维化和肺包囊虫病等。（2）胸膜病变胸腔积液、胸膜肿瘤和胸膜肥厚等。（3）胸壁病变胸壁水肿、胸壁结核和胸壁肿瘤等。
- 2.过清音见于肺弹性减弱而含气量增多时，如肺气肿等。
- 3.鼓音见于肺内含气量明显增加，如肺大疱和大空洞等，或胸膜腔内积气。常见疾病如下：（1）肺部疾病：如肺结核巨大空洞、肺脓肿、肺部肿瘤或肺囊肿破溃形成的空洞、肺大疱等。（2）其它疾病：气胸、膈疝等。若空洞巨大，位置表浅且腔壁光滑或张力性气胸的患者，叩诊时局部虽呈鼓音，但因具有金属性回响，故又称为空瓮音（amphorophony）。
- 4.浊鼓音 当肺泡壁松弛，肺泡含气量减少的情况下，如肺不张、肺炎充血期或消散期、肺水肿

等，局部叩诊时可呈现一种兼有浊音和鼓音特点的混合性叩诊音，称之为浊鼓音。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