

2011医师实践技能考试重点：胸部叩诊 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_8C_BB_E5_B8_88_c22_653793.htm 胸部叩诊包括对比叩诊、肺界叩诊和肺下界移动度等检查！包括对比叩诊、肺界叩诊和肺下界移动度等检查。胸部叩诊以左中指的第一、二节作为叩诊板指，平紧贴于叩击部位表面，右手中指以右腕关节和指掌关节活动叩击左手中指第二指骨的前端或末端的指关节。检查顺序为：首先检查前胸，由锁骨上窝开始，自第一肋间隙从上至下逐一肋间隙两侧对比进行叩诊，其次检查侧胸壁，嘱被检查者举起上臂置于头部，自腋窝开始向下叩诊至肋缘。最后叩诊背部，告知被检查者向前稍低头，双手交叉抱肘，自上至下进行叩诊，叩诊肩胛间区时板指与脊柱平行。比较叩诊音的变化。正常肺野叩诊呈清音。心肺及肝肺交界处叩诊呈浊音.肝脏和心脏部位叩诊呈实音。胃泡区叩诊呈鼓音。叩诊肺野时若出现浊音、实音、过清音或鼓音，则视为异常叩诊音。(1)浊音或实音：肺大面积含气量减少或不含气的病变，如大叶肺炎、肺不张、肺肿瘤等.胸膜增厚或胸腔积液(实音)等。(2)过清音：肺含气量增多，如肺气肿、肺充气过度(哮喘发作)。(3)鼓音：叩诊部位下方为气体所占据，主要见于气胸，偶见于靠近胸壁的直径大于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