

2011年诊断基础：肺部定界叩诊诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E8_AF_8A_c22_654850.htm 肺部定界叩诊包括了肺上界和肺下界的两个方面。

1.肺上界 肺上界即肺尖的上界，检查方法自斜方肌前缘中央部开始叩诊为清音，移向外侧，当清音变为浊音时用笔作一记号，再由外叩向内侧，至清音变为浊音，此清音范围即为肺尖的宽度。正常肺尖上缘在锁骨上2 - 3厘米，右侧较为稍窄，因右肺尖的位置较低，且右侧肩胛带的肌肉常较发达。一侧肺上界缩小，见于肺尖部结核；明显狭小可为该侧肺尖纤维性变或萎缩；肺气肿时叩诊音可增强。

2.肺下界（1）正常肺下界及其改变：叩诊肺下界时，一般先叩右侧、后叩左侧，在平静呼吸时，自上而下沿锁骨中线、腋中线、肩胛下角线等各垂直线进行叩诊。除在右锁骨中线上叩诊音由清音先变为浊音（称肺肝界，即肝上界），后由浊音变为实音处为肺下界，在其他垂直线上由清音变为实音处，即为该垂直线上的肺上界。正常人肺下界的位置，右肺下界在锁骨中线上第六肋间隙；腋前线上第七肋间隙；腋中线上第八肋间隙；腋后线上第九肋间隙；肩胛下角线上第十肋骨。临床检查时常简用锁骨中线、腋中线及肩胛下角线的位置（第六、八肋间隙、第十肋骨）。左肺下界除锁骨中线的下端因受心脏浊音区及胃泡鼓音区的影响，不易确定外，其它均与右肺相同。肺下界的改变：在生理情况下瘦长体型者其肺下界可低一肋；儿童及矮胖者可升高一肋；妊娠末期，两侧肺下界上升。病理情况下，两侧肺下界下降常见于肺气肿；两侧肺下界上升常见于腹内压升高，如高度腹水

、气腹、鼓肠及巨大腹腔肿瘤；一侧肺下界上升，见于同侧肺不张、胸腔积液、肝、脾肿大、膈下脓肿等。（2）肺下界移动度及其改变：正常人肺下界移动范围约为4 - 8厘米。肺下界移动范围与肋膈窦的大小有关。因此肺下界的移动范围在胸腔各部位亦不同，在腋中线及腋后线处最大。叩诊方法：先让病人平静呼吸，一般在腋中线及肩胛下角线上进行自上而下叩诊，先定出肺下界，再让病人深吸一口气后暂时屏住，重新测定肺下界；最后深吸一口气暂时屏住，再重新测定肺下界，如此测定肺下界的上下移动范围。当肺有炎症或水肿，肺组织弹性减低（肺气肿）、局部胸膜粘连时，肺下界移动度减少；当胸腔大量积液或气胸、胸膜完全粘连、膈肌麻痹时，肺下界移动度可消失。 小编推荐：

#0000ff>2011年诊断学考点：中暑的诊断 #0000ff>2011年临床医师：糖尿病的诊断 #0000ff>临床诊断：梅毒性心血管病的鉴别诊断 特别推荐： #ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #0000ff>考试时间 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