

临床执业医师实践技能辅导：便身体格检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_655689.htm

便身体格检查：腹部查体、直肠和肛门的检查、全身体检。体格检查（1）腹部查体。（2）直肠和肛门的检查：注意有无肛裂、痔疮、瘻管；直肠指检有无肿物。（3）全身体检，包括皮肤粘膜、淋巴结、生命体征等。辅助检查（1）血、尿、粪便常规，凝血功能，肝肾功能，必要时行血培养、肥达试验等。

（2）内镜及影像学检查：除某些急性感染性肠炎如伤寒、痢疾、坏死性肠炎等之外，绝大多数下消化道出血的定位和病因检查需依靠影像学检查。结肠镜是诊断大肠及回肠末端病变的首选检查方法，可发现活动性出血，结合活检病理检查可判断病变性质。X线钡餐造影用于大肠、回盲部及阑尾病变，一般主张进行双重气钡造影，要求在大出血停止至少3天之后进行。但对较平坦的病变、广泛而较轻的炎症性疾病容易漏诊，无法确定病变性质。小肠X线钡剂造影敏感性低，漏诊率相当高，气钡双重造影可一定程度的提高诊断的正确率。（3）放射性核素扫描或选择性腹部血管造影：必须在活动性出血时进行。适用于内镜检查及X线钡剂造影不能确定出血来源的不明原因出血；或因为严重急性大量出血或其他原因不能进行内镜检查者。放射性核素扫描对于Meckel憩室合并出血有重要的诊断价值。血管造影对与某些血管病变如血管畸形、血管瘤及血管丰富的肿瘤有诊断和定性价值。

（4）胶囊内镜或双气囊小肠镜检查：小肠镜可直接观察十二指肠远侧段及空肠近侧段出血病变。（5）手术探查：各种

检查不能明确出血灶，而持续大出血危及生命者，需行手术探查。相关推荐：[#0000ff>临床执业医师实践技能辅导：便血的常见多发病](#) [#0000ff>临床执业医师实践技能辅导：便血病史采集的要点](#) [#0000ff>临床执业医师实践技能辅导：体格检查中常见问答](#) 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