



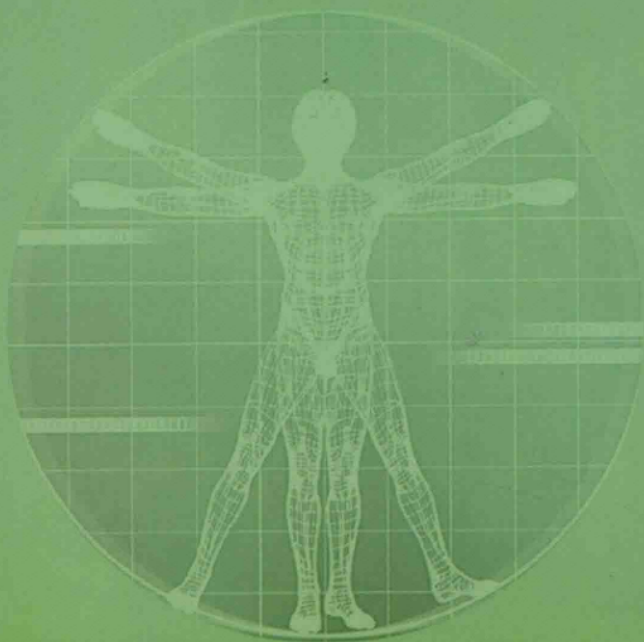
护理专业本科教材

《健康评估》

实验指导与补充教材

EXPERIMENTAL GUIDE AND SUPPLEMENTARY
TEACHING MATERIALS TO HEALTH ASSESSMENT

主编 郭明贤



第四军医大学

《健康评估》实验指导及补充教材

实验一	健康史的采集 (病房实习)	(1)
实验二	身体评估基本方法及皮肤、淋巴结、头颈部评估 (课堂实习)	(5)
实验三	胸部评估 (课堂实习)	(10)
实验四	心血管评估 (课堂实习)	(17)
实验五	心、肺模拟触诊、听诊 (课堂实习)	(22)
实验六	呼吸系统常见	主 编 郭明贤 (24)
实验七	循环系统常见	副主编 崔 艳 (25)
实验八	腹部评估 (课堂实习)	(26)
实验九	消化系统常见症状和体征 (病房实习)	(33)
实验十	骨、四肢及关节系统 (课堂实习)	(34)
实验十一	神经系统常见	编 者 (按姓氏笔画为序) (41)
实验十二	整体评估 (课堂实习)	(42)
实验十三	刘冬焕 李烦繁 时宏伟 张永琴	(44)
实验十四	郭明贤 徐巧玲 崔 艳 雷巧玲	(45)
呼吸系统常见疾病的主要症状和体征		(51)
循环系统常见疾病的主要症状和体征		(53)
消化系统常见疾病的主要症状和体征		(56)
心理评估		(59)
社会评估		(79)
行为评估		(96)
内镜检查		(109)
附表1 按Orem、Maslow理论评估病人的需要		(117)
附表2 西京医院护理病例		(121)
附表3 唐都医院护理病例		(134)
附表4 心电图申请单		(140)

第四军医大学
二〇〇五年十月

目 录

实验一	健康史的采集（病房实习）	(1)
实验二	身体评估基本方法及皮肤、淋巴结、 头颈部评估（课堂实习）	(5)
实验三	胸部评估（课堂实习）	(10)
实验四	心血管评估（课堂实习）	(17)
实验五	心、肺模拟触诊、听诊（课堂实习）	(22)
实验六	呼吸系统常见症状和体征（病房见习）	(24)
实验七	循环系统常见症状和体征（病房见习）	(25)
实验八	腹部评估（课堂实习）	(26)
实验九	消化系统常见症状和体征（病房见习）	(33)
实验十	脊柱、四肢及神经系统评估（课堂实习）	(34)
实验十一	神经系统常见症状和体征（病房见习）	(41)
实验十二	整体评估（课堂实习）	(42)
实验十三	整体评估（病房实习）	(44)
实验十四	心电图图谱的识别	(45)
呼吸系统常见疾病的主要症状和体征		(51)
循环系统常见疾病的主要症状和体征		(53)
消化系统常见疾病的主要症状和体征		(56)
心理评估		(59)
社会评估		(79)
行为评估		(96)
内镜检查		(109)
附表 1	按 Orem、Maslow 理论设计的护理病例	(117)
附表 2	西京医院护理病例	(121)
附表 3	唐都医院护理病例	(134)
附录 1	心电图申请单和报告单	(140)

实验一 健康史的采集

(病房实习)

(一) 教学目标

- 明确健康史的内容。
- 能应用沟通技巧进行病人健康史的采集。
- 初步练习健康史的记录。

(二) 教学安排

- 教员与病区(大内科或大外科)联系,选择适宜的采访病人;
- 学员2人一小组,与1名病人会谈,合作学习;
- 病人要求:病情轻、中等,健谈,成人。

(三) 实习重点与要求

- 会谈(问诊)法。
- 收集健康史的资料。
- 尊重、体贴、关爱病人。
- 完成采访记录1份。

(四) 采集护理病史常用的参考问题

1. 您感到哪儿不舒服?多长时间了?
2. 您来到医院,希望我们帮助你解决的最主要问题是什么?
3. 您谈一谈这次发病开始是在什么情况下、如何出现的,好吗?
4. 出现不适后,您是怎么想的?采取了哪些措施?效果如何?
5. 从什么时候这个健康问题发生了变化?发生了怎样的变化?有无其他新的问题出现?
6. 您认为自己目前的身体状况如何?有何想法?
7. 您认为自己以往的身体状况如何?
8. 您采取了哪些有利于身体健康的措施?您是如何了解这方面的知识的?
9. 您以前患过哪些疾病?是什么时候得的?怎么知道的?采取了什么样的治疗措施?效果如何?
10. 您以前住过院吗?住过几次?住在哪个医院?有什么感觉和看法?
11. 您做过哪些手术?在手术前后,您有什么感觉?

12. 您认为医护人员怎样做才能帮助您减轻手术前后的紧张情绪？
13. 您受过外伤吗？当时是在什么情况下发生的？如何处理的？效果如何？
14. 您是否对什么药物、食物或其他东西过敏？在什么情况下出现的？是什么样的表现？
15. 目前您仍在服用哪些药物？为什么服用？具体的用法是什么？用量是多少？效果如何？
16. 您是否接种过甲、乙肝疫苗？是否输过血或血制品？是否经常在外就餐？
17. 您的父母、兄弟、姐妹的身体如何？家族中有无与您患同样疾病的人？有无患血友病、色盲、糖尿病、高血压病等疾病的病人？
18. 您平素的饮食习惯如何？是否有不进早餐的习惯？每日进食量有多少？每日几餐？食欲如何？
19. 对食物有何特殊喜好或要求？喜食油腻的，还是清淡的？
20. 每日饮水量多少？喜欢什么饮料（白开水、矿泉水、茶、喝咖啡或其他）？
21. 最近有无食欲及体重变化？
22. 牙齿有无问题？
23. 皮肤是否干燥或破损？平时皮肤破损后，是否容易愈合？
24. 平时排便是否规律？每日排便次数？颜色性状如何？是否成形？排便时有无不适？
25. 您每天的排尿规律如何？一天几次？一天总的尿量大约有多少？有无性质或颜色的变化？有无排尿疼痛等不适？有无尿失禁的情况？
26. 平时的睡眠习惯如何？一般晚上几点入睡？早晨几点起床？有无午睡的习惯？醒后是否感到精力充沛？
27. 有无入睡困难？是否需要药物或其他方式帮助入睡？有无早醒？或夜间醒后不易入睡的情况？
28. 您的日常生活规律如何？早晨起来后都做些什么？有无晨练的习惯？
29. 您经常锻炼吗？都有哪些锻炼活动？多长时间一次？
30. 您最喜欢的娱乐活动是什么？
31. 在日常生活中，有无困难？起床、下地、走路是否需要帮助？吃饭、穿衣、入厕、洗漱、做饭、买东西等是否需要帮助？
32. 您有吸烟的习惯吗？吸烟多少年了？一般每天吸几支？有无戒烟的打算？
33. 您有喝酒的习惯吗？有这个习惯已经多少年了？一般在什么情况下喝？每次能喝多少？多长时间喝一次？
34. 您结婚时的年龄是多少？爱人身体如何？夫妻关系如何？
35. 您有几个孩子？孩子的身体如何？

36. 在性生活方面有什么问题或变化?
37. 对于女性, 应了解月经的情况、怀孕次数? 是否做过人工流产等? 对于男性, 还应询问有无影响生育的疾病等?
38. 对于儿童, 应向家属了解其出生的情况, 如是自然分娩、剖腹产? 顺产、难产? 出生体重、Apgar 评分等? 以及什么时候能抬头、翻身、坐起、会走? 什么时候开始出牙、会说话等。
39. 您的听力如何? 是否需要助听工具?
40. 您的视力如何? 是否需要戴眼镜? 最近视力检查的情况如何?
41. 您辨别时间、地点、方向的能力如何?
42. 您平时的记忆力怎么样? 最近有没有改变?
43. 为了学习或掌握某种知识或技能, 您认为最好的学习方法是什么? 在学习中有何困难?
44. 您目前对自己的看法如何? 有无让自己不满意或失望的地方?
45. 您是怎样理解和看待疾病与健康的?
46. 您是否为了使身体保持健康而采取了一定的措施? 这些措施都是什么? 您觉得效果如何?
47. 您一般通过什么方法了解有关的保健知识?
48. 您若有不适, 一般如何处理? 是自己吃药、求医、还是等等看?
49. 您对自己目前的健康问题有何看法? 是否令您感到担心、紧张、焦虑? 是泰然处之, 还是寻求别人的帮助? 您认为谁最能给您帮助?
50. 您是否常常感到有事情使您发怒、烦恼、恐惧、焦虑或消沉? 您一般采取什么方式加以控制? 效果如何?
51. 当您遇到较大问题时, 是自己处理, 还是与人商量? 多数情况下都能成功吗?
52. 您以前曾因病住院, 对治疗护理满意吗? 让您不满意是哪些问题? 您觉得医护人员怎样做会让您感到更舒适、更满意?
53. 您是否曾拒绝过所给予的治疗护理措施? 为什么?
54. 您这次住院的期望是什么? 对于疾病的治疗护理效果, 您希望能达到什么程度?
55. 您都接受过什么教育? 获得过哪些文凭或证书? 都从事过哪些职业? 担任过什么职务?
56. 您的家庭及所在社区的居住环境如何? 您对自己的生活和居住的环境满意吗? 存在的主要问题是什么? 目前有无改变?
57. 您的工作环境如何? 劳动保护措施是否完善? 是否可能接触到有害健康的工业毒物、放射线等?

58. 您的家庭中都有哪些成员？家里的事一般都由谁来做主？家里人的关系如何？有无家庭关系紧张等问题？
59. 您自己在家庭中的地位如何？在您需要时，您认为家人能给予您足够的帮助吗？（若不能）为什么？
60. 您与谁的关系最密切？在住院期间或需要人照顾时，您希望与谁保持联系？希望谁陪在您身旁？
61. 家庭对您生病或住院有何看法？
62. 除了家人，您还喜欢与哪些人交往？您与朋友、同事及领导的关系如何？
63. 您喜欢参加哪些社交活动？在这些活动中，您是否参与组织工作？在其中担任什么职务？
64. 在您的朋友中，您与谁的关系最密切？当您遇到困难时，您愿意向谁寻求帮助？寻求什么样的帮助？
65. 什么对您最重要？您参加了哪些政治团体、宗教组织？从中您有哪些收益或感受？您对自己的信仰是否有过矛盾或改变？有过哪些矛盾或改变？
66. 您的家庭收入情况如何？看病或住院的费用是否有困难？您的看法和愿望是什么？有什么顾虑及特殊要求吗？

以上问题只是在采集病史时作为提示与参考。具体操作过程中，还必须根据病史陈述者的身分、年龄、文化程度、社会文化背景等不同，而调整问题的用语、谈话的语气等，不能生搬硬套的逐条询问。否则，会使人感到你只是为了完成任务，而并不是真正关心他的问题、为他寻找解决问题的办法。这样必然会失去陈述者对你的信任而不愿配合，进而影响所收集资料的准确性、完整性和治疗性护患关系的建立，以致对今后的护理工作形成障碍，带来不利影响。

实验二 身体评估基本方法及头颈部、淋巴结评估

(课堂实习)

(一) 教学目标

- 能正确进行视、触、叩、听的体格检查。
- 明确身体一般状况、皮肤、淋巴结的检查内容和正常标准。
- 叙述头颈部的检查内容和顺序。
- 能正确描述常见的阳性体征。

(二) 教学安排

- 教员示教讲解；
- 学员分小组练习；
- 指定学员回示，集体讲评；
- 小结

(三) 实习重点

- 一般状况的视诊
- 间接叩诊法及清、浊、实三种叩诊音的特点
- 淋巴结的触诊
- 结膜、瞳孔、咽喉、颈部血管的检查方法

(四) 实习用物

听诊器、手电筒、压舌板、棉签、软尺

(五) 内容与方法

1. 身体评估的一般顺序

- 自上而下，从前到后，由外向里。
- 具体检查各系统或部位时内容互相配合。如检查头颈部时，同时观察头颈部皮肤及附近的淋巴结。

2. 身体评估的基本方法

- 视诊
- 触诊——四种深部触诊法：滑行法、双手法、深压法、冲击法。

• 叩诊——指指叩诊，3种叩诊音：清音、浊音、实音。

• 听诊——3种音：呼吸音、心音、肠鸣音。

3. 一般状态评估 视诊

发育与体型

营养、意识状态

面容与表情

体位

姿势与步态

4. 皮肤评估

视诊：颜色、湿度，有无皮疹、出血点、蜘蛛痣、溃疡、疤痕

触诊：

①温度（评估温度的方法——指背或掌心触摸皮肤）

②弹性（方法——用食指和拇指捏起皮肤）

正常——松手后皱折迅速平复； 减退——平复缓慢

③水肿——指压法（轻、中、重度）

④有无气肿、皮下结节、囊肿、肿瘤

5. 淋巴结评估

健康人各部表浅淋巴结很小，不易触及，如能触及应小于1cm，质软，表面光滑，无触痛，不与周围组织粘连。

（1）主要淋巴结的部位

• 颌下淋巴结：位于颌下部

• 颈后淋巴结：位于颈后三角（胸锁乳突肌后缘、斜方肌前缘、锁骨上的区域）

• 颈前淋巴结：位于颈前三角内皮下（即胸锁乳突肌前缘、气管前正中线、下颌骨下缘组成颈前三角）

• 腋窝：分为5群（前群、后群、外侧群、内侧群、中央群）

• 腹股沟：上群沿腹股沟韧带下缘、下群沿大隐静脉上端排列

• 腘窝淋巴结：于腘窝内。

（2）检查顺序（共11对）

耳前→耳后→枕骨下→颈后→锁骨上窝→颌下→颏下→颈前→腋窝→腹股沟→腘窝

(3) 检查方法——指腹触诊(左手触右侧,右手触左侧)

①颌下:嘱病人头稍低,局部肌肉皮肤松弛,进行滑动触诊。

②颈部:嘱病人头偏向检查侧,使皮肤肌肉松弛便于触诊。

③腋窝:嘱病人前臂稍外展,触诊由浅入深。

顺序:前→后→外侧→内侧→中央(顶部)

④腹股沟淋巴结:下肢伸直位。

⑤腘窝淋巴结:下肢屈曲位。

(4) 检查内容

大小、数目、硬度、活动度、表面光滑度,有无压痛与粘连,局部皮肤有无红肿、瘰管、瘢痕等。

6. 头部

- 注意头发颜色、数量、分布、质地,有无脱发及皮肤病。

- 注意头颅大小、外形及异常运动。

- 注意面颊、对称性,有无水肿及不自主运动。

- 头围测量:用软尺自眉间→枕骨粗隆绕一圈

- 小儿前囟:正常——1岁半内完全闭合

异常——早闭→小头畸形;晚闭→佝偻病;

凹陷→脱水;膨隆→颅内压增高

7. 眼

(1) 眼睑:有无水肿,睑内翻、外翻,麦粒肿,眼裂有无增大或缩小,有无倒睫。

(2) 结膜:有无充血、出血、水肿、颗粒及滤泡

巩膜:有无黄染。

翻上眼睑法:嘱病人向下看,将食指和拇指放在上睑中部边缘,轻轻向前下方牵拉,同时食指下压,拇指将眼睑向上捻转即可将上睑翻开。右手翻左眼,左手翻右眼。该检查应在眼部检查最后。

(3) 角膜:有无混浊、溃疡、白斑及云翳。

角膜反射：用棉签轻触角膜边缘时，立即引起眼睑闭合。

(4) 瞳孔：观察瞳孔大小、形状，两侧是否等大等圆。

• 对光反射

直接法：手电筒光源从斜方照射受检瞳孔，瞳孔立即缩小，移去光源迅速复原。

正常——灵敏； 异常——迟钝、消失。

间接法：当光源照射一侧瞳孔时，未受照射的瞳孔也立即缩小亦称交感反射。

• 会聚反射（辐辏反射）：嘱被检查者注视 1m 以外物体（手指），迅速移近该物体于鼻梁 10cm。

正常——双侧眼球同时向内聚合； 异常——减弱、消失。

(5) 眼功能

视力、视野、眼球运动、有无色盲、近视、散光

眼球——有无运动障碍、眼球突出（从侧面观察）

8. 耳

观察耳廓有无畸形，外耳道有无出血、流脓、乳突有无压痛，有无听力障碍。

9. 鼻

• 外鼻有无畸形、红肿、压痛，鼻翼有无扇动。

• 鼻中隔有无偏曲、鼻腔有无糜烂及分泌物性质（水、血、脓）

• 鼻旁窦有无压痛：上颌窦、额窦、筛窦、蝶窦（部位深不易查）

上颌窦——双手固定于病人两侧耳后，拇指置于颧部向后按压

额 窦——1 手托枕部，1 手拇指置于眼眶上内侧向后按压

筛 窦——1 手托枕部，1 手拇指置于鼻根部与眼内角之间后压

• 鼻功能评估：鼻腔是否通畅、嗅觉功能

10. 口咽

• 口腔粘膜有无溃疡、出血、充血及色素沉着。

• 牙齿有无龋齿、缺齿、义齿，牙龈有无红肿、出血及颜色异常

• 舌及舌苔颜色、舌平伸是否居中、有无震颤。

• 咽部检查：让病人张口发“阿”音，以压舌板压舌的前三分之二处。可见腭弓、软腭、悬雍垂、扁桃体及咽后壁情况。应注意有无充血、溃疡、分泌物或假膜。

• 扁桃体肿大分为Ⅲ度：

I 度：肿大不超过咽腭弓

II 度：肿大超过咽腭弓

III 度：肿大接近中线

11. 颈部

(1) 颈部血管：

①颈动脉搏动：正常人看不到，在心排出量增加及脉压增大时可见。其触诊用于心跳停止的判断。

②颈静脉怒张：正常人立位或坐位时颈静脉不显露，平卧位时可稍见充盈，但无搏动。卧位时充盈度超过正常水平，或立位与坐位时可见明显充盈者称颈静脉怒张。见于心衰、心包炎、上腔静脉回流受阻。

③鉴别：颈动脉搏动为比较粗大的搏动，膨胀性，能看到也能摸到；颈静脉搏动柔和，范围弥散，能看到而摸不到。

(2) 甲状腺：

①检查方法：病人取坐位，检查者用右手拇指与食指触甲状腺处，嘱病人做吞咽动作，如随吞咽运动而上下移动者为甲状腺。

②检查内容：大小、形状、硬度、表面是否光滑，有无结节，两侧是否对称，有无细震颤，听诊甲状腺侧叶表面，有无血管杂音。

③甲状腺肿大分Ⅲ度：

I 度：不能看出肿大但能触及。

II 度：能看到肿大又能触及，但肿大范围在胸锁乳突肌以内。

III 度：肿大超过胸锁乳突肌。

(3) 气管

①检查方法：病人头居中位，用右手食指和无名指放在左右胸锁关节上，中指触摸气管中线，看中指是否与其它二指等距离。或将中指触摸到气管，观察中指与两侧胸锁乳突肌所构成间隙的大小，以判断气管是否移位。

②移位的意义：一侧胸腔积液、积气或有占位性病变时，由于患侧胸内压力增高可将气管推向健侧；一侧肺不张、胸膜增厚及粘连时，气管被牵拉向患侧。

实验三 胸部评估

(课堂实习)

(一) 教学目标

- 能识别胸部主要标志。
- 能进行乳房的视诊、触诊。
- 能进行肺部的视、触、叩、听。
- 叙述肺部检查的顺序、内容。
- 熟悉肺部叩诊音与呼吸音的特点与正常分布。
- 能正确描述常见的阳性体征

(二) 教学安排

- 教员示教讲解；
- 学员两人一组练习；
- 指定学员回示，集体讲评；
- 小结。

(三) 实习重点与要求

- 重要骨性标志。
- 肺部触诊、叩诊与听诊。
- 学员两人一组互为对象反复操作练习，动作熟练、准确。

(四) 实习用物

听诊器；标记笔、直尺学生准备。

(五) 内容与方法

1. 胸部标志

(1) 4个主要骨性标志

- 胸骨角——胸骨柄和胸骨体交界处，微隆起成一横嵴。第2肋骨起源处，相当于气管分叉处、主动脉弓上缘。
- 第七颈椎——坐位、头前屈，颈部最突起处（棘突）。
- 肩胛下角——坐位、两臂下垂，肩胛骨最下端。相当于第7、8肋水平，

平第七胸椎棘突。

• 肋脊角——第12浮肋与脊柱构成的夹角。肾、上输尿管区域。

(2) 8条线

- 前正中线——通过胸骨正中的垂直线；
- 锁骨中线（左、右）——通过锁骨中点的垂直线，男性通过乳头；
- 腋前线（左、右）——腋窝前皱壁向下延伸的垂直线；
- 腋中线（左、右）——由腋窝顶部向下延伸的垂直线；
- 腋后线（左、右）——腋窝后皱壁向下延伸的垂直线；
- 肩胛下角线（左、右）——通过肩胛下角的垂直线；
- 肩胛下线——肩胛下角水平线；
- 后正中线——脊柱中线。

(3) 4个窝

- 胸骨上窝
- 腋窝
- 锁骨上、下窝

(4) 3个区

- 肩胛上区——背部肩胛岗以上区域，外上方为斜方肌上缘；
- 肩胛间区——背部两肩胛骨内缘之间，肩胛下角水平线以上的区域；
- 肩胛下区——肩胛下线与12浮肋之间区域。

2. 肺界体表投影

- 肺上界（肺尖）——高出锁骨2~3cm，相当于6、7颈椎。
- 肺下界——锁骨中线6肋间、腋中线8肋间、肩胛下角线10肋骨。

3. 体检方法

(1) 视诊——视4（胸廓形状、呼吸运动、胸壁、乳房）

①胸廓形状

• 正常：两侧对称，两肩同高，胸骨角稍突出，腹上角呈直角，前后径（左右径，约3:4，婴儿、老年大致相同。

• 异常：

扁平胸——锁骨上下窝极明显，肋间隙变窄，腹上角呈锐角，前后径比左右

径小一半多（约 1:2）。见于消瘦、慢性消耗性疾病（如肺结核）。

桶状胸——肋间隙增宽，腹上角呈钝角，前后左右径增大、几乎相等，呈圆桶状。见于老年、肺气肿、矮胖体型。

佝偻病胸——鸡胸。胸骨下端前突，两侧肋骨凹陷，左右横径缩小，见于佝偻病幼儿。

胸廓局部变形

隆起——一侧胸廓隆起见于大量胸腔积液、气胸，巨大肿瘤；局限性隆起见于胸壁肿瘤、心脏异常。

凹陷——见于肺不张、胸膜增厚或粘连（TB 性胸膜炎）

脊柱畸形致胸廓变形——脊柱前凸、后凸、侧凸

②呼吸运动（呼吸形态）

• 正常：

平静，两侧基本对称，节律均匀，16~20 次/min，R:P=1:4

类型——男性、儿童为腹式呼吸；女性为胸式呼吸

• 异常：

频率 ≤ 12 次/min 过缓

≥ 24 次/min 过快

节律、深浅度的变化（潮式呼吸、间停呼吸）见于呼吸困难（严重吸气性-三凹征）、呼吸功能衰竭。

③胸壁

• 正常：皮肤、肌肉、骨骼发育良好。

• 异常：↗ 上腔 V 梗阻，血流自上而下

静脉曲张——显露明显

↘ 下腔 V 梗阻，血流自下而上

检查方法：食、中两指同时挤压一段不分叉的静脉分开，松开一手指，观察血流方向和静脉充盈情况。

压痛——见于肋软骨炎，肋间神经痛，胸壁炎症、白血病（胸骨压痛）等

皮下气肿——握雪感。见于肺、气管、胸膜等伤、病。

④乳房（四象限划分）

• 正常：双乳位置、外形，乳晕、乳头大小、形状对称，颜色正常，乳头无分泌物。男性乳头在同一水平线上。

• 异常：

红肿热痛——急性乳腺炎。压痛、破溃回缩、内陷，“橘皮样”变，血性溢液，触及肿块——癌肿。

(2) 触诊——触 4（乳房、呼吸动度、语颤、胸膜摩擦感）

① 乳房

乳房触诊平滑有弹性，不规则颗粒感，无压痛、包块、乳头溢液

方法：手指并拢，掌侧平放，轻按作圆形抚摸。两手同时按压对比触诊。

顺序：外上→外下→内下→内上→乳头；若一侧有病患，先健侧后患侧，最后患处。

②呼吸动度——胸廓扩张度

方法：两手掌平放于胸部对称位置，拇指在前正中线上相遇，嘱病人深呼吸，观察随胸廓扩张拇指与前正中线的距离，判定是否对称

• 正常：两侧对称（左右拇指与前正中线上距离相等）

• 异常：

单侧减弱——病侧减弱，健侧正常或代偿性增强。见于大量胸腔积液、气胸、胸膜增厚、肺不张、肺炎

双侧减弱——肺气肿、双侧胸膜炎、胸膜增厚、气管炎。

③语颤

机理：受检者发声时，音波和产生的震动，沿气管、支气管及肺泡，传到胸壁引起的共鸣震动。

方法：两手掌或手掌尺侧缘轻贴在病人胸壁两侧对称位置，不可用力压在胸壁上，以免减弱手掌的敏感性。嘱病人拉长声说“一”或“阿”，两手交替比较，两侧颤动感是否一样。

• 正常：两侧一样。

• 异常：增强与减弱

性 质	强 弱	原 因
生理性	较 强	男性、成人、瘦者、特殊部位：右上、前胸上、后背下
	较 弱	女性、儿童、胖者、特殊部位：左上、前胸下、背上
病理性	增 强	肺实变（肺炎、肺梗塞）、肺空洞
	减 弱	肺气肿，阻塞性肺不张，大量积液、积气，胸膜增厚，皮下气肿

④胸膜摩擦感

胸廓前下侧部位，触及脏、壁两层胸膜如皮革相互摩擦的感觉。见于炎症、肿瘤浸润胸膜。听诊有摩擦音。

(3) 叩诊——叩 3（正常叩诊音、肺界、异常叩诊音）

①方法：直接、间接叩诊法（指指叩诊法——紧、翘、直、匀、短）

前胸——板指与肋间平行，

后背——板指与脊柱平行，肩胛骨以下同前胸

②顺序：自上而下，由外向内，先后后背，左右上下对比

③患者体位：坐位或平卧、俯卧，放松、平静呼吸

检查前胸——胸部前挺；

检查后胸——头向前略垂，两臂下垂或抱肘

④内容

A. 正常叩诊音：

- 清音——肺部
- 浊音——肺组织覆盖心、肝实质脏器部位
- 浊音——心脏
- 鼓音——肺组织与含气胃泡重叠

B. 肺界叩诊

- 肺上界——肺尖上缘在锁骨上 2~3cm，宽 4~6cm。

方法：自斜方肌中央开始叩为清音，移向外侧，变浊，再向内叩，清变浊。

- 肺下界——平静呼吸，锁骨中线 6，腋中线 8，肩胛下角线 10 肋间

方法：先右后左，沿三条线自上而下叩，清变浊，右锁骨中线清变浊（肺肝界）再变实；左侧受心脏、胃泡影响不易定位。