

听 诊

听诊方法:

将听诊器膜型胸件置于腹壁上，有步骤地移动，仔细听诊全腹各区（上腹部、脐部、右下腹、肝脾区）。

听诊内容: 肠鸣音、振水音、血管杂音、胎心音。

听 诊

➤ 肠鸣音:

将听诊器放于脐部附近，听诊至少一分钟。注意肠鸣音的次数、音调强度，如未听到肠鸣音，则应延续听到肠鸣音为止或听诊至少 5 分钟

正常情况下：肠鸣音约为 4 - 5 次 / 分

肠鸣音

亢进: 10次/分—急性胃肠炎, 服泻药, 消化道出血

亢进呈金属调—机械性肠梗阻

减弱: 1次/数分—便秘、低血钾, 胃肠功能低下

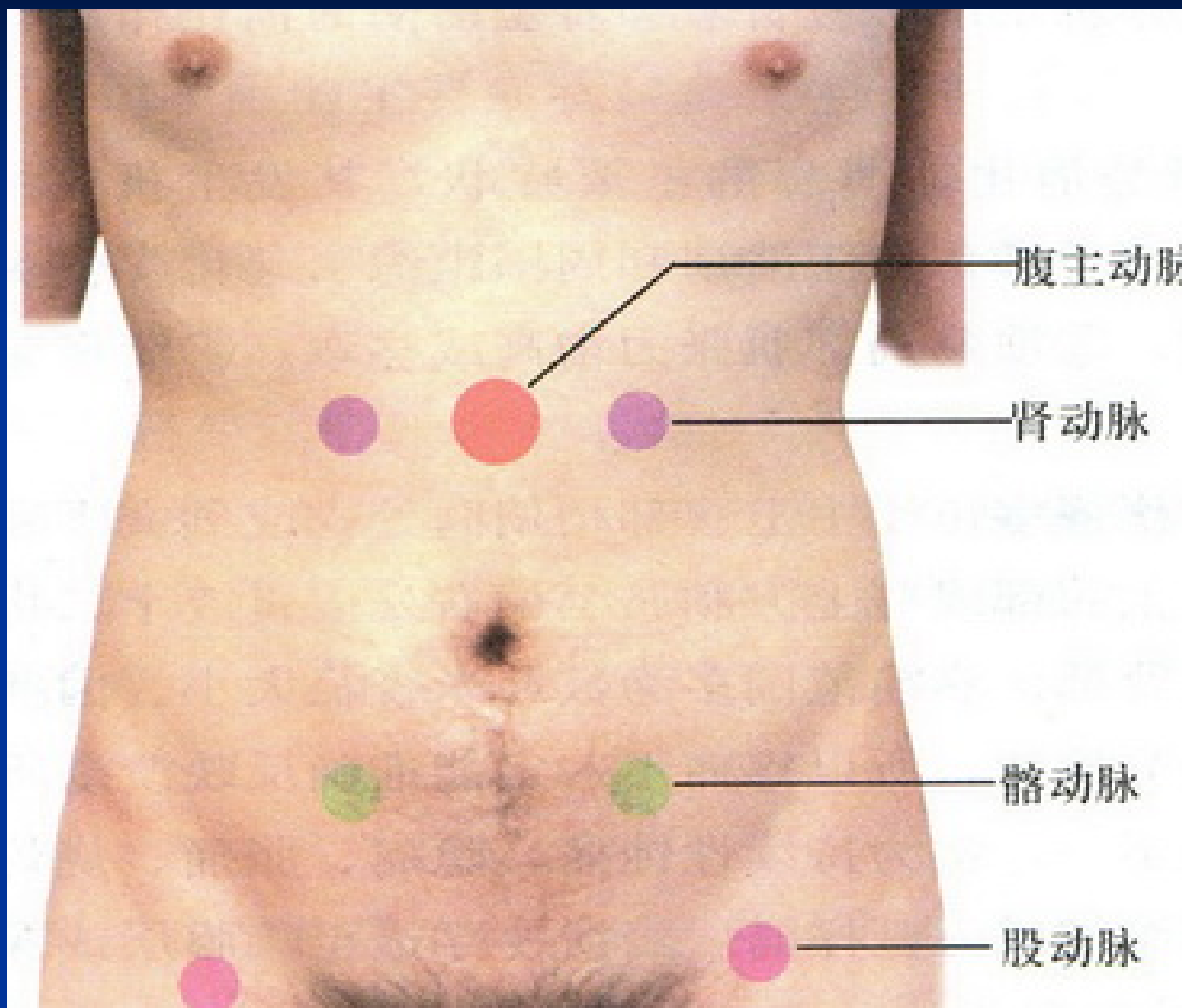
消失: 持续3—5分未听到—麻痹性肠梗阻

血管杂音

- 左右上腹部收缩期吹风样血管杂音常提示：
肾动脉狭窄（年轻高血压、肾区叩痛、肾小）
- 中腹部收缩期喷射性血管杂音常提示：
腹主动脉瘤（搏动肿块）或腹主动脉狭窄
（下肢血压低于上肢）
- 下腹部两侧收缩期吹风样血管杂音应考虑：
髂动脉狭窄

血管杂音

- 当左肝叶肝癌压迫肝动脉或腹主动脉时，
亦可在包块部位听到**吹风样血管杂音**
- 脐周连续性静脉杂音（嗡鸣声）提示：
门脉高压侧支循环形成（不能压太紧）



振水音

➤ **原理:** 当胃内有大量液体及气体存留，用手振动上腹部，使液体和气体相互撞击，即可产生振水音。

➤ **检查方法:**

让患者仰卧，医生以一耳靠近患者上腹部，同时用冲击触诊法，振动胃部，亦可用双手扶着患者腰部，左右摇晃，此时即可听到液气相互撞击的声音，即**振水音**。

听诊

振水音



振水音

➤ 临床意义（气过水声）

正常人在餐后或进食大量液体之后可产生振水音（夏天喝水）。但如在清晨空腹或餐后6—8小时以上仍能听到振水音，则提示幽门梗阻或胃扩张。

摩擦音

- 脏器周围摩擦音—脾梗死、脾周围炎、肝周围炎、胆囊炎累及局部腹膜
- 严重时可有摩擦感

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/368014030126006136>