

诊断学基础 40 考点

执业医师考 40 分、执业助理医师考 20 分

☆ **第一章：症状学 45%**，执业 18 分、执业助理 9 分

☆ **第三章：体检诊断 35%**，执业 14 分、执业助理 7 分

第四章：实验室诊断 10%，执业 4 分、执业助理 2 分

症状学

第一节、发热

考点 1、感染性发热 临床上**最多见**，各种**病原体所引起的**急慢性感染均能引起感染性发热。包括细菌、病毒、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等；

非感染性发热 (1) 无菌性坏死物质吸收，如大手术、内出血、大面积烧伤、恶性肿瘤、白血病、急性溶血、心肌梗死或肢体坏死等。

考点 2、发热临床分度：

低热 37.3-38°C；

中度热 38.1°C-39°C；

高热 39.1°C-41°C；

超高热 41°C以上；

记 38、39、41

考点 3、热型与临床意义：

稽留热：体温超过 39°C，24h 温差 < 1°C

大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒、脑炎（记：极大伤脑）

弛张热：体温超过 39°C，24h 温差 > 2°C

重症肺结核、败血症、风湿热、化脓性炎症（记：重败风化）

间歇热：高热期与无热期交替出现

疟疾（记间谍，疟待）、急性肾盂肾炎（第一个字拼音首字母）

回归热：霍奇金病（第一个字拼音首字母）

波状热：布氏杆菌病（第一个字拼音首字母）

第二节 胸痛

考点 4、胸痛的病因：考哪些疾病不会引起胸痛：**记：哮喘。**

带状疱疹是沿着一侧肋间神经分布，疱疹**不超过体表正中线。**

心绞痛与急性心肌梗死的疼痛常位于胸骨后或心前区，疼痛常牵涉至左肩背，左臂内侧达无名指及小指。

考点 5、胸痛的性质：

压榨样痛，可伴有窒息感：心绞痛；

疼痛更为剧烈并有恐惧、濒死感：心肌梗死；

尖锐刺痛或撕裂痛，伴呼吸时加重，**屏气时消失 干性胸膜炎**（干指胸膜腔起润滑保护作用的滑液干了，有炎症，胸膜又变得粗糙，所以呼吸时会产生巨烈的摩擦。

心绞痛与心肌梗塞的鉴别，必考

胸痛持续时间：

心绞痛—发作时间短暂<30min。

心肌梗死—疼痛持续时间长且不易缓解>30min。

考点 6、胸痛的诱因与缓解因素：

(1)**心绞痛**，常因劳累、体力活动或精神紧张而诱发，含服硝酸甘油**可迅速缓解**，而对**心肌梗死的胸痛无效**

(硝酸甘油：扩张冠状动脉，而心肌梗死的冠状动脉已经堵死了，故无用)

考点 7、心绞痛与心肌梗死鉴别：

相同点：

1.疼痛区均为胸骨后或心前区，可向左侧放射

2.均可由情绪激动，劳累及体力活动诱发

不同点：

鉴别	心绞痛	心肌梗死
疼痛性质	压榨、窒息	剧烈、濒死、恐惧
持续时间	短，多 3-5min	长，>30min
自行缓解	可自行缓解	可自行缓解
硝酸甘油	有效	无效

考点 8、第四节 腹痛

急性腹膜炎：由胃、肠穿孔引起者最常见，伴有腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张、肠蠕动音减弱或消失。

腹膜刺激三联征：压痛、反跳痛、腹肌紧张

腹痛部位：疼痛最明显部位往往就是病变器官

疼痛部位	常见疾病
中上腹部	胃及十二指肠
右上腹部	肝、胆疾患
右下腹部	急性阑尾炎
左下腹部或下腹部	结肠疾病、膀胱炎、盆腔炎、异位妊娠破裂
脐部或脐周	小肠疾病

考点 9、腹痛的性质与程度 ☆

慢性、 周期性、节律性	消化性溃疡 ①胃溃疡： 进食痛 ，饱了疼 ②十二指肠溃疡： 空腹痛 、夜间疼
--------------------	--

中上腹疼痛、突然呈剧烈的刀割样，烧灼样持续性疼痛，可能并发急性穿孔	(当空腹时胃里的胃酸就会流向十二指肠)
绞痛	胆结石、肠梗阻
钻顶样痛	蛔虫
进行性锐痛 (进行性：越来越) 进行性多为癌症	肝癌

考点 10、 诱发、加重或缓解腹痛的因素

(1) 胆囊炎或胆石症发作前一进食**油腻**食物史 (进食油腻→刺激胆汁分泌→本就有炎症所以引发疼痛)

(2) 急性胰腺炎发作前一**暴饮暴食、酗酒史**

腹痛的伴随症状	可能的诊断
黄疸	肝、胆、胰腺、溶血
胀、痛、吐、闭 (大便)	胃肠梗阻
血便	绞窄性肠梗阻、肠套叠 (小儿易发)

急性阑尾炎：转移性右下腹痛；

急性胰腺炎：发作前有暴饮暴食、酗酒史；

急性腹膜炎：腹膜刺激三联征：压痛、反跳痛、腹肌紧张。

第五节，咳嗽与咯痰

考点 11、 咳嗽的音色：

声音嘶哑的咳嗽多见于**声带炎**，以及喉系疾病；

犬吠样咳嗽多见于**喉头炎症**；

鸡鸣样吼声见于**百日咳**；

金属调咳嗽：肿瘤 (肺癌)

★痰的性质与量：

支气管扩张与肺脓肿，都有**大量脓痰**，痰可出现**分层现象**；

大叶性肺炎咯吐**铁锈色痰**；

肺水肿时呈**粉红色泡沫状**。

第六节 咯血

肺结核为我国**最常见的咯血原因**。

考点 12、 咯血的量及其性状：

超过 500mL,大量咯血	空洞型肺结核
---------------	---------------

100-500mL,中等量咯血

二尖瓣狭窄

100mL 以内 少量咯血	
粉红色泡沫痰	急性 左心衰竭—肺水肿

记：中间的 100-500ml

考点 13、咯血与呕血的鉴别

	咯血（肺）	呕血（胃）
病史	肺结核、支气管扩张、肺癌、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽等	上腹不适、恶心呕吐等
出血方式	咯出	呕出
出血颜色	鲜红	棕黑色或暗红色，有时鲜红色
血内混有物	泡沫和或痰	食物残渣、胃液
黑便	无	有
酸碱反应	碱性	酸性

考点 14、第七节 呼吸困难

1. 肺源性呼吸困难

吸不进来←**吸气性**：三凹征：急性喉炎、喉水肿、喉痉挛等**大气道的堵塞**（喉和气管）；

呼不出去←**呼气性**：伴广泛哮鸣音，支气管哮喘等**肺和支气管的疾病**（小气管）

混合性：吸气、呼气均感费力：重大疾病

2、心源性呼吸困难，由左心衰竭引起，具有以下特点：

（1）劳累性呼吸困难，（**左心衰→肺水肿→呼吸功能受影响→不活动还能用—活动起来，氧气就供应不上**）；**先期**

（2）端坐呼吸（因为**肺里面有水，躺下后水弥漫整个肺腔，严重影响肺的呼吸功能**）；**中期**

（3）夜间阵发性呼吸困难，也叫心源性哮喘。**后期**

（三凹征：三个部位凹陷进去了，胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙）。

3、中毒性呼吸困难：

代谢性酸中毒，**呼吸深大而规则**，称库斯莫尔（Kussmaul）呼吸，亦称酸中毒大呼吸，见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒。

4、中枢性呼吸困难：重症**颅脑**疾病，**呼吸变慢而深**。

考点 15、第八节 水肿

水肿的病因

1、全身性水肿

（1）**心源性水肿**：见于**右心衰竭**、缩窄性心包炎等；

（2）**肾源性水肿**：多由各种**肾炎**、肾病综合征等引起；

（3）**肝源性水肿**：见于**肝硬化**、重症肝炎等；

（4）**营养不良性水肿**：见于**低蛋白血症**和维生素 B1 缺乏；

(5) **内分泌源性水肿**: 见于 **甲状腺功能减退症**, 垂体前叶功能减退等 **黏液性水肿** (肿的发亮, 但按压之后, 立即恢复, 也叫非凹陷性水肿)。

水肿的临床表现

全身性水肿

- (1) 心源性水肿: 特色是 **下垂性水肿**, 严重者可出现胸水、腹水等, 常伴有呼吸困难、心脏扩大、心率加快、**颈静脉怒张**、**肝颈静脉回流征阳性**;
- (2) 肾源性水肿: 早晨起床后 **眼睑或颜面水肿**;
- (3) 肝源性水肿: **腹水**: 可见 **肝掌**、**蜘蛛痣**等;
- (4) 营养不良性水肿, **营养不良**的表现;
- (5) 内分泌源性水肿: **黏液性水肿**, 特点是 **非凹陷性**。

考点 16、第十节, 恶心与呕吐

1. 反射性呕吐 (恶心)

- (1) 胃肠病变: 伴有恶心先兆, **呕吐后感觉轻松**
 - (2) 肝胆胰与腹膜病变: 有恶心先兆, **呕吐后不觉轻松**
2. 中枢性呕吐: 颅内高压: 呕吐特点是 **呈喷射状**, 无恶心先兆, 吐后不感轻松;
3. 前庭障碍性呕吐 (耳源性呕吐): 常见于迷路炎、梅尼埃 (内耳迷路积水)、晕动病;
4. 精神因素引起的呕吐: 癔症;

二、恶心与呕吐的问诊要点

1. 呕吐发生的时间: **晨用呕吐**发生在 **育龄女性 (有停经史)** 要考虑 **早孕反应**;

2. 呕吐物的性质:

咖啡色: 上消化道出血;

隔夜或隔日食物, 并含腐酵气味: 幽门梗阻。(正常情况下胃排空 4-6 小时, 但如果幽门梗阻了, 食物下不去就会呕吐隔夜或隔日食物)

含胆汁: 十二指肠乳头以下的十二指肠或空肠梗阻;

有粪臭味: 低位肠梗阻。

十一节、呕血与黑便

一、呕血与黑便的病因

上消化道出血前三位的病因: **消化性溃疡**、**食管与胃底静脉曲张破裂**、急性胃黏膜病变。

1. 胃及十二指肠疾病, 最常见的原因是消化性溃疡

2. 其次是肝硬化

考点 17、必考点: 出血量的估算:

大便隐血试验阳性	5ml 上	5
黑便	50ml-60ml 以上	x50
呕血	胃内蓄积血量达 250-300ml	=250
头晕、眼花、口干、乏力、皮肤苍白 (休克前期)	一次出血量达 400ml 以上	400 (献血最大值)
	一次出血量达 800~1000ml	800

心悸不安出冷汗，甚至昏倒 周围循环衰竭（休克）

十二节 黄疸

为什么发黄，是因为胆红素升高了。（总）胆红素分为**游离胆红素**和**结合胆红素**。

游离胆红素又叫间接胆红素，也叫 **UCB**；

结合胆红素又叫直接胆红素，也叫 **CB**；

TB（总胆红素）=UCB+CB；

尿胆原即粪胆原；

总胆红素正常值：3.4-17.1

隐性黄疸：17.1-34.2

显性黄疸：>34.2.

理解：胆红素的正常代谢途径：

血液中的红细胞破裂→产生 UCB→经肝脏 UCB 加工成了 CB→肝

情况 1:肝脏出问题：在肝中的 UCB 和 CB→血液 CB 能道过肾脏→尿中出现胆红素

情况 2:正常情况下：CB→胆→胆道→肠→在细菌作用下→尿胆原

考点 18、

1.

溶血性黄疸：大便颜色呈柠檬色

2.

3.

肝细胞黄疸：大便颜色浅黄至深黄

4.

5.

胆汁淤积性黄疸（阻塞性黄疸）：病因：胆道结石、胆管癌、胰头癌、颜色：黄绿色或褐绿色，大便颜色变浅（为什么胰头癌会产生阻塞性黄疸，因为如果发生胰头癌，在胰头的位置长了一个大肿瘤，就会压迫到胆总管）

6.

鉴别	溶血性黄疸	肝细胞性黄疸	阻塞性黄疸
血胆红素	TB ↑ CuCB 为)	TB ↑ (均升高)	TB ↑ (CB 为主)
尿胆红素	阴性	阳性	阳性
尿胆原	增加	增加	减少

肝细胞性黄疸：什么都升高，什么都增和；

溶血性：红细胞破裂产生的都是游离胆红素；

而 UCB 无法经过肾小球，故尿胆红素无；

阻塞性黄疸：胆汁无法通过胆道进入大肠。

十三节 抽搐

外

伴随症状

①硬脑膜

伴脑膜刺激征：脑膜炎及蛛网膜下腔出血 ②蛛网膜

意识丧失：癫痫

③软脑膜

偏瘫：脑血管疾病

内

（脑膜分三层所以当蛛网膜下腔出血，自然引起脑膜刺激征）

十四节 意识障碍

考点 19、意识障碍的临床表现

- 1、嗜睡：是**最轻**的意识障碍，表现为**持续性的睡眠**状态（特点：能唤醒，也能回答问题）
- 2、昏睡：患者**近乎不省人事**，处于熟睡状态，**不易被唤醒**（很难唤醒，醒后也不都回答问题）
- 3、昏迷：**意识丧失**，任何强大的刺激都**不能被唤醒**，是最严重的意识障碍，按程度不同可分为：
 - 1、浅昏迷：**角膜反射，瞳孔对光反射**等存在；
 - 2、深昏迷：**对疼痛刺激均无反应，瞳孔对光反射均消失**，可出现**病理反射**；
- 4、意识模糊：**轻度意识障碍**，意识障碍程度较嗜睡重；
- 5、谵妄：谵妄是一种以**兴奋性增高**为主的急性高级神经中枢活动失调状态。

第三章 体检诊断

考点 20、常见叩诊音：

鼓音：含气体多，如**肺空洞、气胸**；

过清音：介于鼓音和清音之间，意味着肺里面的气体增多了一些，但不全是气体。只有一个病：**肺气肿**；

清音：正常音；

浊音：是肺里面的气体减少了一点，见于各种**炎症**，比如肺炎的时候，肺部此时会产生分泌物，会有痰（液体增多气体减少）；

实音：一点气体不含，像**心脏、肝脏**。

考点 21.呼气味：

蒜味—**有机磷农药中毒**；

烂苹果味—**糖尿病酮症酸中毒**；

氨味—**尿毒症**；

腥臭味—**肝性脑病**。

体温测量：

1、口腔温度正常值为 36. 3~37. 2℃

2、肛门温度正常值为 36. 5~37. 7℃

记 3、2、5、7

脉搏检查：

1、脉率正常值：成人 60-100 次/分；

2、节律房颤和期前收缩时，脉律不整齐。**房颤时**，脉搏节律完全无规律，同时有脉搏强弱不一和**脉搏短绌**，称为脉搏绝对不齐。

考点 22.

血压测量	收缩压 mmHg	舒张压 mmHg
1 级高血压	140-159 和或	90~99
2 级高血压	160-179 和或	100~109
3 级高血压	≥180	≥110

记 4、6、8

9、10、11

例 140/110,是 3 级高血压

脉搏短绌 在摸脉搏的时候同时听诊心脏，正常情况下，心跳一下，脉搏也跳一下，是相等的，但当房颤发生时有时心脏跳了，脉搏却没跳，心率>脉率，心率有几次没传下来。

血压变异的临床意义：

脉压差大于 40mmHg 称为脉压差增大，见于**主动脉瓣关闭不全**。

面容检查：

1.**甲状腺功能亢进面容**：简称甲亢面容，**眼裂增大**，**眼球突出**，目光闪烁，**呈惊恐貌**，兴奋不安，烦躁易怒。见于甲状腺功能亢进症；

2.**黏液性水肿面容**：面色苍白，脸厚面宽，颜面浮肿，目光**呆滞**，反应**迟钝**、眉毛、头发稀疏，舌色淡、胖大。见于甲状腺功能减退症；

3.**二尖瓣面容**：面色晦暗，双颊紫红，**口唇轻度发绀**。见于风湿性心脏瓣膜病，二尖瓣狭窄

4.**伤寒面容**：表情**淡漠**，反应迟钝，呈无欲状态。见于伤寒等；

5.**苦笑面容**：发作时牙关紧闭，面肌痉挛，**呈苦笑状**，见于破伤风；苦笑是面肌痉挛导致的。

6.**满月面容**：面**圆如满月**，皮肤发**红**，常伴痤疮，见于**库欣综合征**及长期应用肾上腺皮质激素的患者；

7.**肢端肥大症面容**：头颅**增大**，脸面变**长**，下颌**增大**并向前**突出**，眉弓及两颧隆起，唇舌**肥厚**，耳鼻增大，见于肢端肥大症；

8.**面具面容**：面部呆板，**无表情**，**似面具样**，见于震颤麻痹等。

体位检查：

1、被动体位：患者不能随意调整或变换体位，需别人帮助才能改变体位，见于瘫痪、极度虚弱或意识丧失的患者；

2、强迫体位：患者为了**减轻**疾病所致的**痛苦**，**被迫**采取的某些特殊体位。常见有以下几种：

(1)**强迫仰卧位**：患者仰卧，双腿蜷曲，借以减轻腹部肌肉张力。见于**急性腹膜炎等**；

(2)**强迫俯卧位**：俯卧位可减轻脊背肌肉的紧张程度。常见于**脊柱疾病**；(3)**强迫侧卧位**：患者侧卧于患侧，角弓反张以减轻疼痛，且有利于健康代偿呼吸。见于**一侧胸膜炎及大量胸腔积液**；

(4)**强迫坐位**：又称**端坐呼吸**，患者坐于床沿上，以两手置于膝盖上或扶持床边，见于**急性左心衰**；

(5)**辗转体位**：患者坐卧不安，辗转反侧。见于**胆绞痛**、**肾绞痛**、**肠绞痛**等；

(6)**角弓反张**：患者颈及脊背肌肉强直，以致头向后仰，胸腹前凸，背过伸，躯干呈反弓形，见于**破伤风**及小儿脑膜炎等。

肚脐以上为上腔静脉分布，肚脐以下腔静脉分布

例题：蜘蛛痣罕见于以下哪些部位

A 手部、B 颈部、C 胸部、D 膝部

考点 23.

步态检查：

- 1、**痉挛性偏瘫步态**：多见于**急性脑血管疾病**的后遗症；
- 2、**醉酒步态**：见于**小脑病变**；
- 3、**剪刀步态**：见于双侧锥体束损害及**脑性瘫痪**等；
- 4、**共济失调步态**：见于**小脑**或脊髓后索病变；
- 5、**慌张步态**：见于**震颤麻痹**；
- 6、**蹒跚步态**：**双髋关节脱位**；
- 7、**间歇性跛行**：见于严重**下肢动脉硬化**等。

皮肤颜色	原因
红	发热性疾病、阿托品中毒、 一氧化碳中毒 ，患者的皮肤、 黏膜呈樱桃红色 ，皮肤持久性发红为库欣综合征及真性红细胞增多症
色素沉着	肾上腺皮质功能减退、肝硬化、肝癌晚期
色素脱失	白癜风、白化症。（ 区分 ：白癜风：斑块状的脱失；白化症：整体的，头发毛发都白了）

考点 24. 皮疹、皮下出血、蜘蛛痣、皮下结节检查：

1. 皮疹：玫瑰疹见于伤寒或副伤寒；
2. 皮下出血：小于 2mm 称为瘀点，3-5mm 为紫癜，>5mm 为瘀斑；
3. 蜘蛛痣：最常出现在**上腔静脉分布区域**，常见于慢性肝炎、**肝硬化**，慢性肝病患者**手掌大小鱼际处常发红**，加压后退色，称为**肝掌**。

局限性淋巴结肿大：

转移性淋巴结肿大（重要考点）

- ①**左锁骨上窝**淋巴结肿大—**腹腔**脏器癌（**胃癌、肝癌、结肠癌**等）
- ②**右锁骨上窝**淋巴结肿大—**胸腔**脏器癌（**肺癌、食管癌**等）

记左腹右胸

- ②**颈部**淋巴结肿大—**鼻咽癌**
- ④**腋下**淋巴结肿大—**乳腺癌**

3 和 4 属于就近转移

考点 25.

眼部检查：

眼睑：

上眼睑下垂：双侧眼睑下垂见于先天性上睑下垂，重症肌无力，单侧上睑下垂见于蛛网膜下腔出血、白喉、脑脓肿、脑炎、外伤等引起的动眼神经麻痹。

眼睑闭合障碍：双侧眼睑闭合障碍可见于甲状腺功能亢进症，单侧闭合障碍见于面神经麻痹。

瞳孔：

双侧瞳孔缩小 (<2mm): 常见于虹膜炎、**有机磷农药中毒**、**吗啡**、**毛果云香碱**; 记: **有马毛**;

②双侧瞳孔扩大 (>5mm), 见于外伤、青光眼绝对期、视神经萎缩、完全失明、**濒死状态**、**阿托品**、**酒精中毒**。记: **酒托死光**。

①瞳孔大小不等: 双侧瞳孔大小不等; **脑疝**。

舌

(1)草莓舌: 舌乳头肿胀、发红如同草莓, 见于**猩红热**或长期发热的患者 (当猩红热发生时, 舌乳头发生水肿)

咽部及扁桃体:

扁桃体肿大分三度: **I度**肿大时扁桃体**不超过咽腭弓**, **II度**肿大时扁桃体**超过咽腭弓**, 介于I度和III度之间, **III度肿大**时扁桃体达到或**超过咽后壁中线**, 扁桃体充血红肿, 并有不易剥离的**假膜** (强剥时出血), 见于**白喉**。

颈部检查:

颈部血管检查:

颈静脉怒张—**右心衰竭**;

颈动脉搏动增强 (安静状态下明显搏动) ---发热、甲亢、高血压、**主动脉瓣关闭不全**或严重贫血等。

疝: 器官错位了, 原本长在这的, 长到别处去了; 脑疝: 就是脑组织发生了错位, 左侧大脑半球, 跑到右侧去了, 然后两侧大脑的压力就不是对等的, 就会把眼球挤的一个大一个小。

考点 26.

二、甲状腺检查

1.

甲状腺肿大分度:

2.

I度: 不能看出但能触及;

3.

4.

II度: 既可看出肿大又能触及, 但在胸锁乳突肌以内区域;

5.

6.

III度: 肿大超出胸锁乳突肌外缘。

7.

三、气管检查:

将气管推向健侧—**大量胸腔积液**、**气胸**或**纵隔肿瘤及单侧甲状腺肿大**。(生病的这边压力变大, 将气管挤过去了)

将气管拉向患侧—**肺不张**、**肺硬化**、**胸膜粘连**等。

胸部体表标志及分区:

胸骨角: 平对第2肋 (胸骨上窝往下推有一个小棱, 是胸骨角)

考点 27.

常见异常胸廓:

桶状胸——慢性阻塞性肺气肿;

扁平胸——见于慢性消耗性疾病, 如肺结核;

佝偻病胸——又称**鸡胸**, 见于佝偻病;

漏斗胸——佝偻病;

胸壁及胸骨检查:

白血病患者骨髓异常增生时, 常有**胸骨压痛**或**叩击痛**。

乳房检查:

1、视诊: 皮肤呈**橘皮样**, 多为浅表淋巴管被**乳腺癌**细胞堵塞后局部皮肤出现淋巴性水肿所致, 也可见于炎症。乳头有**血性分泌物**见于乳管内乳头状瘤、乳癌。近期发生的乳头内陷或位置偏移, 可能为癌变。(及**抬高**、**单侧青筋暴露**、**酒窝征**)

触诊:

乳癌肿块形状不规则, **表面凹凸不平**, **边界不清**, **压痛不明显**, 推不动。(癌症的肿瘤大多都是这样的特点)

肺和胸膜触诊:

1.触觉语颤(肺内、气流、震动)

增强: 肺实度(**含气减少**): 肺炎、肺梗死、肺结核、肺脓肿及肺癌; 压迫性肺不张: 胸腔积液上方受压而萎瘪的肺组织及受肿瘤压迫的肺组织, 较浅而大的肺空洞, 肺结核, 肺脓肿、肺脓肿溶所致空洞。

减弱或消失: 肺泡内含**气量增多**: 如肺气肿及支气管哮喘发作时, 支气管阻塞: 如阻塞性肺不张, 气管内分泌物增多, 胸壁距肺组织距离加大; 如胸腔积液、气胸、胸膜高度增厚及粘连、胸壁水肿或高度肥厚、胸壁皮下气肿, 体质衰弱。

2、胸膜摩擦感: 临本意义同听诊部分的胸膜摩擦音。

考点 28.

啰音听诊:

1、干啰音:

(1)听诊特点

①吸气和呼气都可听到, 但常在**呼气时更清楚**; (由于气道变窄出现干啰音, 呼气时更窄, 故更清楚)

②性质**多变**且**部位变换不定**;

③音调较高, 每个音响持续时间较长;

④几种不同性质的干罗音可同时存在;

⑤发生于主支气管以上的干啰音, 有时不用听诊器都可听到, 称喘鸣, 可分为鼾音、哨笛音。

(2)临床意义: 最常见是**哮喘—哮鸣音**

2.湿啰音(水泡音)

(1)听诊特点(气流经过这些液体的液面时, 会吹出小泡泡, 当小水泡破裂时产生湿啰音)

①吸气和呼气都可听到，以**吸气**终末时多而**清楚**，因吸气时气流速度较快且较强，吸气末气泡大、容易破裂；

②部位较**恒定**，性质**不易改变**。

(2)临床意义：要注意，“**支气管炎、支气管肺炎**”这两个病既有干啰音又有湿啰音。

心脏血管检查

心尖搏动

(1)正常心尖搏动位置，左侧**第5肋间隙，锁骨中线内侧0.5-1cm处**；

(2)心尖搏动的位置改变：

①心脏疾病：**左心室增大**时，**心尖搏动向左下移**；**右心室增大**时，**心尖搏动向左移位**。

心脏浊音界改变的临床意义

(1)**左心室增大**：心脏浊音界**向左下**扩大，心脏浊音区呈**靴形**，称为**主动脉型心脏**。见于主动脉瓣关闭不全；

(2)左心房增大：**呈梨形**，称为**二尖瓣型心脏**，见于**二尖瓣狭窄**；

(3)心包积液：呈**三角烧瓶形**。

心率听诊、心律听诊

1、心率：正常成人心率为**60-100次/分**；

2.心律：心房颤动（房颤）具有**心律绝对不规则**，**S1强弱不等**，**脉搏短绌**的特点。

心音改变及临床意义

(1)主动脉瓣区第二心音增强：见于**高血压病**；

(2)肺动脉瓣第二心音增强：见于**肺动脉高压**；

奔马律：**心力衰竭**（只对应这一个疾病）

开瓣音：**二尖瓣分离术适应证**

周围血管征 包括头部随脉搏呈节律性点头运动、颈动脉搏动明显、毛细血管搏动征、水冲脉、枪击音与杜氏双重杂音。周围血管征都是由脉压增大所致，常见于主动脉瓣关闭不全、发热、贫血及甲亢。

考点 29.

心脏瓣膜听诊区（重点）

1. **二尖瓣区**：位于左侧**第5肋间隙，锁骨中线内侧**（心尖搏动点）；
- 2.
3. **主动脉瓣第一听诊区**：位于**胸骨右缘第2肋间隙**
4. **主动脉瓣第二听诊区**：位于**胸骨左缘第3、4肋间隙**；
3. **肺动脉瓣区**：在**胸骨左缘第2肋间隙**；
4. **三尖瓣区**：在**胸骨体下端近剑突偏右或偏左处**；

考点 30.

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/406222053125011002>