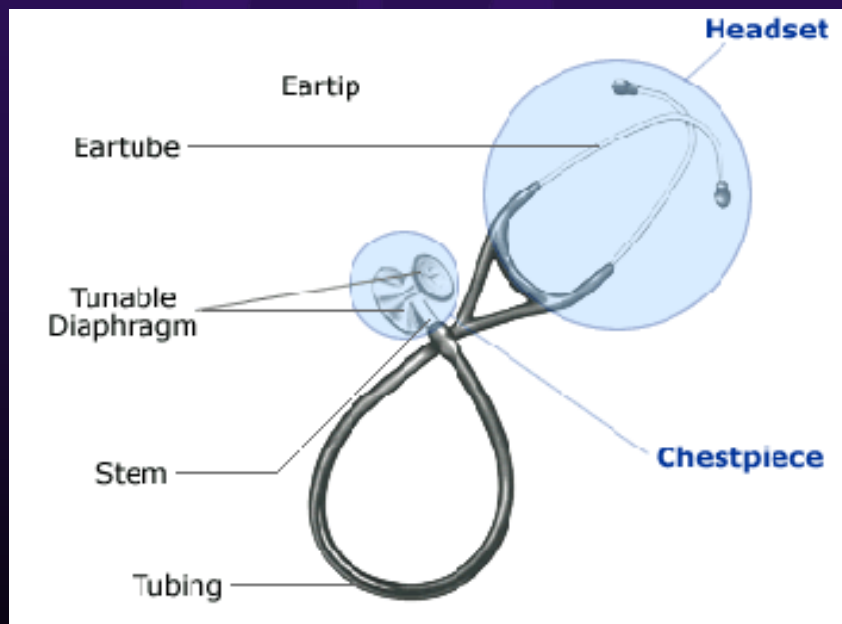


心脏检查视触扣诊



心脏物理检验的基本条件

- 平静的环境
- 合适的光线，来自患者的左侧
- 患者卧位或坐位，检验者在其右侧
- 合适的听诊器



内 容

- 视 诊
- 触 诊
- 叩 诊
- 听 诊



1. 视 诊

❖ **检验措施：**视诊时患者仰卧位，检验者站在患者的右侧，视线与胸廓同高，切线位观察

❖ **视诊内容：**

心前区

心尖搏动

心前区异常搏



胸前区隆起与凹陷—1

1. 胸前区隆起

☞ 胸骨下段与胸骨左缘3、4、5肋间隆起

见于：

- ☞ 法洛四联症
- ☞ 肺动脉瓣狭窄
- ☞ 风湿性二尖瓣狭窄
- ☞ 心包积液



胸前区隆起与凹陷—2

1. 胸前区隆起

∅ 胸骨左缘2肋间隆起，见于：

∅ 主动脉弓动脉瘤

∅ 升主动脉扩张

2. 胸前区扁平，见于：

∅ 扁平胸

3 鸡胸漏斗胸



心尖搏动—1

1. **概念：**左室收缩时，心尖向前冲击前胸壁使肋间软组织向外搏动
- 2 **正常心尖搏动：**



心尖搏动—2

3. 心尖搏动移位

∅ 横膈位置的影响

∅ 纵隔位置的影响

一侧胸膜增厚、肺不张——心尖搏动移向患侧

一侧胸腔积液、气胸——心尖搏动移向健侧

■ 心脏增大

■ 体位



心尖搏动-3

4. 心尖搏动强度变化

☪ 心尖搏动增强

☪ 运动、激动

☪ 发烧、贫血、甲亢

☪ 左室肥大

☪ 心尖搏动减弱

☪ 扩心病、AMI

☪ 心包积液、缩窄性心包炎

☪ 肺气肿、胸腔积液、气胸

5. 负性心尖搏动

☪ 粘连性心包炎

☪ 重度右心室肥大（顺钟转向）



胸前区异常搏动

1. 胸骨左缘第3、4肋间搏动

∅ 右心室肥大

2. 剑突下搏动

∅ 肺气肿、右心室肥大

∅ 腹主动脉瘤



胸前区异常搏动

3. 心底部搏动

∅ 胸骨左缘第2肋间

∅ 肺动脉扩张、肺动脉高压

■ 胸骨右缘第2肋间

■ 主动脉弓动脉瘤、升主动脉扩张



2. 触 诊

- 触诊应与视诊相互印证
- 触诊的手法
 - 右手全手掌
 - 手掌掌侧（小鱼际）—震颤
 - 示指、中指的指腹—心尖搏动



心脏触诊



触诊内容

- 心尖与心前区搏动
 - 心尖部抬举性搏动：
 - 左心室肥厚特征性体征
 - 震荡（shock）：一种短促的拍击感
 - 心音亢进或奔马律、开瓣音等
- 震颤（thrill）
- 心包摩擦感



震 颤

1. 是器质性心血管病的特征性体征之一
2. **机制：**与杂音相同
3. 一般情况下，震颤的强弱与病变狭窄程度、血流速度和压力阶差成正比



胸前区震颤的临床意义

时相	部 位	常 见 疾 病
收缩期	胸骨右缘第二肋间	AS
	胸骨左缘第二肋间	PS
	胸骨左缘第3-4肋间	VSD
	心尖区	重度MR
舒张期	心尖区	MS
连续性	胸骨左缘第二肋间	PDA



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/577132105104006154>