



胸部体格检查

遵义医学院诊断学实验室



实验目的和要求

- **实验目的：** 在掌握胸、肺检查内容的基础上，通过教师演示及学生相互练习，让学生能够内容完整、手法正确地完成胸、肺部检查。
- **实验要求：**
 - 1、熟悉胸部、体表标志和人为划线。
 - 2、掌握视诊、触诊、叩诊、听诊四种基本方法在胸廓和肺部的应用。
 - 3、掌握胸廓和肺部体格检查结果的正确记录方法。



实验器材和方法

实验器材

- 听诊器、直尺

实验方法

- 教师在标准化患者身上演示；
- 同学两两分组训练；
- 教师巡回监督、指导训练、即时纠错。

一、胸部的体表标志

○ 骨骼标志

胸骨柄

胸骨上切迹

胸骨角 (**Louis角**)

腹上角 (**胸骨下角**)

剑突

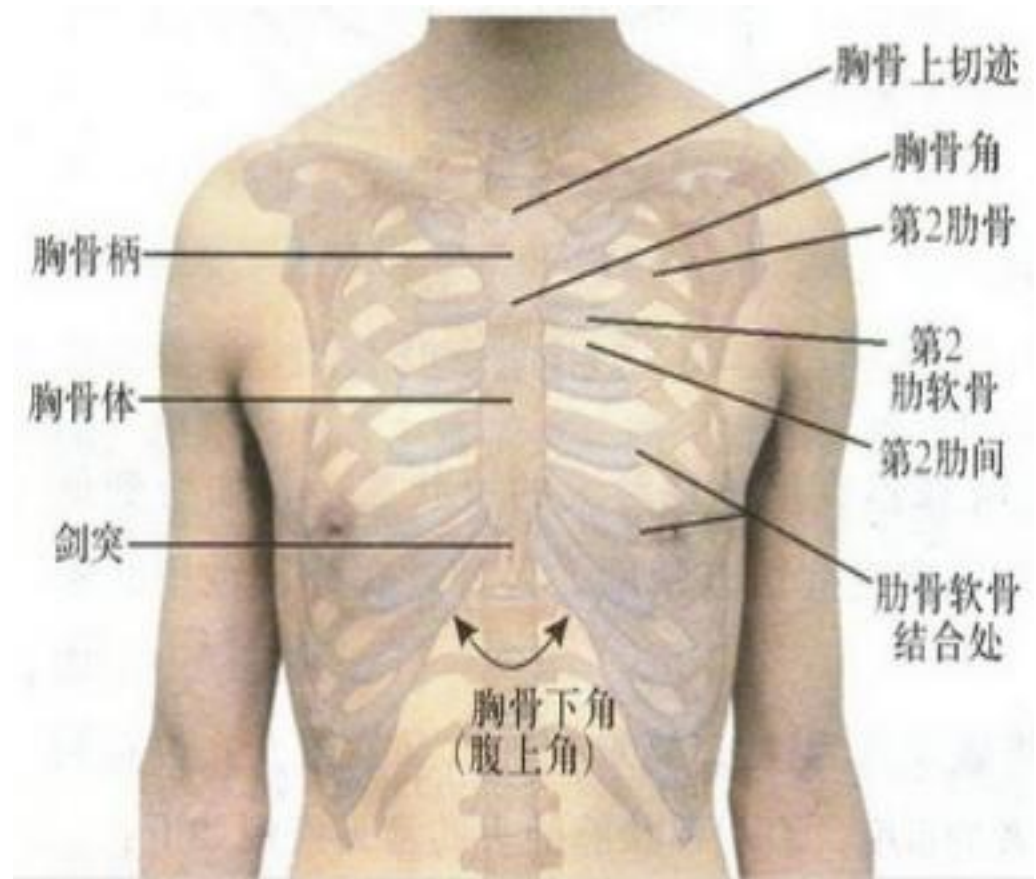
肋骨

肋间隙

肩胛骨

肩胛下角

第7颈椎棘突



胸部的体表标志

○ 垂直线标志

前正中线

锁骨中线

胸骨线

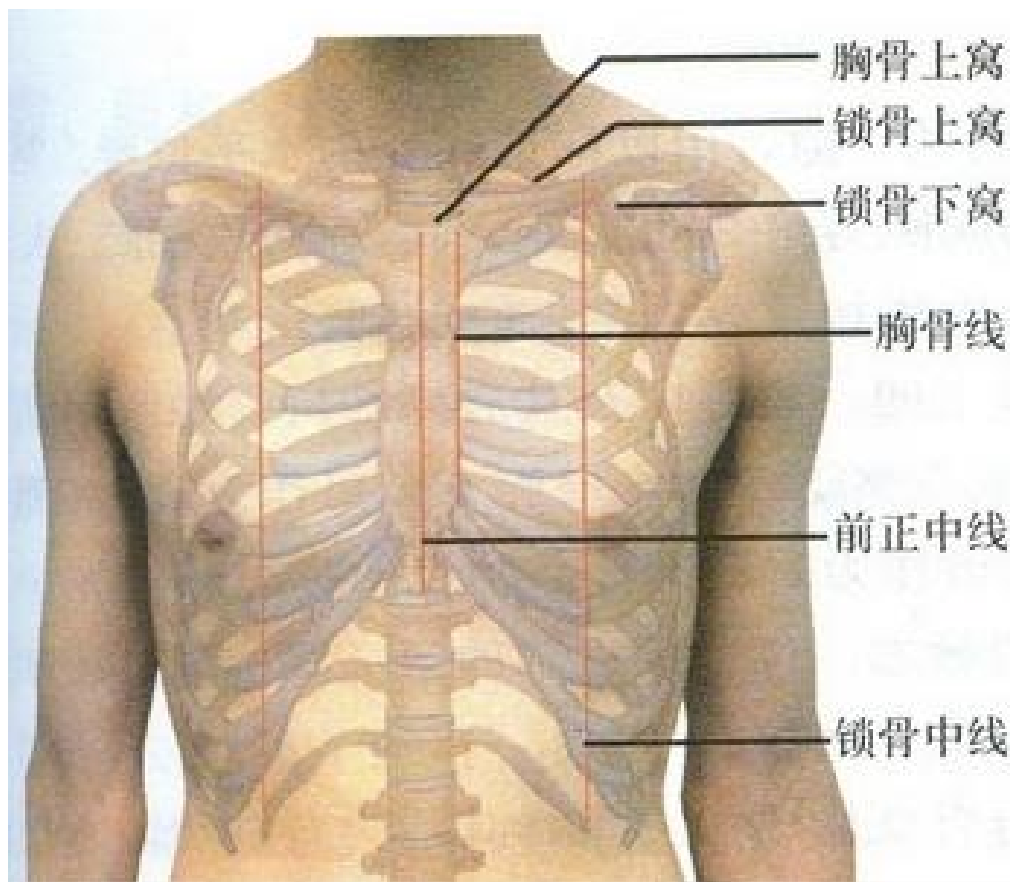
腋前线

腋中线

腋后线

肩胛线

后正中线





胸部的体表标志

○ 自然陷窝和解剖区域

腋窝

胸骨上窝

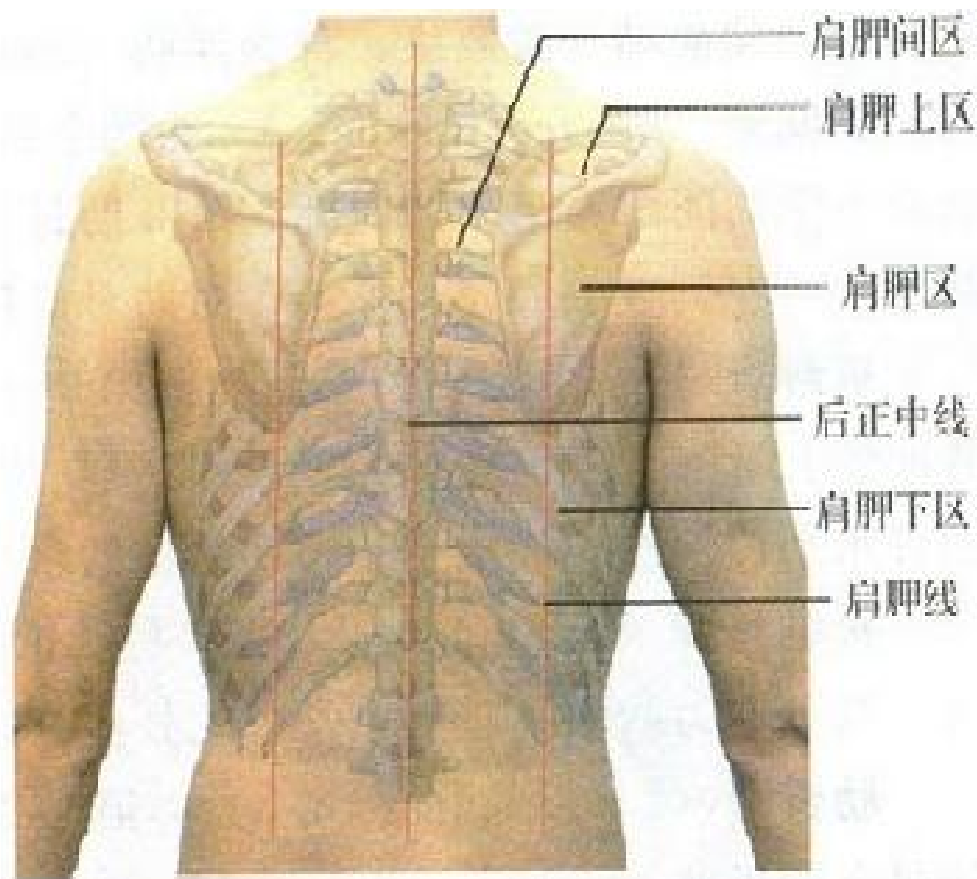
锁骨上窝

锁骨下窝

肩胛上区

肩胛下区

肩胛间区





胸部检查

检查内容：

- 胸壁
- 胸廓
- 乳房
- 肺和胸膜



二、视诊的内容

○ 胸壁

营养状态、皮肤、骨骼肌发育；
静脉（静脉曲张）；
肋间隙（回缩、膨胀）。

○ 胸廓

对称性

外形 正常胸廓：成人**1:1.5**；异常胸廓：扁平胸，桶状胸，佝偻病胸；胸廓一侧变形；胸廓局部隆起；脊柱畸形引起胸廓改变。



二、视诊的内容

○ 乳房

对称性、皮肤、乳头、腋窝和锁骨上窝

○ 肺脏

呼吸运动（类型、**三凹征**、**端坐呼吸**）；

呼吸频率（呼吸过速、过缓，**Kussmaul呼吸**）；

呼吸节律（**潮式呼吸 Cheyne-Stokes**，**间停呼吸 Biots**，**抑制性呼吸**，**叹气样呼吸**）



三、触诊的内容

○ 胸壁胸廓

皮下气肿（握雪感）；包块；胸壁压痛；胸廓挤压痛；
胸骨压痛；

○ 乳房

硬度和弹性、压痛、包块（注意部位、大小、外形、
硬度、压痛、活动度）；腋窝、锁骨上淋巴结。

○ 肺和胸膜

胸廓扩张度；语音震颤（前3后4）；胸膜摩擦感



四、叩诊的内容

全肺的叩诊

顺序：自上而下，先左后右，对比。

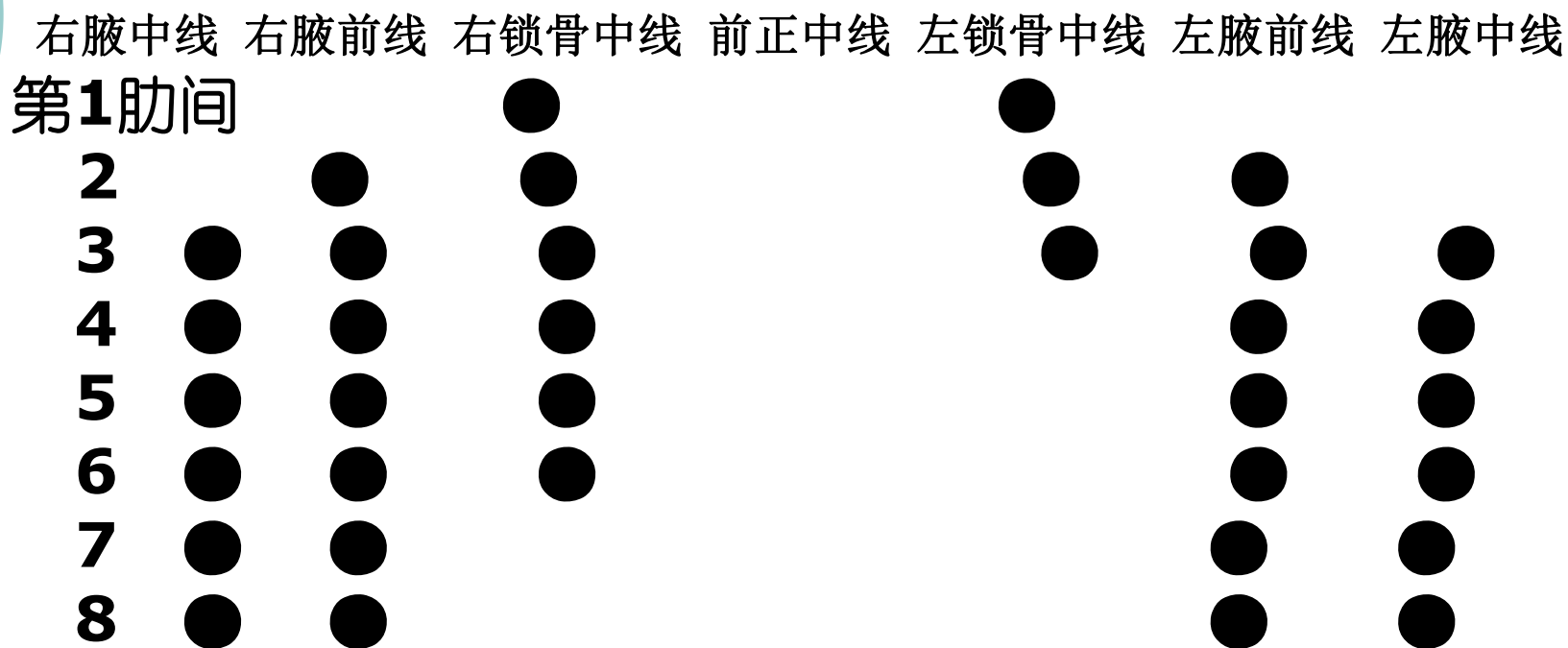
叩诊音：**清音、浊音、实音、过清音、鼓音。**

肺下界：生理情况下，矮胖者可上移一个肋间，瘦长者可下移一个肋间。病理情况下，肺下界下移多见于肺气肿；上移见于肺不张、腹水等腹部疾病。

肺下界移动度：肺下界移动度减少见于肺气肿、肺纤维化、肺结核等。



正常肺部叩诊点





正常肺部叩诊点

后正中线

- 肩胛间区上 ●
- 肩胛间区下 ●

肩胛下区

右腋后线 右肩胛线

- ●
- ●

左肩胛线 左腋后线

- ●
- ●



五、听诊的内容

顺序：肺尖、自上而下，先左后右，对比。

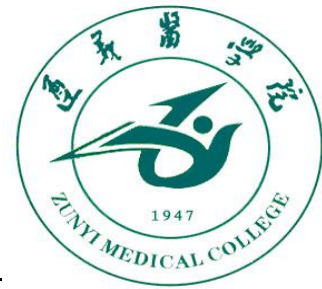
正常呼吸音：气管呼吸音、**支气管呼吸音、支气管肺泡呼吸音、肺泡呼吸音。**

异常呼吸音：异常肺泡呼吸音、**异常支气管呼吸音、异常支气管肺泡呼吸音。**

啰音：**湿啰音**（粗、中、细、捻发音）
干啰音（哨笛音、鼾音）

语音共振

胸膜摩擦音



胸部

胸廓对称，无畸形及压痛，无胸壁静脉曲张，肋间隙无增宽变窄，无凸出或凹陷，无皮下捻发感，双侧乳房对称，无压痛及包块。

肺部

视诊 呼吸运动双侧对称，胸式呼吸为主，频率正常，节律规整，深度适中。

触诊 胸廓扩张度双侧对称，两侧语颤无增强及减弱，无胸膜摩擦感。

叩诊 双肺叩诊呈清音，肺下界位于右侧锁骨中线第6肋间、腋中线第8肋间、肩胛下角线第10肋间，左侧腋中线第8肋间、肩胛下角线第10肋间，两侧肺下界移动度均为7.0cm。

听诊 双肺呼吸音清晰，无异常呼吸音，双肺底未闻及干、湿啰音，无胸膜摩擦音，语音共振无增强及减弱，两侧对称。