腹部检查

复习

- 体表标志 — 肋弓下缘、剑突、腹上角、脐、髂前上棘、腹直肌外缘、腹中线、腹股沟韧带、耻骨联合、肋脊角
- 腹部分区 — 四区分法 — 过脐划一水平线和垂直线
- 九区分法 — 水平线：两侧肋弓下缘连线和两侧髂前上棘连线
- 垂直线：左、右髂前上棘至腹中线连线的中点

视诊

- 嘱被检者排空膀胱，低枕仰卧位，充分暴露全腹（剑突至耻骨联合）
- 观察内容 — 外形是否平坦
- 腹部皮肤、呼吸运动、腹壁静脉、脐的状态和有无疝等
- 切线方向：有无胃脘型、蠕动波及细小隆起
- 腹壁曲张静脉血流方向测定
- 测量腹围

听诊

- 肠鸣音 — 脐周或右下腹，1min
- 腹部血管杂音 — 腹主动脉、肾动脉及髂动脉
- 如有肝肿大，听诊肝左叶
- 如有明显腹壁静脉曲张，在脐周或上腹听诊有无静脉性杂音
- 摩擦音 — 配合深呼吸，在肝区、脾区及腹壁听诊
- 搔弹音 — 用作肝下缘测定

叩诊

- 腹部叩诊音 — 自左下腹按逆时针
- 肝脏和胆囊叩诊 — 肝上界 — 右锁骨中线（第5肋间）、右腋中线（第7肋间）、右肩胛线（第10肋间）
- 肝下界 — 右锁骨中线（右季肋下缘）、右腋中线（第10肋间）、右肩胛线；（注意：触诊较为准确）
- 测量 — 肝脏的上下径（正常9-11cm）
- 肝区叩击痛 — 右胸下部
- 胆囊区叩击痛 — 右锁骨中线近肋弓处
- 胃泡鼓音区 — 部位：左前胸下部肋缘以下
- 注意叩诊手法，测量其长径（5-13cm）和宽度（2.7-10cm）
- 脾浊音界叩诊 — 左腋中线进行，从上往下，清变浊为脾浊音界，再从脾浊音界前方叩到变为鼓音处
- 注意叩诊手法，阳性提示腹腔内游离腹腔积液 ≥1000ml
- 移动性浊音 — 水坑征：肘膝位，阳性提示120ml以上的腹腔积液
- 肋脊角叩击痛
- 膀胱叩诊 — 从脐附近往下叩，鼓变浊
- 从下腹两侧往中间叩
- 凸面向上的半圆形浊音区，排尿后此浊音区消失或缩小

矮胖体型者可高一肋间，瘦长体型者可低一肋间

触诊

- 腹壁紧张度 — 左下腹，逆时针方向（最后检查病痛部位）
- 压痛：如阑尾压痛点、胆囊压痛点
- 反跳痛
- 泌尿系统疾病压痛点检查 — 腹面 — 季肋点（第10肋前端）
- 上输尿管点（在脐水平线上腹直肌外缘）
- 中输尿管点（在髂前上棘水平腹直肌外缘）
- 背面 — 肋脊点（第12肋与脊柱的交角-肋脊角的顶点）
- 肋腰点（12肋与腰肌外缘的交角-肋腰角的顶点）
- 肝脏 — 单手触诊
- 双手触诊 — 配合腹式呼吸，注意其大小、质地、边缘及表面状态，有无压痛、肝区搏动及震颤、摩擦感和肝囊感
- 钩指触诊
- 肝颈静脉回流征 — 被检者卧床，头垫一枕头，张口平静呼吸
- 如有颈静脉怒张，将床头抬高30-45°，使颈静脉怒张水平位于颈根部，检查者右手掌紧贴于右上腹肝区，逐渐持续加压10秒，观察颈静脉怒张程度。
- 阳性：右心衰竭病人颈静脉持续而明显怒张，但停止压迫肝脏后下降（至少4cmH₂O）
- 腹部脏器 — 胆囊 — 大小的触诊 — 手法用肝脏单手触诊，亦可用钩指触诊法 — 有囊性感的包块，注意描述其大小、形状、质地、压痛及与呼吸关系等特征
- 触痛与Murphy征 — 拇指指腹钩压胆囊点 — 嘱缓慢深吸气 — 出现胆囊点疼痛 — 胆囊触痛
- 疼痛且突然中止吸气 — Murphy征阳性
- 脾脏 — 仰卧位，两腿稍屈曲，双手触诊法
- 右侧卧位，左下肢屈曲，双手触诊法 — 了解其大小、表面形状、边缘、硬度、压痛等特征。（轻度肿大测I线，明显肿大测II线、III线）
- 肾脏 — 仰卧位、配合呼吸、双手夹触 — 了解其大小、形状、质地、压痛等特征
- 膀胱 — 自脐部向耻骨联合方向触摸
- 输尿管 — 在上腹中部和左上腹触诊
- 腹部肿块 — 深部滑行触诊法
- 注意：肿块的部位、大小、表面形态、硬度、压痛、活动度、搏动性及其与邻近脏器、皮肤和腹壁的关系
- 液波震颤 — 阳性提示腹水3000-4000ml
- 振水音 — 右手指在上腹壁向下做连续迅速的冲击振动胃部，听诊有无空气与液体撞击的声音