**公共考试卷（2015年2月）**

学号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 科室\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 分数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**一、问答题：针对相关问题作简明扼要的回答。 (每题5.0分，共25.0分)**

1．视诊

2．触诊

3．叩诊

4．听诊

5．嗅诊

**答案**

一、问答题

1．视诊是医师通过观察病人表现的诊断方法。视诊可以了解病人全身状态及发现某些体征，如发育、营养、意识状态、面容、体位、步态、姿势，以及皮肤、粘膜、头颈、胸廓、腹形、四肢、肌肉、骨骼关节等外形改变，为诊断提供资料。

2．触诊是医师通过手的感觉对疾病进行判断的诊断方法。触诊时，病人应取适当的体位。触诊可发现某些体征，如体温、湿度、震颤、波动、摩擦感、移动度、压痛等，还可触知肿块大小、位置、轮廓、表面性质、硬度等。常用的触诊方法有：①浅部触诊法。②深部滑行触诊法。③双手触诊法。④深压触诊法。⑤冲击触诊法等。

3．叩诊是医师用手指叩击体表部位，使之产生音响，根据音响的特点判断脏器有无异常。

1．叩诊方法：

(1)直接叩诊法：用并拢的右手中间3指掌面拍击检查的部位，此法叩诊产生的音响弱，难于精确定位，适用于检查面积较广的病变，如胸、腹水检查。

(2)间接叩诊法：常用指指叩诊法，叩诊时以左手中指第二指节紧贴叩诊部位，其余手指稍微抬起，右手自然弯曲，以右手中指垂直叩击于左手中指第二指节上。叩诊时要以腕关节及掌指关节运动进行叩打，肩、肘关节不参加运动。叩击方向应与被叩部位垂直，叩打要灵活、短促、富于弹性，叩打后右手巾指应立即抬起。为建立起听觉印象，同一部位应连续叩击2～3次，叩击力量应均匀适度，使产生的音响一致，便于判断。叩击力量大小应视检查部位情况决定，范围小、部位浅宜轻叩如心界叩诊，面积大、部位深的病灶可重叩。

2．叩诊音：

(1)清音：是叩击正常含气肺组织产生的声音，其音响较强、音调低、振动持续时间较长的非乐性音。

(2)浊音：是叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器时产生的声音。其音响较清音弱，音调较高，振动持续时间较短，如叩心、肝、肾与肺重叠处或肺部炎症含气量减少部位出现的声音。

(3)实音：又称重浊音或绝对浊音，其音调较浊音高、音响更弱、振动持续时间更短，如叩击实质脏器或大量胸腔积液、肺实变所产生的声音。

(4)鼓音：是和谐的乐音，音响比清音强，持续时间也较长，叩击大量含气的空腔器官例如气胸、气腹、肺内大空洞等时，即为鼓音。

(5)过清音：是音响强、调低、带有鼓音调的叩诊音，介于鼓音与清音之间，叩击含气量增多、弹性减弱的肺组织时产生过清音，如肺气肿。

4．听诊是医师用听觉听取身体各部位发出来的声音，并判断其正常与否的诊断方法。听诊时环境要安静，室内要温暖，适当暴露检查部位，病人取舒适体位，以减少外来声音的干扰。

1．直接听诊法：医师以耳直接贴附于听诊部位进行听诊，此法目前少用。

2．间接听诊法：是医师用听诊器进行听诊，听诊器耳件要与医师的外耳相适应，听诊时要使弯曲管的凹面向前，听取隆隆样杂音等低调声音时宜用钟形胸件，听高调声音时应选用膜形胸件如听吹风样杂音。

5．嗅诊是医师以嗅觉辨别发自病人的异常气味，以提供诊断线索的诊断方法，如嗅诊皮肤、粘膜、呼吸道、消化道以及呕吐物、排泄物、脓液或血液等发出的气味。