**公共考试卷（2015年10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10.0分)**

1．【血压检查】

2．【脉搏检查】

**答案**

一、问答题

1．1．血压计：测量动脉血压(简称血压)，一般采用血压计间接测量法。临床上常用的有汞柱式、弹簧式及电子血压计。成年人用的血压计袖带宽度为12～13cm，儿童用的为7～8cm。

2．测量方法：

(1)听诊法：测压前病人应安静休息，脱去上衣袖，将手臂及血压计置于右心房水平位，即坐位时相当于第4肋软骨水平，卧位时相当于腋中线水平。手臂外展约45°，将袖带展平，气囊中部对着肱动脉，缚于上臂，松紧适宜，袖带下缘应距肘窝2～3cm。测量时先用一手触肱动脉(或桡动脉)，另一手握橡皮球向袖带内打气，待肱动脉(或桡动脉)搏动消失后，继续打气，使汞柱再升高20～30mm，然后将听诊器胸件放在肘部肱动脉上进行听诊。缓慢放气，使汞柱徐徐下降(约2mm／s)，当袖带放气时首次听到"啪、啪"音时。压力表上所显示的压力值即为收缩压。继续放气，直至声音突然转变为低沉，并很快消失，取动脉音消失时的压力值为舒张压，继续放气直到汞柱水银面下降到零点为止。重复测量2～3次，取其最低值作为测得的血压数值。

在某些情况下，需测量下肢血压作为对比，测下肢血压时，病员取俯卧位，袖带缚于大腿上，下缘距胭窝3～4cm，用听诊法测量胭动脉压力，作为下肢血压。

(2)触诊法：按听诊法捆缚袖带及打气。放气时，用手触桡动脉．至脉搏重现时，压力表上显示的压力值即为收缩压。此法无法测量舒张压，且测得的收缩压偏低，只用于动脉音太弱的休克病人，当听诊不清时，用以粗略估计血压的水平。

(3)注意事项：①测血压前检查血压计的袖带宽度是否符合标准，汞柱水银面是否处于刻度的零点上。过窄的袖带需施以较大的压力才能阻断动脉血流，测得的血压偏高，过宽则偏低。②拥缚袖带前必须把袖带内的空气完全放出，捆缚松紧应适宜。袖带内空气未全部排出或捆缚太松，测得血压偏高，反之将使测得的血压偏低。③测压时，血压计的水银表应保持直立。④某些动脉硬化高血压病人，在收缩压与舒张压之间，可能存在"无音地带"。为避免"无音期"造成的测压错误，打气时必须边打气边摸脉搏，直至脉搏消失后再上升20～30mmHg，放气时汞柱应下降到零点为止。

3．血压正常值：根据1999年2月《WHO／ISH高血压治疗指南》对于血压水平的分类标准是：理想血压为收缩压<120mmHg，舒张压<80mmHg。正常血压的高值为130～139/85～89mmHg。收缩压>140mmHg、舒张压>90mmHg则为高血压。血压低于90／60mmHg为低血压。脉压(收缩压…舒张压)正常为30～40mmHg．正常人右上肢血压较左上肢高，可相差5～10mmHg。下肢血压较上肢高，相差20～40mmHg。小儿血压可按下列公式计算：收缩压(mmHg)=年龄×2+80。舒张压(mnHg)=收缩压(mmHg)×3。

2．1．检查部位：检查脉搏一般常用桡动脉，亦可选用颞动脉、耳前动脉、颈动脉、肱动脉、股动脉、足背动脉。

2．检查手法：以示指、中指和无名指的指尖互相并拢，平放于桡动脉近腕处触诊。先对比两侧桡动脉的脉搏大小是否相等，若差异不大，则选择一侧桡动脉进行仔细触诊。

3．检查内容：触诊包括如下内容：①脉率与节律。②强弱或大小：强而大的脉搏称为洪脉，弱而小的脉搏称为细脉或丝脉。③紧张度：用手指按压桡动脉，阻断血流时，所施的压力大小，称为脉搏的紧张度。④动脉壁状态：以近心端的手指按压桡动脉近端，以阻断血流，然后以远心端的手指触摸远端动脉管壁的状态。正常人管壁光滑、柔软，且常不能触及。动脉硬化者可触及明显变硬的管壁或管壁纤曲呈索条状。⑤波形：可用脉波计精确地描记出曲线，但临床常用触诊法粗略估计其波形。