



理學檢查:腹骨盆肢體



台大醫院

江文莒 醫師

陳世英 醫師



腹部理學檢查

單元大綱



- 腹部外觀評估
- 腹部聽診
- 腹部觸診
- 腹部叩診

腹部外觀

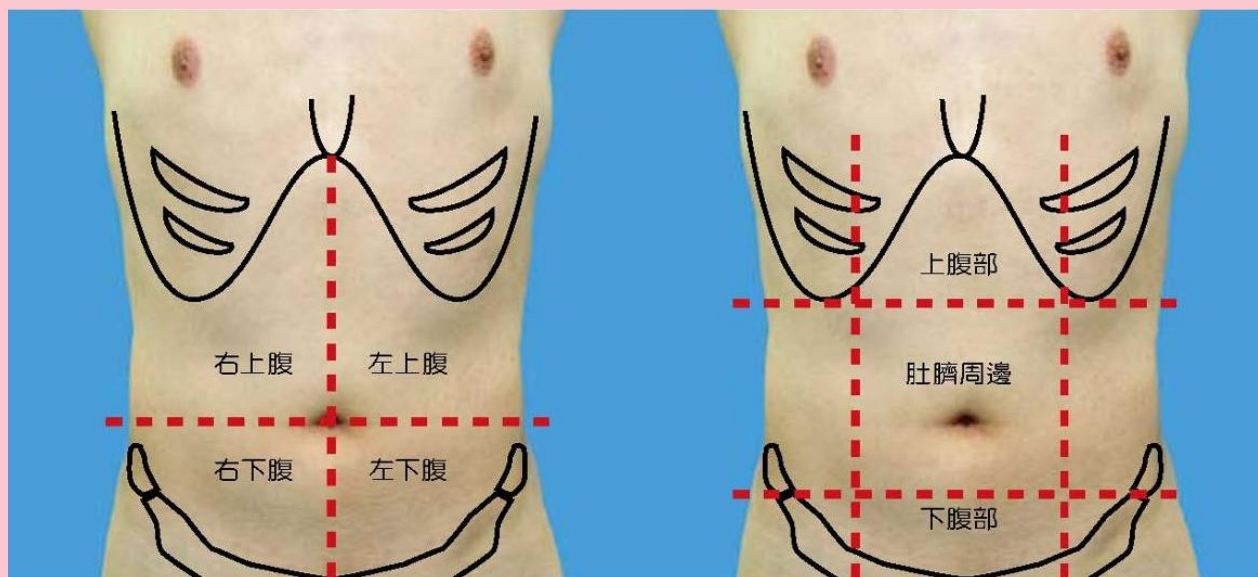


• 四象限法

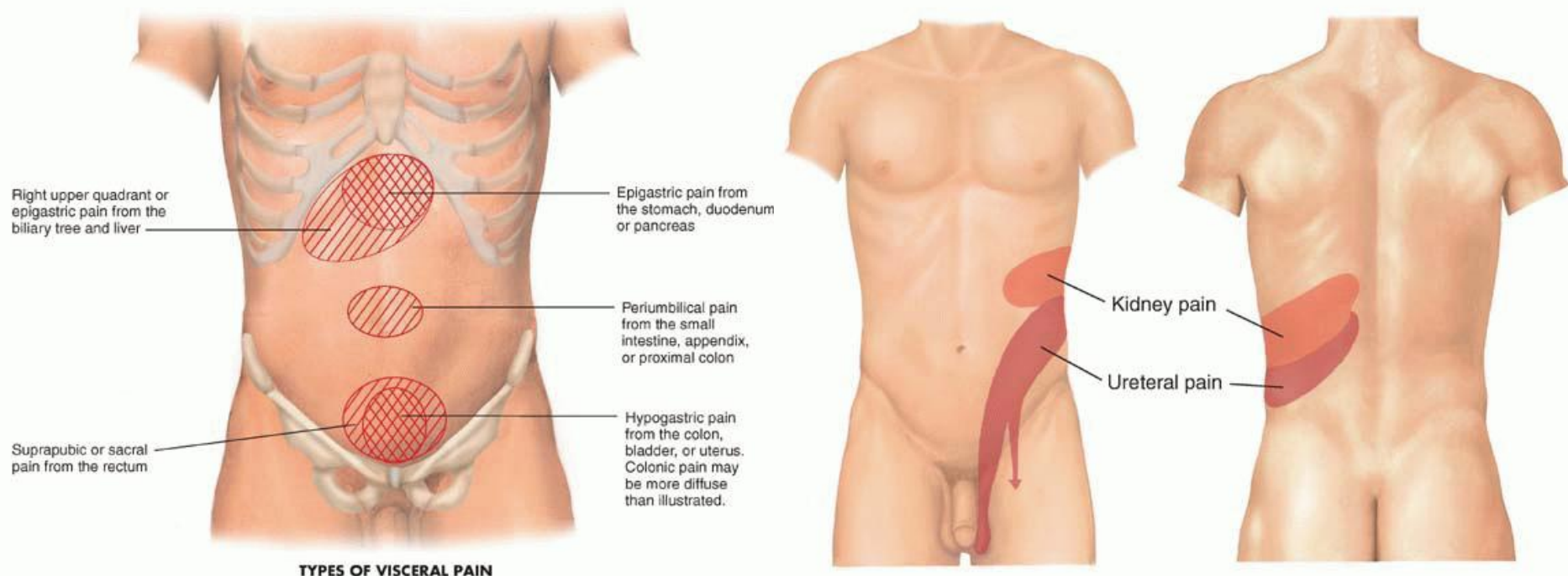
- 右上腹 (RUQ)
- 左上腹 (LUQ)
- 右下腹 (RLQ)
- 左下腹 (LLQ)

• 九象限法

- 上腹部 (Epigastric)
- 肚臍周邊 (Umbilical)
- 下腹部 (hypogastric)



腹部臟器病變疼痛表現位置



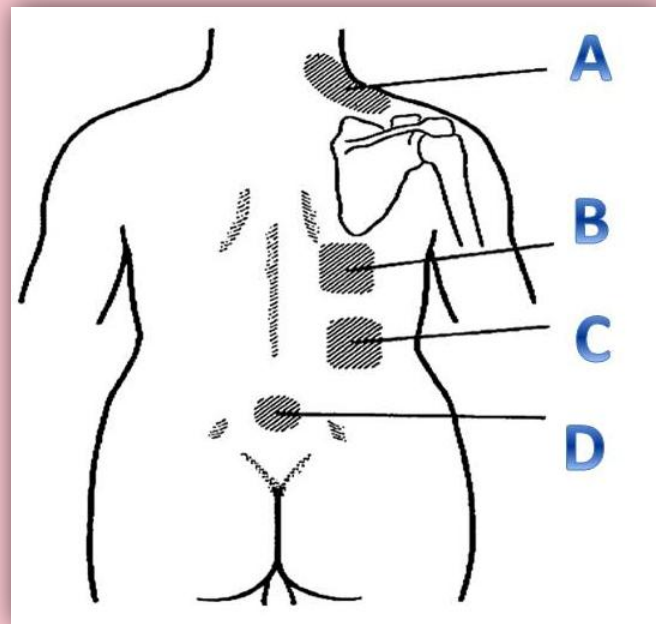
From Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, 10th Edition.

轉移痛



腹部臟器的疾病常有體表的轉移痛 (referred pain)，如右圖所示常見的轉移痛，何者配對不正確？

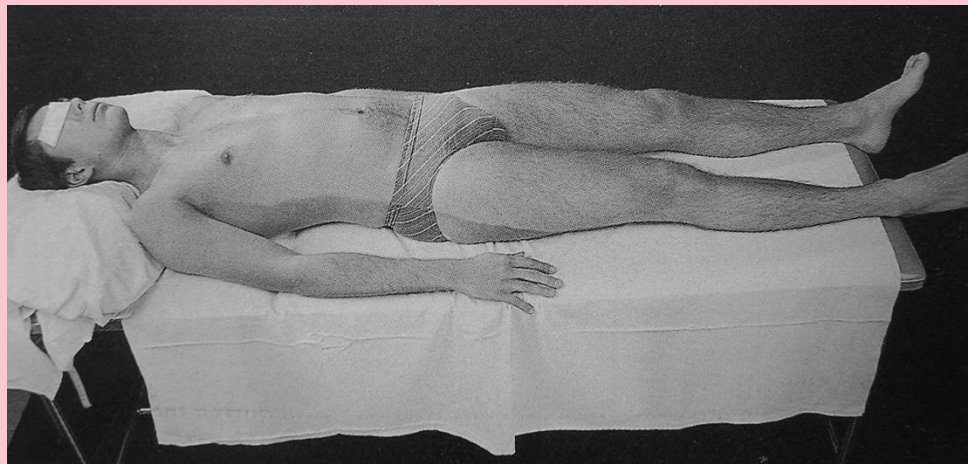
- (A) 十二指腸潰瘍穿孔
- (B) 膽結石絞痛
- (C) 外傷性脾臟破裂
- (D) 子宮及骨盆腔發炎



病患準備及位置



- 身體平躺朝上
- 頭部下可墊一個小枕頭



請站病患右側!

外觀評估



- 外型及對稱性
 - 腹水
 - 腹紋
- 臍部外觀
 - 臍疝脫
 - 週邊淤青
- 皮膚
 - 顏色
 - 表面血管
 - 手術疤痕
- 蠕動
 - 腸阻塞

腹水



- 肝硬化腹水
- 惡性腫瘤腹水
- 內出血
- 膀胱破裂



腹紋



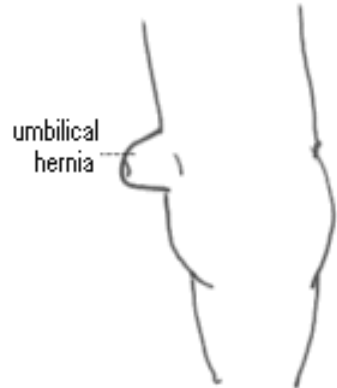
- 腹部皮膚過度擴張
 - 肥胖
 - 腹水
 - 懷孕
- 長期類固醇使用



臍疝脫



- 形成原因
 - 腹部肌肉鬆弛
 - 腹壓過大
- 腹部用力疝脫變明顯
- 臨床病例
 - 新生兒
 - 肝硬化合併大量腹水
 - 老年病患有以往腹部手術史
- 合併症
 - 嵌頓性疝氣合併腸阻塞



臍部週邊淤青



- Cullen' s sign
- 成因：腹腔內大量出血
- 臨床病例
 - 急性出血性胰臟炎
 - 腫瘤破裂出血
 - 主動脈瘤破裂
- 可合併腰側淤青
 - Gray-Turner' s sign
 - 後腹腔出血



腰側淤青



- Gray-Turner's sign
 - 急性壞死性胰臟炎
 - 後腹腔出血



Cullen's sign (periumbilical hemorrhage)
Gray-Turner's sign (flank hemorrhage)

表面血管



- 形成原因
 - 下腔靜脈阻塞或肝門靜脈壓上升
 - 導致血液回流困難
 - 血液循體表側枝循環回到心臟
- 臨床病例
 - 肝硬化
 - 下腔靜脈阻塞



腹部聽診



- 腸音 (bowel sounds)
- 血管聲音 (Bruits)
- 摩擦音 (Friction rubs)

腸音



- 正常腸音

- 間歇性
- 輕柔流水攪動音
- 頻率範圍極廣

- 異常腸音

- 麻痺性腸阻塞

- 超過2分鐘完全無腸音
- 可於腹部聽到心音

- 腸麻痺 → 積水飽漲 → 傳音增加

- 機械性腸阻塞

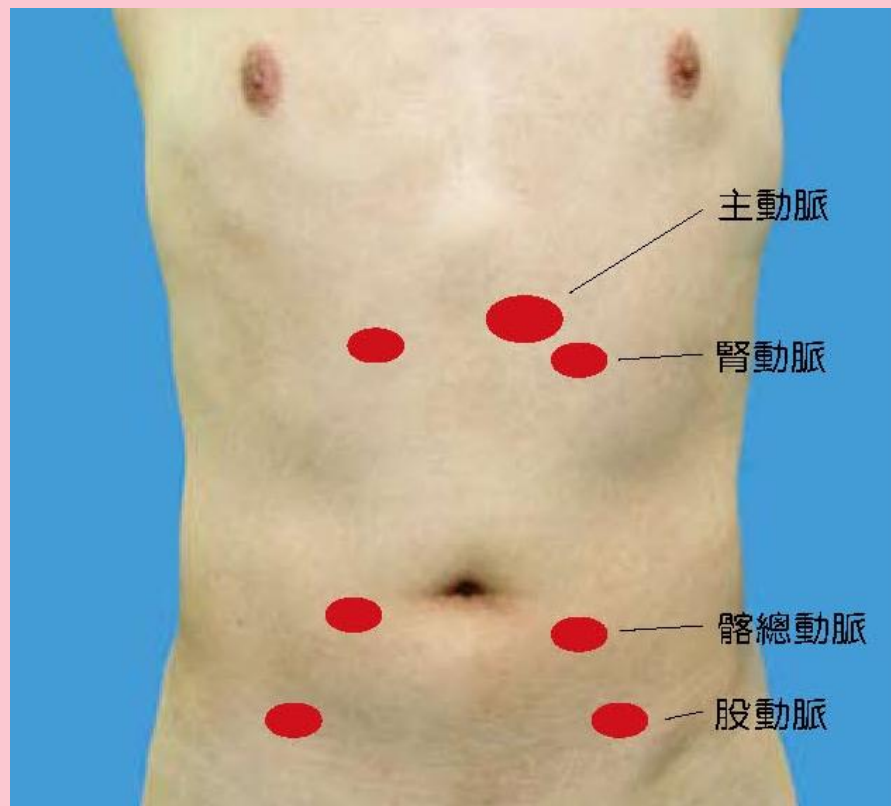
- 大聲而高音調之腸音
- 可聽見金屬性腸收縮伴隨水攪動之聲音

腸阻塞：如何區分
Mechanical?
Paralytic?

血管聲音



- 動脈嘈音(bruits)
 - 如圖示
 - 橫跨收縮期與舒張期的血流雜音
 - 只侷限於收縮期的血流雜音一般可以是正常的
 - 動脈狹窄
 - 臨床病例
 - 主動脈瘤
 - 主動脈剝離
 - 腎動脈狹窄



腹部叩診



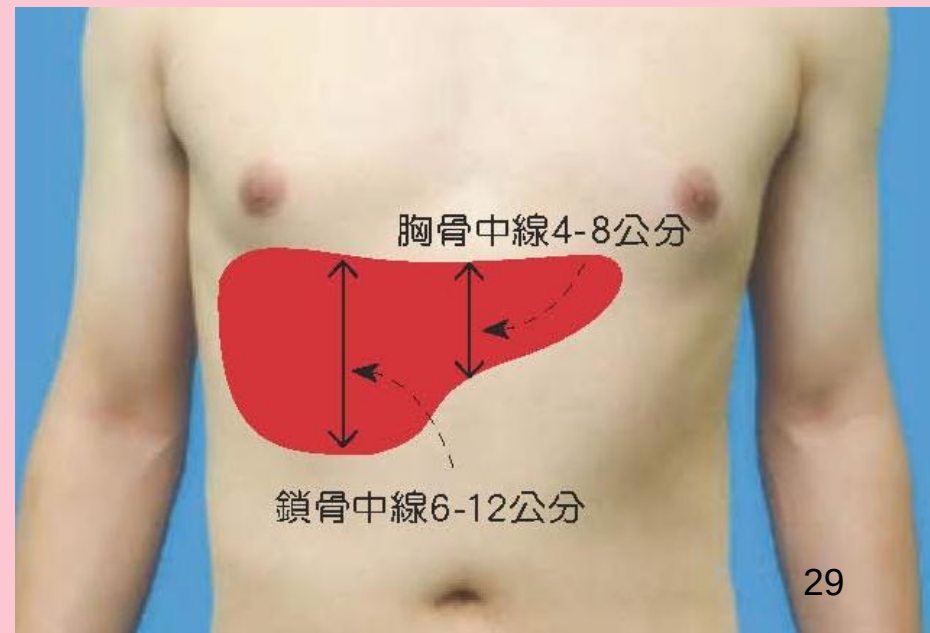
- 肝幅測量
- 腹水評估
- 偵測脾腫大



肝幅距離



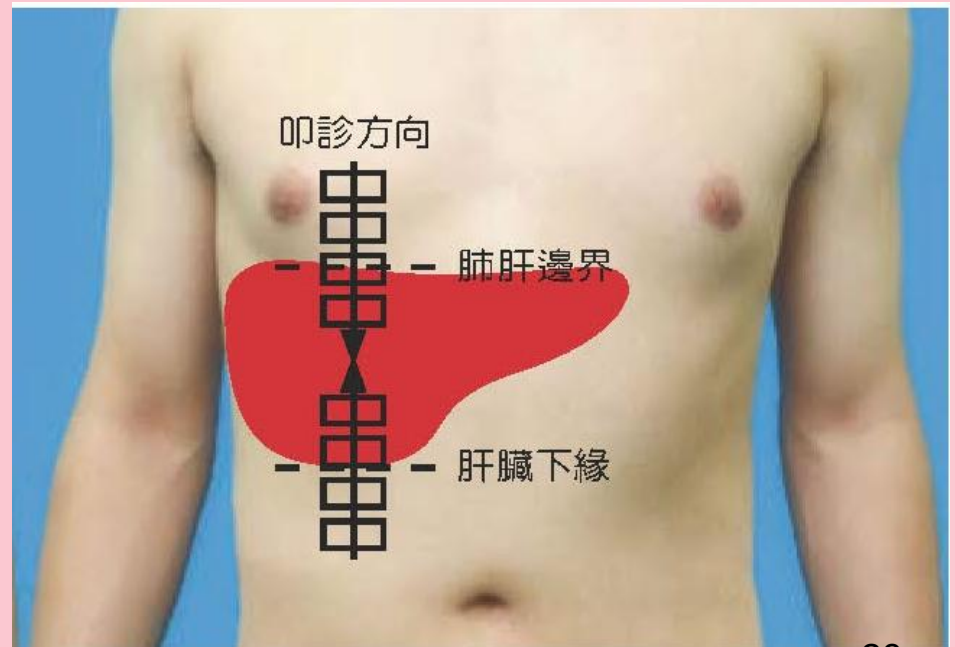
- 右鎖骨中線 ➔ 6~12 cm
- 胸骨中線 ➔ 4~8 cm



肝幅叩診



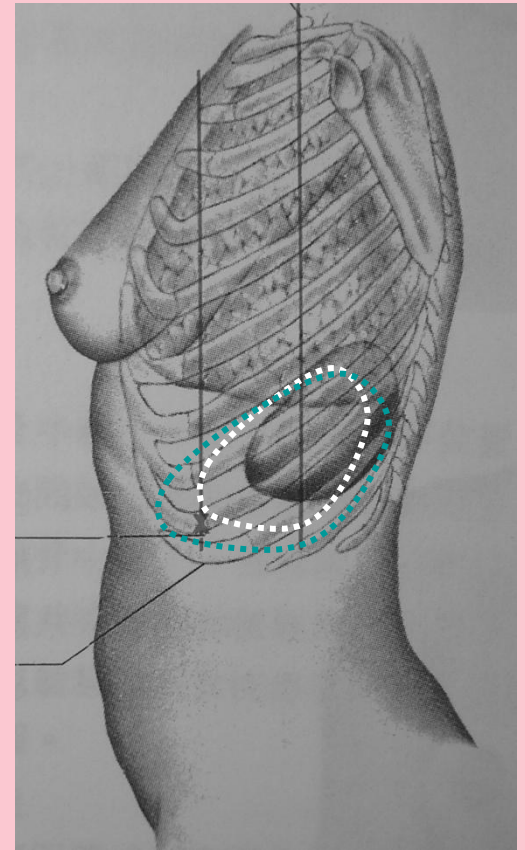
- 方式
 - 由右鎖骨中線
 - 以叩診決定肝臟之上下緣
 - 決定肺肝交界
 - 由上往下
 - 正常共鳴 → 濁音
 - 肝臟下緣定位
 - 由下往上
 - 鼓音 → 濁音



脾腫大 (Splenomegaly)



- 脾臟位於左肋骨下方
- 病患吸氣時脾臟下移，但仍位於左肋內
- 由前肋線由上往下扣診
 - 正常脾臟 ➔ 深吸氣時仍無濁音出現
 - 脾臟腫大 ➔ 深吸氣時於前肋線出現濁音



腹水評估



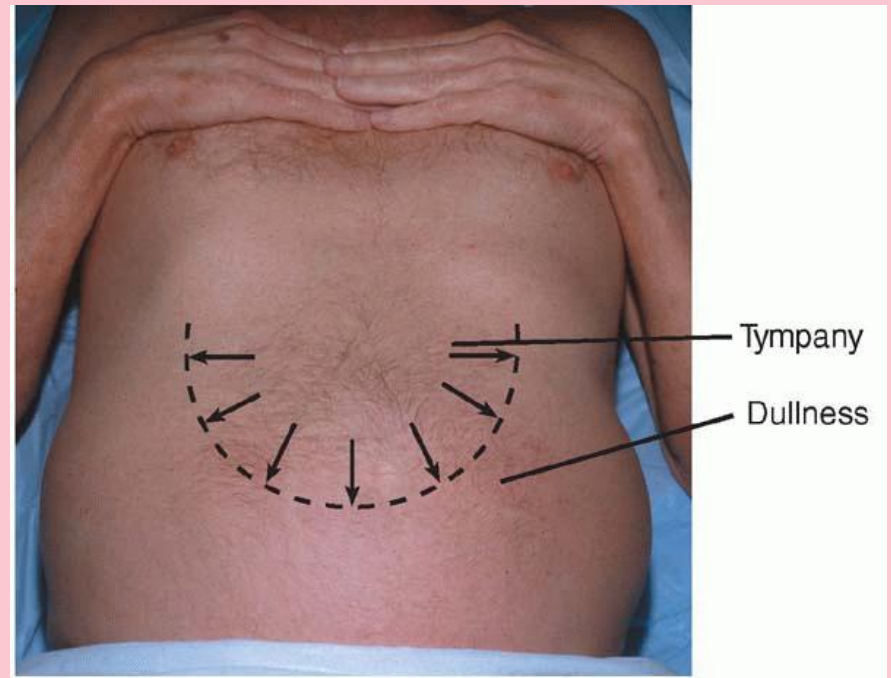
– 轉移性濁音 (Shifting dullness)

• 原理

- 腸內含有氣體
- 氣體漂於水上方
- 腹腔內腸氣位置在有腹水存在時，可隨姿勢而改變

• 叩診

- 鼓音 ➔ 空氣
- 濁音 ➔ 水

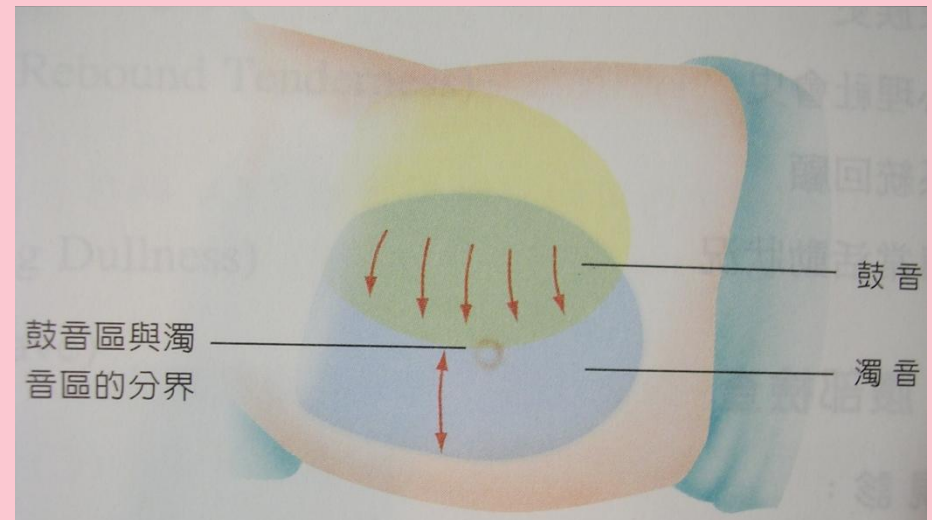


腹水評估



– 轉移性濁音 (Shifting dullness)

- 病患平躺時先叩診決定鼓音與濁音之交界
- 讓病患側躺一邊
- 再次叩診重新將界線作記號
- 記號位置改變 ➔ 有腹水存在



腹部觸診



- 得知特定器官之大小及質地
- 觸摸有無腹腔內腫塊
- 探知有無局部壓痛
- 探知有無腹膜發炎之跡象

一般觸診



- 重點
 - 腹部僵硬
 - 腹部搏動性腫塊
- 輕觸診
 - 目的
 - 一般性表皮及肌肉之探查
 - 方式
 - 四指併攏
 - 平貼腹部
 - 下壓約1公分深度
 - 依順時鐘方向環行移動至下一象限

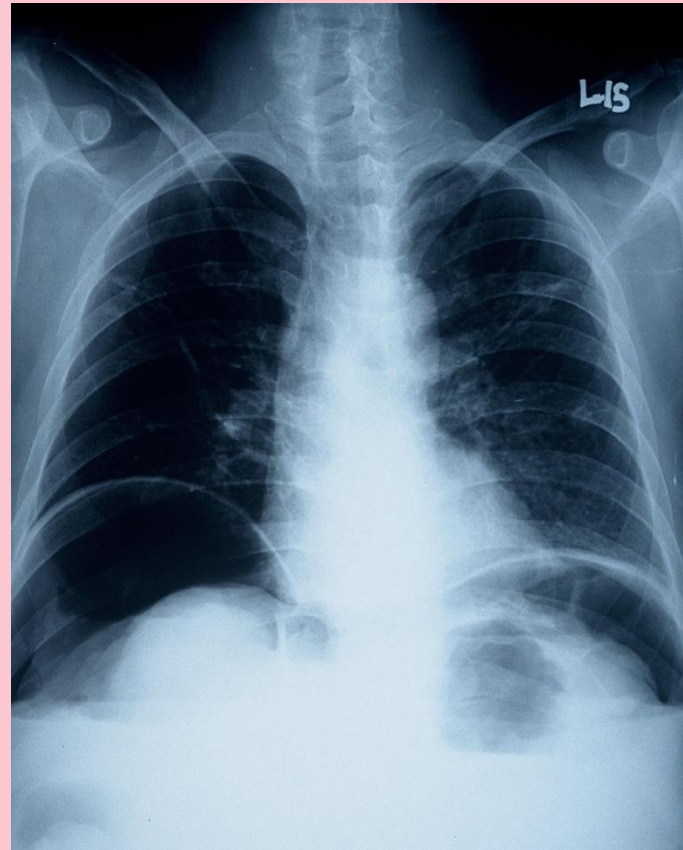


From Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, 10th Edition.

腹部僵硬



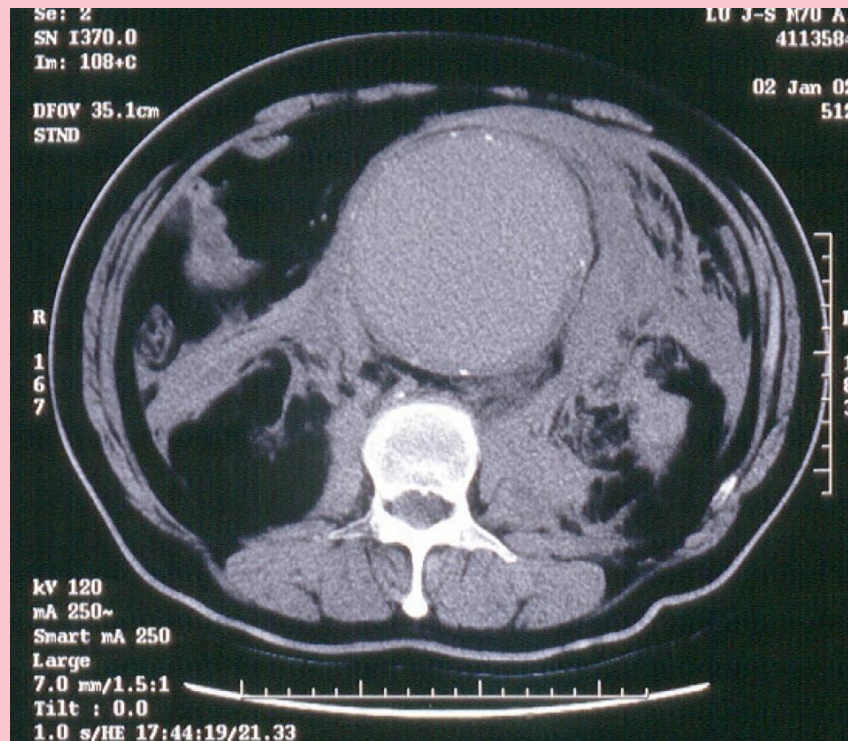
- 輕觸診病患腹部，可發現病患腹部僵硬如木板
- 成因
 - 腹膜受刺激（胃酸）而產生反射性腹部肌肉持續僵直收縮
- 臨床考慮
 - 胃穿孔、腸破洞



腹部搏動性腫塊



- 考慮腹部主動脈瘤
- 避免進一步深觸診，以免造成主動脈瘤破裂



一般觸診



- 深觸診

- 目的

- 探查腹腔內器官、腫塊、或壓痛

- 方式

- 四指併攏利用指腹
 - 下壓約5~8公分深度
 - 帶動皮膚前後移動4~5公分
 - 依順時鐘方向環行移動至下一象限

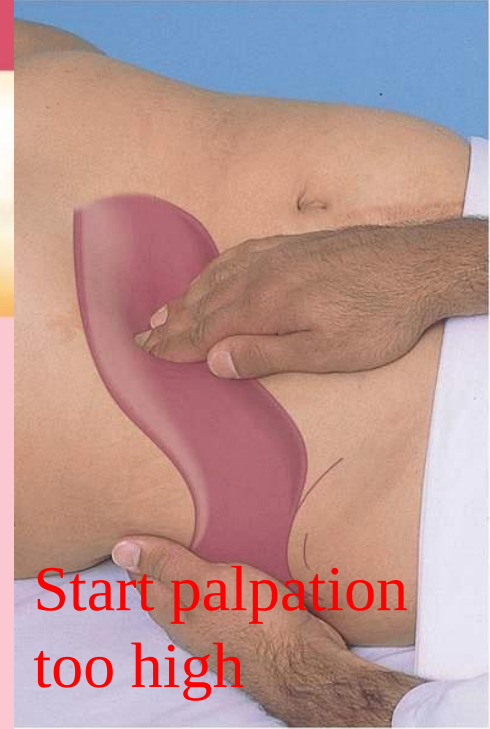


TWO-HANDED DEEP PALPATION

From Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, 10th Edition.

肝臟觸診

- 病患腹部需放鬆
- 檢查者站於病患右側朝向病患的頭部
- 由右下腹開始
- 右手四指合併朝向病患頭部，左手墊於病患腰部下方相對位置處
- 手指向下向前固定施壓，請病患吸氣，用指尖感受肝臟下緣有無滑過
- 若無，於病患呼氣時手指順勢稍微往病患頭部移動，再次請病患深呼吸檢查



肝臟觸診-鉤抓技術

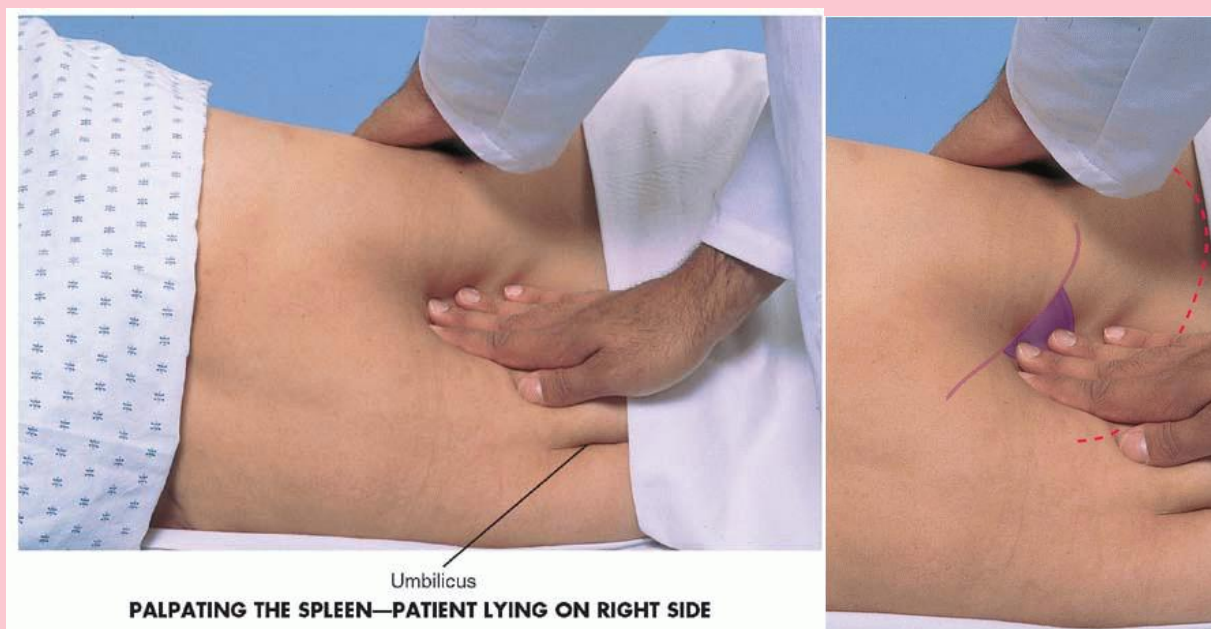
- 用於較肥胖病患
- 檢查者站於病患右側朝向病患的腳
- 雙手併攏手指置於右上腹肝濁音處下方，朝肋緣方向下壓並往內鉤
- 請病患吸氣，用指尖感受肝臟下緣有無滑過



脾臟觸診



- 請病患向你這個方向側躺（右側躺），同時保持左腳髖關節及膝關節腳彎曲
- 左手置於病患左腰後，右手由左腹中部向左肋緣做觸診
- 當脾臟於深吸氣時可在左肋緣下方2公分以下的地方被摸到時，代表病患患有脾臟腫大



脾臟觸診



- 觸診發現極端腫大的脾臟時需小心，因此時觸診導致脾臟破裂之可能性極大



腎臟觸診



- 位置較偏下方
- 右手往下深觸診（非往頭部）



肋脊角敲擊痛



(Costovertebral angle knocking pain)

- 方式
 - 一手掌放在肋骨脊椎角處，另一隻手握拳以尺骨面輕輕叩擊
 - 敲擊時引發疼痛
- 臨床要考慮什麼病？
 - 急性腎盂腎炎
 - 腎梗塞
 - 急性結石性腎水腫
 - 腰大肌膿瘍
 - 肝膿瘍
 - 主動脈破裂出血



反彈疼痛 (Rebound tenderness)



- 方式
 - 手部深觸診
 - 先看有無局部壓痛
 - 手指迅速抽離放開
- 判讀
 - 病患於放開瞬間產生加劇的疼痛感
 - 病患對於再次觸診會恐懼逃避，甚至拒絕
- 臨床意義
 - 腹膜炎
 - 腹腔內出血（腫瘤、創傷）



莫菲氏病徵 (Murphy's sign)



- 方式

- 先請病患正常吐氣，順勢將右手五指併攏輕放於右上腹處
- 請病患吸飽氣
- 深呼吸時會使得右側鎖骨中線或更外側近肝臟下緣處出現壓痛

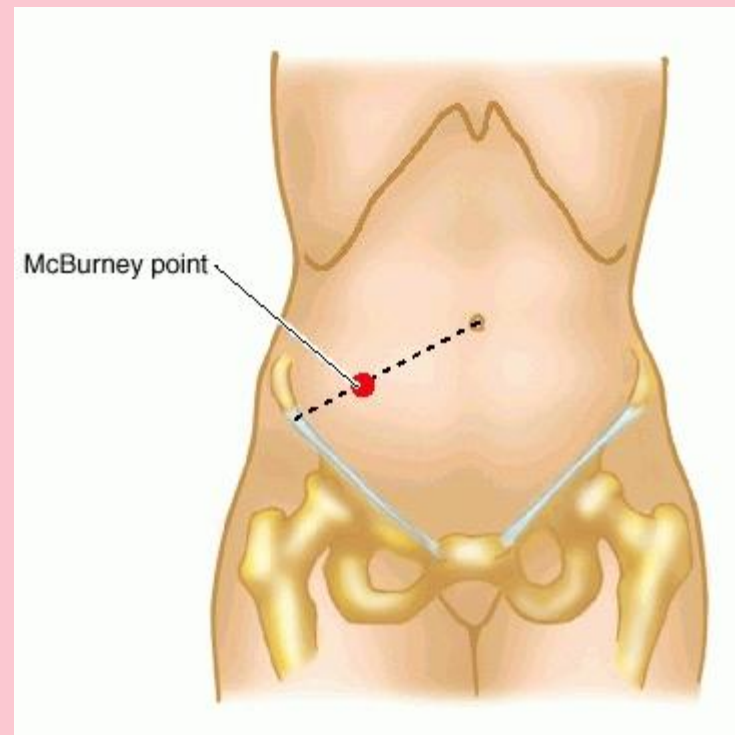
- 急性膽囊炎



McBurney's Point



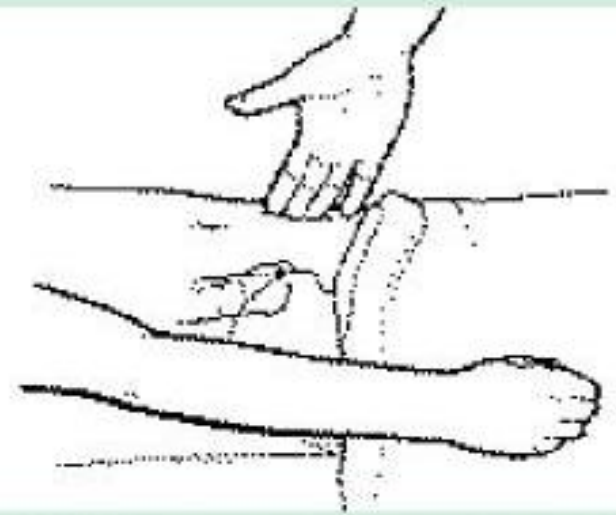
- 深觸診引發肚臍(umbilicus)到髂前上棘(anterior superior iliac spine)連線外三分之一處的壓痛
- 急性盲腸炎



洛夫辛徵候 (Rovsing's sign)



- 深觸診左下腹，會引發病患右下腹疼痛
- 急性盲腸炎

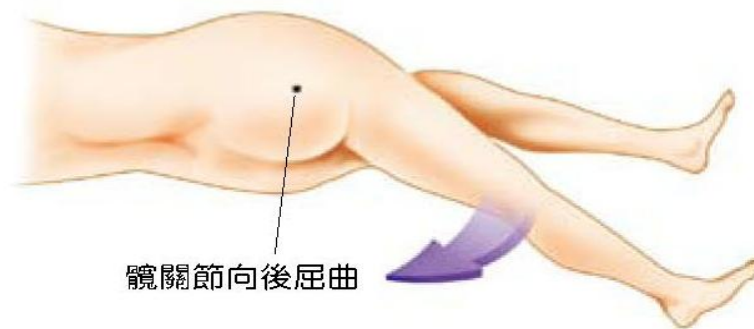
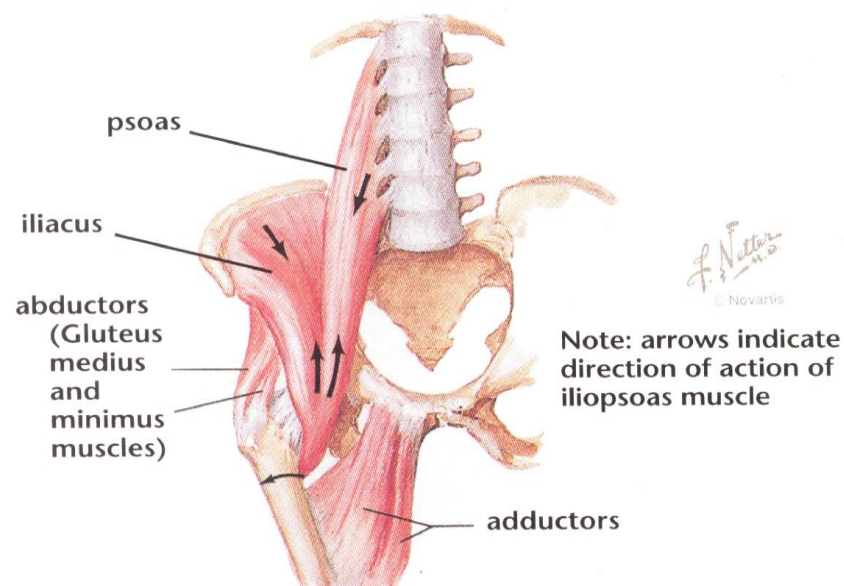


Rovsing sign is positive when the child feels tenderness in the right lower quadrant with palpation of the left lower quadrant.

腰大肌徵候 (Psoas Sign)



- 請病患轉向左側躺，將病患右腿伸直在髋部向後屈曲，若出現右下腹痛加劇，則為陽性
- 急性盲腸炎、腰大肌膿瘍



閉孔肌徵候 (Obturator Sign)



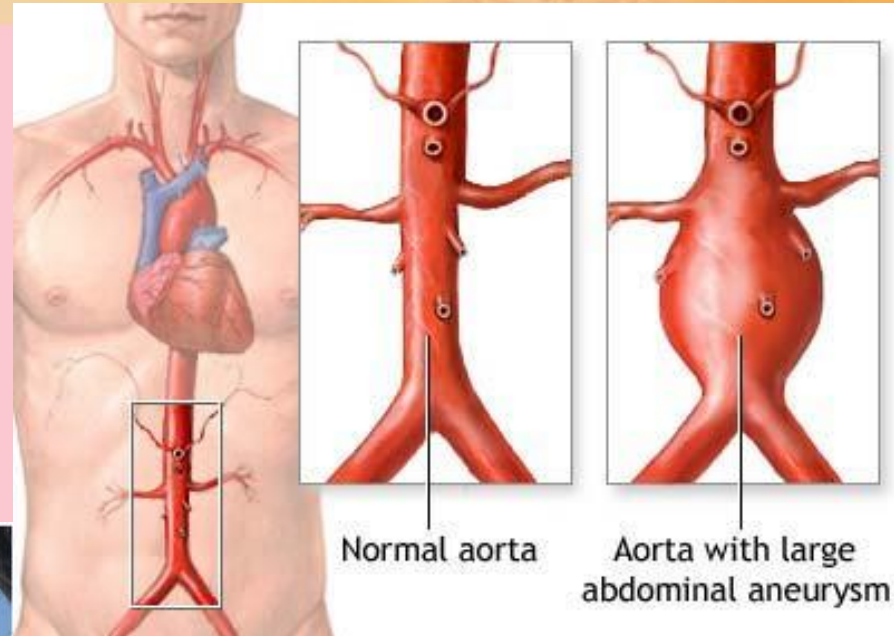
- 將病患的右大腿在髖部屈曲，膝蓋彎起，用右手支撐住小腿，左手抵住右膝
- 以膝關節為支點，將小腿向外拉遠離病患身體
- 此時髖關節為內轉運動(internal rotation)，拉扯到閉孔肌引發右下腹疼痛
- 急性盲腸炎、骨盆內肌肉膿瘍



搏動性腹部腫塊



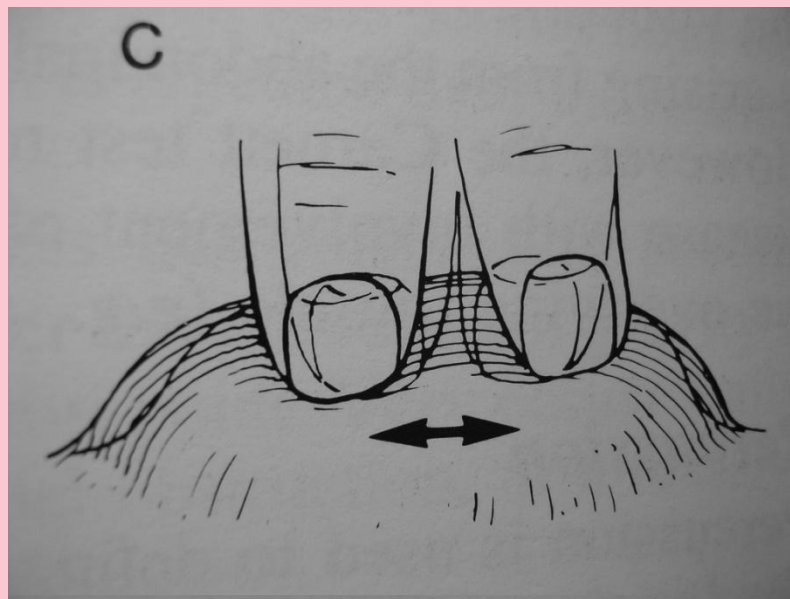
- 正常腹部主動脈：
可見於較瘦病患躺臥時
- 腹部主動脈瘤：
見於六十歲以上老年病患



搏動性腹部腫塊



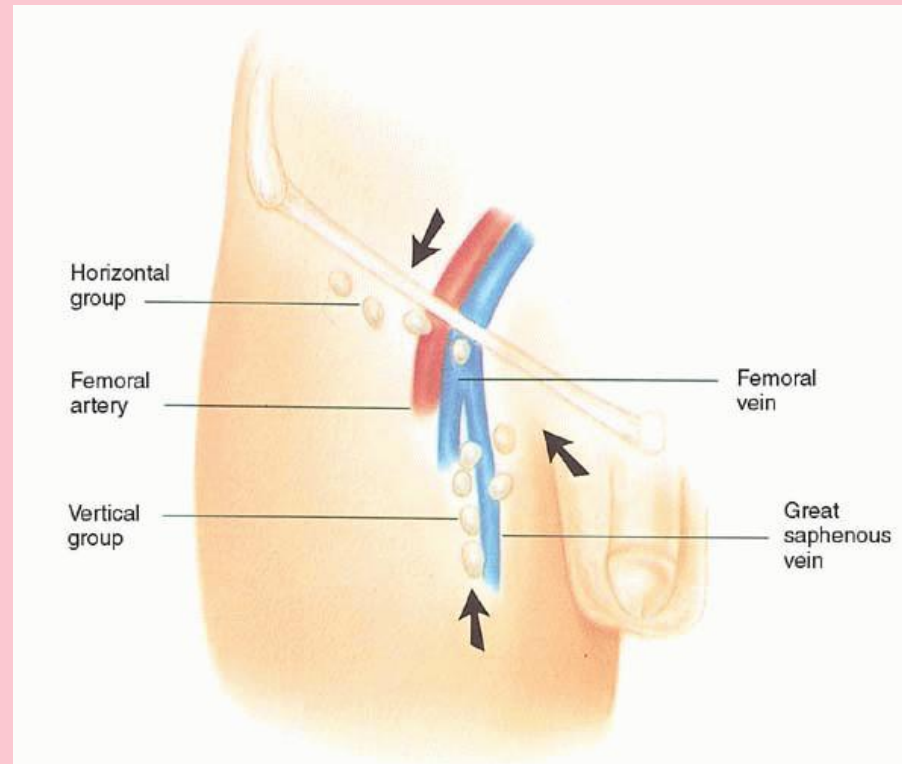
- 兩指端輕放於此腫塊上方
- 指尖隨搏動上下移動
➔ 正常腹部主動脈
- 指尖隨搏動開合
➔ 腹部主動脈瘤



表淺腹股溝淋巴結



- Vertical group and horizontal group



檢查	徵候	臨床意義	檢查	徵候	臨床意義
視診	外凸	腹水、腫瘤、腸阻塞、腹腔內出血	觸診	腹部僵硬	腹膜炎
	皮膚擴張紋	懷孕後婦女、肥胖、長期類固醇使用、庫欣氏症候群		搏動性腫塊	腹部主動脈瘤
	傷口	穿刺性外傷		局部壓痛	腹內臟器炎症反應、局部腹膜炎
	手術疤痕	黏黏性腸阻塞		瀰漫性壓痛	腹膜炎
	臍疝脫	嵌頓性疝氣引發腸阻塞		反彈痛	腹膜炎、腹腔內出血
	肚臍週邊淤青	腹腔內出血 ¹		腰側或肋脊角敲擊痛	後腹腔病變或炎症反應 ³
	腰側淤青	後腹腔出血 ²	叩診	肝幅增加	肝腫大、肝腫瘤
	臍部週邊輻射狀表淺血管	肝硬化、門脈高壓		左上腹前肋緣出現叩診濁音	脾腫大
	上下走向表淺血管	下腔靜脈阻塞		瀰漫性鼓音	腸阻塞
聽診	機械性腸音	腸阻塞		濁音增加	腹水
	腸音消失	麻痺性腸阻塞、腹膜炎、大範圍腸壞死		轉移性濁音	腹水
	動脈嘈音	主動脈剝離、腹部主動脈瘤、腎動脈狹窄		液體波動	腹水

¹ 如急性出血性胰臟炎、腫瘤破裂、腹部主動脈瘤破裂。

² 如急性出血性胰臟炎、腹部主動脈瘤破裂、自發性後腹腔血腫。

³ 如急性腎盂性腎炎、急性胰臟炎、腎梗塞、急性結石性腎水腫、腰大肌膿瘍、主動脈破裂出血。



骨盆腔與會陰部檢查

骨盆與會陰部檢查



- 現場評估不易
- 主要重點
 - 評估骨盆結構穩定度
 - 尋找骨盆創傷或病變之證據

骨盆結構穩定度檢查



- 測試方式
 - 雙手分別置於傷患兩側腸骨脊 (iliac crest) 上，然後施予向下向外的壓力
 - 將手掌根部置於傷患恥骨聯合 (symphysis pubis) 上，然後向下施予壓力
- 骨盆結構不穩定懷疑骨折時，應避免反覆操作骨盆穩定度檢查



尋找骨盆創傷或病變之證據

- 陰莖尿道口出血
- 陰莖持續勃起症 (priapism)
- 局部腫痛瘀青

陰莖持續勃起症 (Priapism)



- 在沒有外在物理因素或性刺激的情況下持續勃起超過四個小時
- 鑑別診斷
 - 鐮刀型貧血症 (sickle cell anemia)
 - 血癌
 - 脊髓傷害



福耳尼埃氏壞疽 (Fournier's gangrene)



- 會陰部位的壞死性筋膜炎，死亡率極高
- 需要立即的手術清創與抗生素治療





肢體檢查

肢體檢查



- 皮膚顏色（軟組織感染）
- 有無傷口、瘀青、骨折（密閉性、開放性）
- 活動力及肌力
- 水腫
- 四肢遠端脈搏

大理石斑駁狀皮膚變化 (Mottled skin)



- 成因
 - 體表皮膚組織灌流不足
- 臨床考慮
 - 休克
 - 寒冷
 - 免疫性血管炎



蜂窩性組織炎



- 表淺皮膚感染
- 多見於四肢
- 可以只侷限於局部而無全身性症狀（如發燒）



壞死性筋膜炎



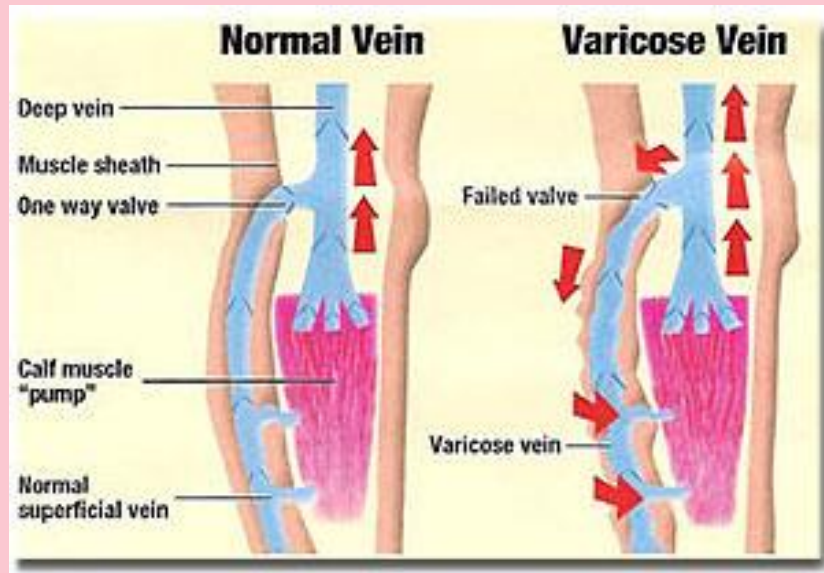
- 皮下組織(皮下脂肪層、表淺及深部筋膜)之感染
- 特色
 - 水泡形成
 - 嚴重疼痛
- 病程惡化迅速
- 常造成敗血性休克及多重器官衰竭



下肢表淺靜脈曲張



- 表面靜脈內瓣膜功能喪失
- 血液由深部靜脈系統像表面靜脈回流
- 血管擴張變形



壓凹性水腫 (Pitting edema)



- 原因

- 靜脈壓增加

- 心臟衰竭（雙側、不痛）
 - 靜脈血栓（單側、通常會痛）

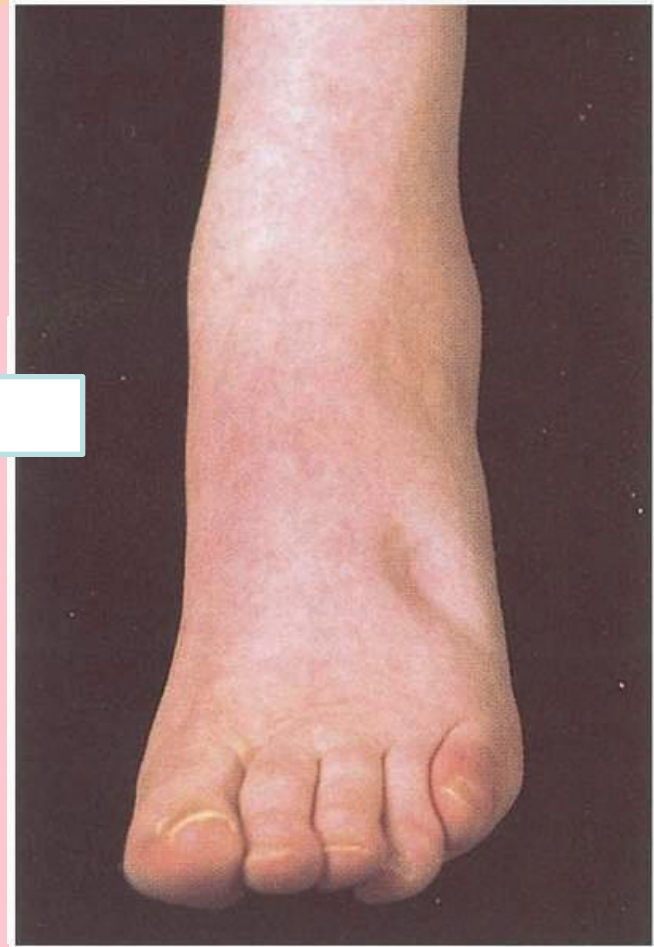
DVT: Homan sign 腓腸肌 在足背屈曲時疼痛

- 血管內滲透壓降低

- 肝硬化
 - 腎病症候群

- 體內總水量增加

- 腎衰竭



用拇指加壓表面5秒鐘

非壓凹性水腫 (NON-Pitting edema)

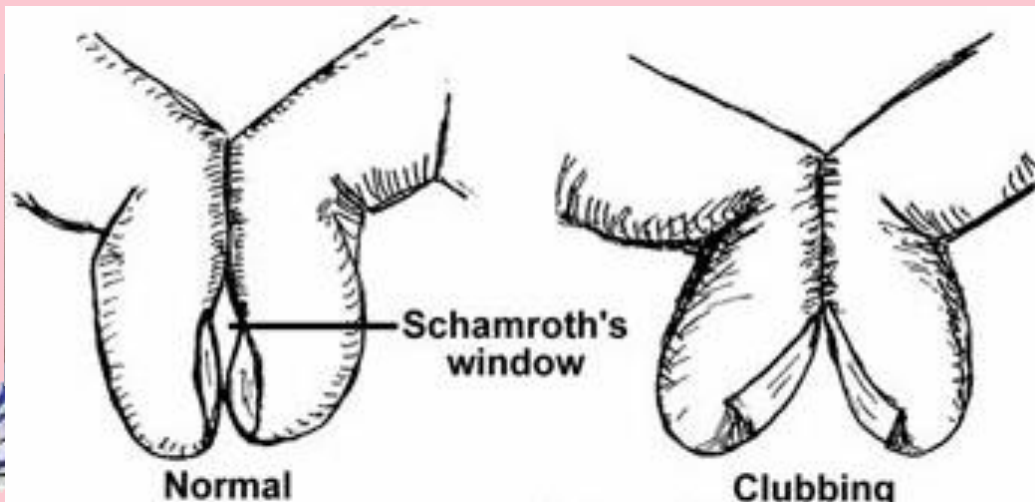


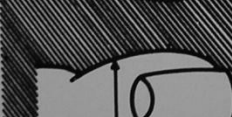
- 原因
 - 淋巴水腫(lymphedema)
 - 淋巴回流阻塞，例如子宮頸癌局部擴散或手術切除LN後
 - 常常併發 Streptococcal cellulitis (PCN有效)
 - 脂肪水腫 (lipidema)
 - 有時會疼痛，常發生於肥胖者身上
 - 黏液性水腫(myxedema)
 - 少見。原因尚不明。
 - 發生於甲狀腺功能異常者，尤其是甲狀腺功能低下者

杵狀指



- 指甲與指甲基之角度大於180度
- 成因於指甲基因結締組織增生而隆起
- *Schamroth's window test*



<u>clubbing_</u>		
		NORMAL
	NAIL FOLD FILLED	GRADE 1
	BEAKING	GRADE 2
	INCREASED PULP A.P.	GRADE 3
	INCREASED LATERAL "DRUMSTICK"	GRADE 4

杵狀指



- 常見臨床疾病
 - 長期低血氧狀態
 - 慢性阻塞性肺病
 - 肺纖維化病變
 - 肺癌
 - 細菌性心內膜炎
 - 先天性心臟病



周邊循環評估



頸動脈



肱動脈



橈動脈



股動脈



脛後動脈



足背動脈

周邊循環缺失



遠端動脈減弱或不對稱時...

- 主動脈剝離
- 主動脈瘤破裂
- 游離性血栓性血管阻塞
- 周邊血管動脈硬化
- 血管炎

檢查	徵候	臨床意義	檢查	徵候	臨床意義
視診	肢體變形	骨折	視診	匙狀指	缺鐵性貧血、血鐵沉積症
	網狀青斑	休克、寒冷、自體免疫性疾病、血管炎、血液疾病		夾板出血	細菌性心內膜炎
	雙下肢腫脹	鬱血性心衰竭、腎臟衰竭、腎病症候群、肝硬化、蛋白質流失性腸病變、黏液水腫	觸診	四肢肢體冰冷	休克、低體溫、黏液水腫昏迷
	單側肢體腫脹	下肢深層靜脈血栓、淋巴回流阻塞		局部肢體冰冷	週邊動脈血管阻塞
	局部紅腫	蜂窩性組織炎、細菌性關節炎、痛風發作		肢體溫熱	蜂窩性組織炎、下肢深層靜脈血栓
	肢體紅腫合併水泡產生	壞死性筋膜炎		下肢壓凹性水腫	鬱血性心衰竭、腎臟衰竭、腎病症候群、肝硬化、蛋白質流失性腸病變
	皮下擴張靜脈血管	下肢表淺靜脈曲張		雙側脈搏不對稱	主動脈剝離、周邊動脈血管阻塞
	肢體發紺壞死	週邊動脈血管阻塞、血管炎		下肢單側脈搏消失或減弱	主動脈剝離、周邊動脈血管阻塞
	杵狀指	慢性肺病、先天性心臟病、細菌性心內膜炎		雙下肢脈搏消失或減弱	主動脈剝離、腹部主動脈瘤破裂、腹部主動脈血栓性阻塞、周邊動脈血管阻塞



The End!