应注意腹部外形是否对称，有无全腹或局部的膨隆或凹陷，有腹水或腹部肿块时，还应测量腹围的大小。

健康正常成年人平卧时，前腹壁大致处于肋缘至耻骨联合同一平面或略为低凹，称为腹部平坦，坐起时脐以下部分稍前凸。肥胖者

或小儿(尤其餐后)腹部外形较饱满，前腹壁稍高于肋缘与耻骨联合的平面，称为腹部饱满。消瘦者及老年人，因腹壁皮下脂肪较

少，腹部下陷，前腹壁稍低于肋缘与耻骨联合的平面，称为腹部低平，这些都属于正常腹部外形。

(一)腹部膨隆

平卧时前腹壁明显高于肋缘与耻骨联合的平面，外观呈凸起状，称腹部膨隆(abdominal distension)，可因生理状况如肥胖、妊

娠、或病理状况如腹水、腹内积气、巨大肿瘤等引起，因情况不同又可表现为：

1．全腹膨隆 弥漫性膨隆之腹部呈球形或椭圆形，除因肥胖、腹壁皮下脂肪明显增多，脐凹陷外，因腹腔内容物增多所致者腹壁无

增厚，腹压影响使脐突出。常见于下列情况：

(1)腹腔积液：腹腔内有大量积液称腹水(ascites)。平卧位时腹壁松弛，液体下沉于腹腔两侧，致侧腹部明显膨出扁而宽，称为蛙

腹(frog belly)。侧卧或坐位时，因液体移动而使腹下部膨出。常见于肝硬化门静脉高压症，腹水量多致腹压增高，此时可使脐部

突出。亦可见于心力衰竭、缩窄性心包炎、腹膜癌转移(肝癌、卵巢癌多见)、肾病综合征、胰源性腹水或结核性腹膜炎等。腹膜有

炎症或肿瘤浸润时，腹部常呈尖凸型，称为尖腹(apical belly)。

(2)腹内积气：腹内积气多在胃肠道内，大量积气可引起全腹膨隆，使腹部呈球形，两侧腰部膨出不明显，变动体位时其形状无明

显改变，见于各种原因引起的肠梗阻或肠麻痹。

积气在腹腔内，称为气腹(pneumoperitoneum)，见于胃肠穿孔或治疗性人工气腹，前者常伴有不同程度的腹膜炎。

(3)腹内巨大肿块：如足月妊娠、巨大卵巢囊肿、畸胎瘤等，亦可引起全腹膨隆。

当全腹膨隆时，为观察其程度和变化，常需测量腹围。方法为让患者排尿后平卧，用软尺经脐绕腹一周，测得的周长即为腹围(脐

周腹围)，通常以厘米为单位，还可以测其腹部最大周长(最大腹围)，同时记录。定期在同样条件下测量比较，可以观察腹腔内容

物(如腹水)的变化。

2．局部膨隆 腹部的局限性膨隆常因为脏器肿大，腹内肿瘤或炎性肿块、胃或肠胀气，以及腹壁上的肿物和疝等。视诊时应注意膨

隆的部位、外形，是否随呼吸而移位或随体位而改变，有无搏动等。脏器肿大一般都在该脏器所在部位，并保持该脏器的外形特

征。

上腹中部膨隆常见于肝左叶肿大、胃癌、胃扩张(如幽门梗阻、胃扭转)、胰腺肿瘤或囊肿等。右上腹膨隆常见于肝大(肿瘤、脓

肿、淤血等)，胆囊肿大及结肠肝曲肿瘤等。左上腹膨隆常见于脾肿大、结肠脾曲肿瘤或巨结肠。腰部膨隆见于多囊肾，巨大肾上

腺肿瘤，肾盂大量积水或积脓。脐部膨隆常因脐疝、腹部炎症性肿块(如结核性腹膜炎致肠粘连)引起。下腹膨隆常见于子宫增大

(妊娠、子宫肌瘤等)，膀胱胀大，后者在排尿后可以消失。右下腹膨隆常见于回盲部结核或肿瘤、Crohn病及阑尾周围脓肿等。左

下腹膨隆见于降结肠及乙状结肠肿瘤，亦可因干结粪块所致。此外还可因游走下垂的肾脏或女性患者的卵巢癌或囊肿而致下腹部膨

隆。

有时局部膨隆是由于腹壁上的肿块(如皮下脂肪瘤、结核性脓肿等)而非腹腔内病变。其鉴别方法是嘱患者仰卧位作屈颈抬肩动作，

使腹壁肌肉紧张，如肿块更加明显，说明肿块位于腹壁上。反之如变得不明显或消失，说明肿块在腹腔内，被收缩变硬的腹肌所掩

盖。

局部膨隆近圆形者，多为囊肿、肿瘤或炎性肿块(后者有压痛亦可边缘不规则)；呈长形者，多为肠管病变如肠梗阻、肠扭转、肠套

叠或巨结肠征等。膨隆有搏动者可能是动脉瘤，亦可能是位于腹主动脉上面的脏器或肿块传导其搏动。膨隆随体位变更而明显移位

者，可能为游走的脏器(肾、脾等)，带蒂肿物(卵巢囊肿等)或大网膜，肠系膜上的肿块。腹壁或腹膜后肿物(神经纤维瘤、纤维肉

瘤等)一般不随体位变更而移位。随呼吸移动的局部膨隆多为膈下脏器或其肿块。在腹白线、脐、腹股沟或手术瘢痕部位于腹压增

加时出现膨隆，而卧位或降低腹压后消失者，为各该部位的可复性疝。

(二)腹部凹陷

仰卧时前腹壁明显低于肋缘与耻骨联合的平面，称腹部凹陷(abdominal concavity)，凹陷亦分全腹和局部，但以前者意义更为重

要。

1．全腹凹陷 患者仰卧时前腹壁明显凹陷，见于消瘦和脱水者。严重时前腹壁凹陷几乎贴近脊柱，肋弓、髂嵴和耻骨联合显露，使

腹外形如舟状，称舟状腹(scaphoid abdomen)，见于恶病质，如结核病、恶性肿瘤等慢性消耗性疾病，吸气时出现腹凹陷见于膈肌

麻痹和上呼吸道梗阻。早期急性弥漫性腹膜炎引起腹肌痉挛性收缩，膈疝时腹内脏器进入胸腔，都可导致全腹凹陷。

2．局部凹陷 较少见，多由于手术后腹壁瘢痕收缩所致，患者立位或加大腹压时，凹陷可更明显。白线疝(腹直肌分裂)、切口疝于

卧位时可见凹陷，但立位或加大腹压时，局部反而膨出。\_\_