正常腹部触摸时不引起疼痛，重按时仅有一种压迫感。真正的压痛(tenderness)多来自腹壁或腹腔内的病变。腹壁病变比较表浅，

可藉抓捏腹壁或仰卧位作屈颈抬肩动作使腹壁肌肉紧张时触痛更明显，而有别于腹腔内病变引起者。腹腔内的病变，如脏器的炎

症、淤血、肿瘤、破裂、扭转以及腹膜的刺激(炎症、出血等)等均可引起压痛，压痛的部位常提示存在相关脏器的病变。腹部常见

疾病的压痛点位置见图2-6-7。阑尾炎早期局部可无压痛，以后才有右下腹压痛。胰体和胰尾的炎症和肿瘤，可有左腰部压痛。胆

囊的病变常有右肩胛下区压痛。此外胸部病变如下叶肺炎、胸膜炎、心肌梗死等也常在上腹部或季肋部出现压痛，盆腔疾病如膀

胱、子宫及附件的疾病可在下腹部出现压痛。一些位置较固定的压痛点常反映特定的疾病，如位于右锁骨中线与肋缘交界处的胆囊

点压痛标志胆囊的病变，位于脐与右髂前上棘连线中、外1／3交界处的McBurney点(麦氏点)压痛标志阑尾的病变等。当医师用右手

压迫左下腹降结肠区，相当于麦氏点对称部位，或再用左手按压其上端使结肠内气体传送至右下腹盲肠和阑尾部位，如引起右下腹

疼痛，则为结肠充气征(Rovsing’s sign)阳性，提示右下腹部有炎症。当遇下腹痛腹部触诊无明显压痛时，嘱患者左侧卧位，两

腿伸直，并使右下肢被动向后过伸，如发生右下腹痛，称为腰大肌征阳性，提示炎症阑尾位于盲肠后位。

当医师用手触诊腹部出现压痛后，用并拢的2～3个手指(示、中、无名指)压于原处稍停片刻，使压痛感觉趋于稳定，然后迅速将手

抬起，如此时患者感觉腹痛骤然加重，并常伴有痛苦表情或呻吟，称为反跳痛(rebound tenderness)。反跳痛是腹膜壁层已受炎症

累及的征象，当突然抬手时腹膜被激惹所致，是腹内脏器病变累及邻近腹膜的标志。疼痛也可发生在远离受试的部位，提示局部或

弥漫性腹膜炎。腹膜炎患者常有腹肌紧张，压痛与反跳痛，称腹膜刺激征(peritorLeal irritation sign)，亦称腹膜炎三联征。

当腹内脏器炎症尚未累及壁层腹膜时，可仅有压痛而无反跳痛。