除以上脏器外，腹部还可能触及一些肿块。肿，肿大淋巴结以及良、恶性肿瘤，胃内结石，正常脏器与病理性肿块区别开来。

(一)正常腹部可触到的结构

1．腹直肌肌腹及腱划 在腹肌发达者或运动员的腹壁中上部，可触到腹直肌肌腹，隆起略呈圆形或方块，较硬，其间有横行凹沟，

为腱划，易误为腹壁肿物或肝缘。但其在中线两侧对称出现，较浅表，于屈颈抬肩腹肌紧张时更明显，可与肝脏及腹腔内肿物区

别。

2．腰椎椎体及骶骨岬 形体消瘦及腹壁薄软者，在脐附近中线位常可触到骨样硬度的肿块，自腹后壁向前突出，有时可触到其左前

方有搏动，此即腰椎(L4～L5)椎体或骶骨岬(S1向前突出处)。初学者易将其误为后腹壁肿瘤。在其左前方常可查到腹主动脉搏动，

宽度不超过3．5cm。

3．乙状结肠粪块 正常乙状结肠用滑行触诊法常可触到，内存粪便时明显，为光滑索条状，而无压痛，可被手指推动。当有干结粪

块潴留于内时，可触到类圆形肿块或较粗索条，可有轻压痛，易误为肿瘤。为鉴别起见可于肿块部位皮肤上做标志，隔日复查，如

于排便或洗肠后肿块移位或消失，即可明确。

4．横结肠 正常较瘦的人，于上腹部可触到一中间下垂的横行索条，腊肠样粗细，光滑柔软，滑行触诊时可推动，即为横结肠。有

时横结肠可下垂达脐部或以下，呈“u”字形，因其上、下缘均可触知，故仔细检查不难与肝缘区别。

5．盲肠 除腹壁过厚者外，大多数人在右下腹McButrney点稍上内部位可触到盲肠。正常时触之如圆柱状，其下部为梨状扩大的盲

端，稍能移动，表面光滑，无压痛。

(二)异常肿块

如在腹部触到上述内容以外的肿块，则应视为异常，多有病理意义。触到这些肿块时需注意下列各点：

1．部位 某些部位的肿块常来源于该部的脏器，如上腹中部触到肿块常为胃或胰腺的肿瘤、囊肿或胃内结石(可以移动)。右肋下肿

块常与肝和胆有关。两侧腹部的肿块常为结肠的肿瘤。脐周或右下腹不规则，有压痛的肿块常为结核性腹膜炎所致的肠粘连。下腹

两侧类圆形、可活动，具有压痛的肿块可能系腹腔淋巴结肿大，如位于较深、坚硬不规则的肿块则可能系腹膜后肿瘤。卵巢囊肿多

有蒂，故可在腹腔内游走。腹股沟韧带上方的肿块可能来自卵巢及其他盆腔器官。

2．大小 凡触及的肿块均应测量其上下(纵长)、左右(横宽)和前后径(深厚)。前后径难以测出时，可大概估计，明确大小以便于动

态观察。为了形象化，也可以用公认大小的实物作比喻，如拳头、鸡蛋、核桃等。巨大肿块多发生于卵巢、肾、肝、胰和子宫等实

质性脏器，且以囊肿居多。腹膜后淋巴结结核和肿瘤也可达到很大的程度。胃、肠道肿物很少超过其内腔横径，因为未达横径长度

就已出现梗阻。如肿块大小变异不定，甚至自行消失，则可能是痉挛、充气的肠袢所引起。

3．形态 触到肿块应注意其形状、轮廓、边缘和表面情况。圆形且表面光滑的肿块多为良性，以囊肿或淋巴结居多。形态不规则，

表面凸凹不平且坚硬者，应多考虑恶性肿瘤、炎性肿物或结核性肿块。索条状或管状肿物，短时间内形态多变者，多为蛔虫团或肠

套叠。如在右上腹触到边缘光滑的卵圆形肿物，应疑为胆囊积液。左上腹肿块有明显切迹多为脾脏。

4．质地 肿块若为实质性的，其质地可能柔韧、中等硬或坚硬，见于肿瘤、炎性或结核浸润块，如胃癌、肝癌、回盲部结核等。肿

块若为囊性，质地柔软，见于囊肿、脓肿，如卵巢囊肿、多囊肾等。

5．压痛 炎性肿块有明显压痛。如位于右下腹的肿块压痛明显，常为阑尾脓肿、肠结核或Crohn病等。与脏器有关的肿瘤压痛可轻

重不等。

6．搏动 消瘦者可以在腹部见到或触到动脉的搏动。如在腹中线附近触到明显的膨胀性搏动，则应考虑腹主动脉或其分支的动脉

瘤。有时尚可触及震颤。

7．移动度 如果肿块随呼吸而上下移动，多为肝、脾、胃、肾或其肿物，胆囊因附在肝下，横结肠因借胃结肠韧带与胃相连，故其

肿物亦随呼吸而上下移动。肝脏和胆囊的移动度大，不易用手固定。如果肿块能用手推动者，可能来自胃、肠或肠系膜。移动度大

的多为带蒂的肿物或游走的脏器。局部炎性肿块或脓肿及腹腔后壁的肿瘤，一般不能移动。

此外，还应注意所触及的肿块与腹壁和皮肤的关系，以区别腹腔内外的病变。