

临床执业医师《内科学》辅导：腹水的鉴别 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/242/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_242409.htm 结核性腹膜炎腹水为草黄色渗出液，静置后自然凝固，少数呈血性。偶见乳糜性，比重一般超过1.016，蛋白含量在30g/L，白细胞计数超出 $5 \times 10^6 / L$ ，以淋巴细胞为主。但有时因低蛋白血症，腹腔蛋白积液蛋白含量减少，腹水性质可接近漏出液，检测血清腹腔积液蛋白梯（SAAG）有助诊断。近年主张对感染性腹水的判断应增加实验诊断指标，腹水葡萄糖 $< 3.4\text{mmol/L}$ ， $\text{pH} < 7.35$ 时，指示细菌感染，特别是腹水腺苷脱氨酶（ADA）活性增高时，提示结核性腹膜炎。本病腹水的一般细菌培养阴性，浓缩找到结核杆菌的阳性机会很少，结核菌培养的阳性率也低，但腹水动物接种阳性率可达50%以上。肝硬化腹水并自发性腹膜炎肝硬化腹水一般为漏出液； $\text{SAAG} > 11\text{G/L}$ ；如并发自发性腹膜炎时为渗出液，以中性粒细胞为主，但SAAG仍大于 11g/L ；常表现为短期内腹腔积液迅速增加，对利尿剂无反应，伴腹泻、腹痛、腹胀、发热，少数病人伴血压下降，肝功能恶化或门体分流性脑病加重。转贴于：
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com