

临床医师内科学：腹水执业医师资格考试 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_510093.htm

一、常见原因，发生机制

1.腹水的概念及常见病因 正常腹腔内有少量液体，一般不超过200ml，腹腔内积聚过量液体即称为腹水。它可由多种不同性质疾病引起，亦可能为全身水肿的突出表现。腹水一般达1000~1500ml才能经腹部检查发现移动性浊音。它的病因包括：

(1) 心血管系统疾病：如充血性心衰、心包炎、心脏压塞、肝静脉以上的下腔静脉梗阻等。百考试题网站整理

(2) 肝脏及门脉系统疾病：如各种肝硬化、肝癌、门静脉炎和门脉血栓形成、肝脓肿破裂等。肝脏病是引起腹水最常见的病因。

(3) 肾脏疾病：如肾小球肾炎、肾小管病变、肾癌等。

(4) 腹膜疾病：如各种腹膜炎、腹膜恶性肿瘤（绝大多数为继发性肿瘤）。

(5) 营养缺乏：低蛋白性水肿、维生素B1缺乏等。

(6) 淋巴系统疾病：如丝虫病、腹腔淋巴瘤、胸导管或乳糜池梗阻。

(7) 女性生殖系统疾病：宫外孕破裂、女性生殖系肿瘤。

(8) 腹腔脏器破裂：如胃肠、肝脾、胆囊破裂等。

(9) 其他：粘液性水肿、Meig综合征（卵巢纤维瘤伴有腹水和/或胸水）。

2.腹水的发生机制 腹水的机制与产生不肿的各种机制相同，涉及液体静水压增加、血浆胶体渗透压下降、淋巴循环受阻、肾脏因素的影响等，其中以前三者最为重要。如门静脉阻塞或门脉系统血管内压增高可以形成腹水；清蛋白是维持血浆渗透压的主要因素，因此各种引起血浆清蛋白下降的疾病，无论是摄入减少、吸收障碍抑或合成下降与分解增加均可致清蛋白

下降；淋巴回流可因淋巴瘤或转移性肿瘤、丝虫病等引起胸导管或乳糜池梗阻，使淋巴回流受阻。肝硬化时肝内血管阻塞，肝淋巴液生成增多，亦可外溢进入腹腔，引起腹水。如有乳糜池梗阻及损伤性破裂，乳糜溢入腹腔，形成乳糜性腹水。炎症病变使腹膜毛细血管渗透性增加，或渗出增加亦引起腹水。肾脏血流减少及肾小球滤过性下降，均可导致水钠潴留，从而促进腹水形成。（2）诊断方法与步骤 主要依据详细查体、B型超声，必要时CT确定。腹水形成快，膨隆明显时不易遗漏，形成慢，膨隆不著者不易于漏诊或误诊。腹水应与其他原因所致腹部膨隆鉴别：1.肥胖者全身肥胖，腹壁脂肪厚而脐凹明显，无移动性浊音；2.胃肠充气：虽然腹部膨隆，叩诊呈鼓音，无移动性浊音；3.巨大卵巢囊肿：膨隆明显而侧突不著，脐向上移，浊音在中腹部，不移动；鼓音在两侧，若用一直尺横置压迫在腹壁上，直尺可随腹主动脉搏动；而腹水则无此搏动；4.其他脏器囊肿或积液：多不对称，肠被推向一侧致单侧鼓音，X线及B型超声有助确诊。

"#F8F8F8" 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