

腹水_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_85_B9_E6_B0_B4__E5_85_A8_c22_608765.htm

腹水概述：腹水系指腹腔内游离液体的过量积聚在正常状态下腹腔内约有50ml液对肠道起润滑作用在任何病理情况下导致的腹腔内液量增加超过200ml即称为腹水腹水在许多疾病的一种临床表现产生腹水的原因很多较为常见的有心脏疾病肝脏疾病肾脏疾病腹膜疾病营养障碍 恶性肿瘤结缔组织病等以往诊断腹水主要依靠腹部叩诊出现移动性浊音即可诊断为腹水小量腹水（500ml以内）只能在肘膝位时叩诊脐部才能出现浊音诊断较为困难中等量腹水可有明显的移动性浊音大量的腹水有腹型的改变及波动感一般诊断不难目前对小量腹水的诊断可借助B型超声等辅助检查来确诊腹水的诊断很少有漏诊者对腹水性质的诊断除根据腹水的外观来判断外主要依靠化验室检查腹水病因：病因分类（一）心血管疾病 1慢性充血性右心衰竭 2心包炎：如渗出性心包炎慢性缩窄性心包炎 3瘦型克山病（二）肝脏疾病 1病毒性肝炎 2肝硬化 3肝脏肿瘤 4肝脏血管疾病（1）肝静脉阻塞综合征（2）门静脉血栓形成（3）下腔静脉阻塞综合征（三）腹膜疾病 1腹膜炎 如渗出性结核性腹膜炎急性胰腺炎并发腹膜炎肺吸虫性腹膜炎播散性红斑狼疮性腹膜炎胆固醇性腹膜炎肉芽肿性腹膜炎糖衣肝 2腹膜肿瘤 腹膜的转移瘤腹膜间皮瘤（四）肾脏疾病 1慢性肾炎肾病型 2肾病综合征（五）营养障碍性腹水 低蛋白血症（六）其他原因 1乳糜性腹水 2甲状腺功能减退 3梅格斯（Meigs）综合征 机理 一细胞外液量增多导致组织间液增多细胞外液量增多是由于钠水滞留所致

钠水潴留的基本机理是球一管失衡而导致的肾排钠和排水减少这种钠水潴留有原发和继发两大类（一）原发性肾脏排钠排水量减少 肾脏原发疾病使肾小球滤过率下降而肾小管的重吸收不减少使肾排钠排水减少导致钠水储留（二）继发性肾脏排钠排水量减少 1肾小球滤过钠水减少：任何原因使有效循环血量减少时可使肾血流量减少肾小球滤过率下降 2肾小管重吸收增多：近曲小管重吸收钠水增多当有效循环血量减少时利钠素的分泌减少；肾内物理因素的作用即肾小球滤过分数估(filtration fractionFF)的增加滤过分数=肾小球滤过率 / 肾血浆流量当循环血量减少时肾小球的滤过率不如肾血浆流量下降明显因此肾小球的滤过分数增加此时由于无蛋白滤液相对增多流入肾小管周围毛细血管的血液中血浆蛋白的浓度也就相对增高而管周毛细血管的流体静压则下降这两个因素都促进近曲小管对钠水的重吸收 远曲小管和集合管重吸收水增加由于有效血循环量下降引起醛固酮的增加抗利尿素增加致钠水潴留 二血管内外液体交换失衡导致组织间液增多 组织间液生成和回收的平衡受血管内外诸因素的调控这些因素之一的失常或两个以上同时或先后失常就可使血管内外液体交换失衡引起组织间液生成过多或回收过少或两者兼有其结果都可导致组织间液过多的积聚而形成腹水这些调控因素有：（一）毛细血管有效流体静压增高（二）有效胶体渗透压下降 有效胶体渗透压下降的原因有：血浆蛋白浓度下降 微血管壁的通透性增加血浆蛋白外渗 组织间液中蛋白积聚（三）淋巴液回流受阻以及以上诸多因素使多出的液体积聚于组织间隙便形成水肿 这些液体游离至腹腔便形成腹水不同的疾病腹水形成的基本因素相同在发生机理上可略有

不同 1心肾性腹水的形成机理 参见第二章 2肝硬化腹水形成的机理较为复杂腹水形成的主要因素有门静脉高压引起的循环动力学改变淋巴循环障碍低蛋白血症继发性的肾功能障碍以及醛固酮和抗利尿激素的增加目前有三种学说可用来解释腹水发生机理即充盈不足学说泛溢学说及周围动脉扩张学说

(1) 充盈不足学说：认为肝血液流出道受阻门脉及肝窦压增高导致的门脉系及其引流的脏器血管床淤血液体静压增加加上低蛋白血症所致的胶体渗透压降低维系门脉系肝内毛细血管液体交换平衡的Starling力严重失衡液体从肝窦漏入Disse间隙形成淋巴液肝淋巴液从肝表面淋巴管及肠浆膜面漏出即形成腹水腹水形成以后有效血容量减少醛固酮增加抗利尿素增加致钠水储留腹水形成在先门脉高压低蛋白血症淋巴回流量增加为腹水形成的始动因素钠水储留在后是维持腹水持续发展的因素

(2) 泛溢学说：1969年Lieberman等发现不论有无腹水肝硬化患者血容量都高于非肝硬化者该学说认为肝硬化腹水形成之前就已有钠水储留血容量扩张淋巴液流量增加“泛溢”于腹腔内钠水储留是腹水形成的始动因素导致钠水储留的始动因素为肝肾反射随肝硬化形成肝内压升高肝内低压力感受器激活肾交感传出神经后通过直接促进肾小管对钠的重吸收增加肾素活性以及降低肾血流量肾小球滤过率等途径使肾对钠排泄障碍结果导致钠水储留

(3) 周围动脉扩张学说：1988年 Shrier等首先提出这一学说认为肝硬化腹水形成前首先有周围动脉扩张有效循环血量相对减少激活缩血管物质钠水储留系统和交感神经RAAS血管加压素 (AVP) 使肾血管收缩钠水储留最终形成腹水周围动脉扩张是肝硬化钠水储留的始动因素引起周围动脉扩张的因素在肝硬化腹水的形成中

起中心作用导致动脉扩张的因素有：扩血管物质（一氧化氮、胰高血糖素、前列腺素、 γ -氨基酪酸（GABA）、血管活性肽、胆酸、内毒素及组胺等）增加；血管对内源性缩血管物质（去甲肾上腺素、血管紧张素 11 等）的敏感性减低；3. 腹膜疾病引起的腹水是由于腹膜的炎性渗出及恶性肿瘤的浸润所致；乳糜性腹水是由于胸导管阻塞所致，多见于丝虫病。腹水诊断：一、病史 不同病因引起的腹水都具有各原发病的病史。如由心脏病引起的腹水往往有劳力性呼吸困难、心摩擦活动后下肢水肿、夜间睡眠常取高枕位或半坐位。以往的就医史常能帮助诊断。由肝脏病引起的腹水多有肝炎或慢性肝病史。二、体格检查 对腹水的体格检查除有移动性浊音外，常有原发病的体征。由心脏疾病引起的腹水查体时可见有发绀、周围水肿、颈静脉怒张、心脏扩大、心前区震颤、肝脾肿大、心律失常、心瓣膜杂音等体征。肝脏疾病常有面色晦暗或萎黄、无光泽、皮肤巩膜黄染、面部颈部或胸部可有蜘蛛痣或有肝掌、腹壁静脉曲张、肝脾肿大等体征。肾脏疾病引起的腹水可有面色苍白、周围水肿等体征。面色潮红、发热、腹部压痛、腹壁有柔韧感可考虑结核性腹膜炎。患者有消瘦、恶病质、淋巴结肿大或腹部有肿块多为恶性肿瘤。三、实验室检查 实验室检查常为发现病因的重要手段。肝功能受损、低蛋白血症可提示有肝硬化。大量蛋白尿、血尿素氮及肌酐升高提示肾功能受损。免疫学检查对肝脏和肾脏疾病的诊断也有重要意义。通过腹腔穿刺液检查可确定腹水的性质和鉴别腹水的原因。（一）一般性检查 1. 外观 漏出液多为淡黄色、稀薄、透明；渗出液可呈不同颜色或混浊。不同病因的腹水可呈现不同的外观。如化脓性感染呈黄色、脓性或脓血性；绿脓杆菌感染腹水呈绿色；黄疸时呈黄色；血性腹水见于急性结核性腹膜炎、恶性肿瘤；乳糜性腹水呈乳白色，可自凝。因为

属非炎性产物故仍属漏出液 2相对密度 漏出液相对密度多在1.018以下；渗出液相对密度多在1.018以上 3凝块形成 渗出液内含有纤维蛋白原及组织细胞破坏释放的凝血活素故易凝结成块或絮状物（二）生化检查 1.部蛋白定性出valta）试验漏出液为阴性；渗出液为阳性定量漏出液小于0.25g/L；渗出液大于0.25g/L 2胰性腹水淀粉酶升高 3细菌学及组织细胞学检查 腹水离心后涂片染色可查到细菌抗酸染色可查到结核杆菌必要时可进行细菌培养或动物接种可在腹水中查瘤细胞对腹腔肿瘤的诊断非常必要其敏感度和特异性可达90% 四器械检查 1超声及口检查 不仅可显示少量的腹水还可显示肝脏的大小肝脏包膜的光滑度肝内占位性病变心脏的大小结构J心脏流入道及流出道的情况血流情况肾脏的大小形态结构等 2.心电图检查 可发现心律的变化心脏供血情况腹水鉴别诊断

：一肝脏疾病（一）暴发性肝衰竭 暴发性肝衰竭（falminent hepatic failure；FHF）系由多种原因引起的急性大量肝细胞坏死或肝细胞内细胞器功能障碍在短时期内进展为肝性脑病的一种综合征最初曾称为急性肝萎缩或急性肝坏死目前较为普遍地应用暴发性肝衰竭一词由病毒性肝炎引起者称为暴发性肝炎或急性重症肝炎临床上分为：急性型在起病10d内出现肝性脑病；亚急性型起病10d或14d至8周内出现肝性脑病；慢性型亦称慢性肝炎亚急性肝坏死是在慢性肝炎或肝硬化的基础上发生的亚急性肝坏死暴发性肝衰竭常见的病因有感染性肝炎药物毒物代谢障碍等 对于暴发性肝炎的诊断我国于1990年制定了暴发性肝衰竭的诊断标准可供参考： 急性黄疸型肝炎起病10d内迅速出现神经精神症状（肝性脑病11度以上症状）而排除其他原因者患者肝浊音界进行性缩小黄疸迅速

加深肝功能异常（特别是凝血酶原时间延长凝血酶原活性低于0.40；应重视昏迷前驱症状（行为反常性格改变意识障碍精神异常）以便做出早期诊断如果急性黄疽型肝炎患者有严重消化道症状（如食欲缺乏频繁呕吐腹胀或呃逆）极度乏力同时出现昏迷前驱症状即应考虑本病即或黄疽很轻或无黄疽但肝功能明显异常又具有上述症状亦应考虑本病（二）肝硬化肝硬化是指各种原因作用于肝脏引起肝脏的弥慢性损害使肝细胞变性坏死残存的肝细胞形成再生结节网状蛋白支撑结构塌陷结缔组织增生形成纤维隔最终导致原有的肝小叶结构破坏形成假小叶临床有肝功能损伤门脉高压形成等表现引起肝硬化的病因很多但关于肝硬化腹水的形成机理临床表现及腹水的性质基本相似肝硬化的鉴别将在其他章节详述这里仅就肝硬化腹水的性质诊断及有关腹水的鉴别诊断加以介绍

1 肝硬化腹水的检测

肝硬化腹水是肝功能失代偿的重要表现元并发症的腹水为漏出液一般为黄色或黄绿色大多清亮透明约4~1轻度混浊平均相对密度1.014以下蛋白含量20 - 25g/L白细胞数为(0.02 - 0.1) X10⁶/L主要为上皮细胞中性粒细胞 < 0.25葡萄糖gt.200ug/L；典型的原发性肝癌的影像学表现；无黄疽而 γ -GIALP明显升高；其他器官有明确的转移病灶或有血性腹水或在腹水中找到癌细胞；明显的乙型病毒性肝炎血清学标记阳性的肝硬化

二肝血管疾病（一）肝静脉阻塞综合征（Budthohari Syn-drome.BCS）

肝静脉肝段下腔静脉血栓或瘤栓膜性狭窄或闭塞出肝血流受阻致窦后性门脉高压最终形成腹水

1临床表现

肝静脉阻塞综合征的临床表现与阻塞的部位有关肝静脉阻塞主要表现为腹痛肝脏肿大压痛及腹水下腔静脉阻塞者在肝静脉阻塞临床表现的基础上常伴有下肢水肿下

肢溃疡色素沉甚至下肢静脉曲张等对肝静脉阻塞综合征的诊断主要依靠临床表现和必要的辅助检查急性肝静脉阻塞综合征大多数有腹痛肝肿大压痛和腹水三联征慢性患者有肝肿大*体侧支循环形成和腹水三联征上腹部静脉曲张极为多见尤其是侧腹壁腹壁以外的前胸壁和腰背部浅静脉曲张更具有诊断意义可以通过以下检查进行诊断

- 2超声检查 腹部超声是肝静脉阻塞综合征的重要非创伤性检查 实时超声：腹部B超可以对多数患者作出正确诊断诊断符合率可达94.4%肝静脉阻塞时可呈现狭窄扩张扭曲走行异常静脉壁增厚等； 多普勒超声：多普勒超声对肝静脉阻塞综合征有极其重要的诊断价值可准确的判断有无血流信号和血流方向Bolton等研究证实多普勒超声诊断肝静脉阻塞综合征的敏感性为87.5%
- 3肝静脉和下腔静脉造影 是明确肝静脉阻塞综合征病变部位的最重要方法可经股静脉下腔静脉插管或经肝静脉插管也可通过腹腔动脉和肠系膜上动脉造影来明确诊断
- 4CT扫描检查 最具特征性的表现为肝静脉不显影（见于75%的患者人少部分患者为肝静脉扩张或充盈缺损
- 5Wb显像 肝静脉阻塞综合征时MRI可显示肝内淤血更重要的是可清晰的显示肝静脉和下腔静脉的开放状态甚至可以将血管内新鲜血栓极化血栓和瘤栓区别开来
- 6肝活检 通过腹腔镜或肝穿活组织检查可以发现肝组织有肝窦淤血出血坏死等特征性改变只要排除了心源性因素一般都可做出明显诊断

（二）肝小静脉闭塞病（Veno - occlusive disc-se of the liver；VOD）肝小静脉闭塞病是由某种原因导致的肝内中央静脉和小叶下静脉的内皮肿胀或纤维化从而引起管腔狭窄甚至闭塞临床上患者急剧出现肝区疼痛肝脏肿大压痛和腹水少数患者发展为肝硬化门脉高压 本病主要病因为毗

咯双烷生物碱 (pyrroliz - idine alkaloids) ,即野百合碱中毒某些植物如狗舌草或西门肺草草茶含有野百合碱其次为药物中毒如尿烷硫鸟着长春新碱阿糖胞昔6-巯基嘌呤硫哇嘌呤等 肝小静脉闭塞病的临床表现非常近似肝静脉阻塞综合征临床经过有急性期亚急性期和慢性期主要表现为静脉流出道梗阻而出现肝脏肿大腹水和水肿急性型可突然起病上腹剧痛腹胀迅速出现腹水肝脏肿大压痛亚急性期可有持久性肝肿大反复出现腹水慢性期的表现同其他类型的肝硬化 肝小静脉闭塞病的诊断比较困难如果临床症状典型应仔细寻找有关的病因如服用相关的草药史恶性肿瘤化疗史等肝静脉和 (或) 下腔静脉造影对本病的诊断价值有限肝小静脉闭塞病的诊断主要依赖肝活检腹腔镜直视下活检最具有诊断意义 (三) 门静脉血栓形成 门静脉血栓是导致肝外门静脉高压的主要疾病门静脉血栓形成多继发于慢性肝病及腹腔的恶性肿瘤临床上根据发病急缓可分为急性型和慢性型急性型可有腹痛腹胀等一症状慢性型与门静脉高压症状相似 最常见病因为慢性肝病①肝硬化原发性肝癌人腹腔的恶性肿瘤伤及手术后 (脾切除术后 / 静脉手术后L周围器官的炎症脾静脉或肠系膜静脉血栓形成的蔓延真性红细胞增多症原发性小静脉硬化等 本病的诊断依据为门静脉造影MCV多普勒超声对诊断也有帮助部分患者经手术探查方能确诊应与肝静脉阻塞及其他原因引起的上消化道出血脾脏增大及脾功能亢进相鉴别 (四) 下腔静脉阻塞综合征 下腔静脉阻塞所导致的静脉血液回流受阻而出现的一系列的临床表现称为下腔静脉阻塞综合征常见的病因有： 血栓形成多由股静脉和髂静脉内血栓蔓延而来常继发于腹腔感染产后手术产伤等疾病； 肿瘤肿瘤压迫或瘤栓； 下肢静脉先

天性畸形即静脉内隔膜形成本病的诊断可依据：患者有腹腔感染肿瘤或手术史；典型的临床症状和体征下腹壁静脉曲张血流由下向上；下肢静脉压比上肢静脉压显著升高；下腔静脉造影和大隐静脉造影对诊断困难的病例有重要帮助考虑本病时须除外心力衰竭缩窄性心包炎慢性肾炎肝硬化及肝癌等三腹膜疾病腹膜疾病可致腹水的病因主要由腹膜的炎症和腹膜的肿瘤（一）腹膜的炎症1渗出性结核性腹膜炎结核性腹膜炎是由结核杆菌引起的慢性弥漫性腹膜感染有报道1/3以上的结核性腹膜炎并发腹水称为渗出性结核性腹膜炎或腹水型结核性腹膜炎多见于青少年或青壮年女性多于男性主要临床表现为发烧盗汗食欲缺乏腹痛腹胀有腹壁柔韧感或有肿块渗出性结核性腹膜炎的诊断主要是依靠临床表现和腹水检查腹水检查：腹水为草黄色渗出液静置后自然凝固少数呈淡血性偶见乳糜性相对密度一般超过1.016蛋白含量在30g/L以上白细胞计数在 $0.5 \times 10^6/L$ 以上以单核细胞为主因低蛋白血症或在合并肝硬化时腹水的性质可接近漏出液须结合临床全面分析腹水的葡萄糖 $< 3.4 \text{ mmol/L}$ 吡啶 < 7.35 腺苷脱氨酶（ADA）明显增高腹水涂片结核菌培养阳性率都很低腹水动物接种阳性率可达50%以上PCR检测可获得阳性结果结核性腹膜炎诊断参考标准：青少年或青壮年患者尤其是女性过去有结核病史伴有其他器官结核病证据；不明原因的发热达2周以上伴倦怠盗汗腹胀腹痛腹泻等症状；腹部检查有压痛腹壁柔韧腹水或腹块；白细胞计数与分类在正常范围内或轻度增高腹水力渗出性；腹部B超发现腹内粘连腹水不规则的液平或炎性包块；腹平片及胃肠道钡剂造影可发现散在钙斑肠梗阻及肠粘连肠结核腹水肠腔包块或小肠结

肠瘦； 腹水动物接种可得阳性结果腹水培养阳性率低； 腹腔镜检查可见渗出粘连粟粒状结节或其他结核病变腹膜活检可证实诊断； 足量的抗结核药物治疗2 - 4周疗效明显具备上述1 - 6项中之4项如能除外腹腔内肿瘤或腹膜转移癌可诊断具备7~9项中之一即可确诊 以腹水为主要表现者应与肝硬化慢性肾炎尤其应与肝硬化合并结核性腹膜炎相鉴别腹水比较顽固者须与缩窄性心包炎肝静脉阻塞综合征及慢性胰源性腹水鉴别如为血性应与腹膜恶性肿瘤相鉴别 2胰源性腹水 在胰腺疾病时下列情况可发生腹水急性胰腺炎尤其是出血坏死性胰腺炎常伴有少量腹水系化学性炎症所致；慢性胰腺炎；胰腺癌；胰腺疾病伴有肝硬化急性胰腺炎并发腹水常有急性胰腺炎的症状腹水为自限性随着胰腺炎的消退消失本节所指的胰源性腹水系指慢性胰腺疾病时由于胰管破裂而导致的腹水腹水量大富含淀粉酶 (1)发病机理：胰源性腹水主要见于酒精所致的慢性胰腺炎有人报道2 / 3的患者与酒精有关其次为创伤胰源性腹水的形成是由于胰管破裂胰液漏入小网膜囊或游离于腹腔的后果胰源性腹水通常澄清呈淡黄色偶呈乳糜状或血性腹水中淀粉酶几乎全部升高一般可达数千单位腹水中清蛋白浓度大于30 g / L营养不良者腹水清蛋白可不高常伴低蛋白血症 (2)诊断：血清淀粉酶增高腹水淀粉酶增高和腹水蛋白含量增加为本病的三联征是诊断本病的重要依据内镜下逆行胰胆管造影（ ERCP ）可显示胰液从胰管漏入腹腔既是诊断的重要手段也为手术提供正确定位 本病主要与肝硬化腹膜癌胰腺癌等病相鉴另 3肺吸虫病性腹膜炎 肺吸虫幼虫可侵 人腹膜而引起渗出性腹膜炎临床上可有腹痛腹水等症状应注意与结核性腹膜炎相鉴别鉴别要点有： 腹膜肺吸虫病患者均有

相应的流行病学史；肺吸虫病痰多呈铁锈色痰内可发现肺吸虫卵；肺X线检查可发现由多个圆形或椭圆形小空泡组成的囊状阴影；腹膜炎较急常在数日内自愈

4播散性系统性红斑狼疮并发腹膜炎播散性系统性红斑狼疮(SLE)并发腹膜炎时可产生腹水腹水呈浆液性渗出液量一般不多系统性红斑狼疮系一全身性疾病有典型的皮肤改变关节炎肾脏损害以及特异的免疫学检查(抗核抗体抗dsDNA抗Scl-70抗体阳性)可帮助鉴别

5胆固醇性腹膜炎胆固醇性腹膜炎为一少见疾病病因可能与结核有关患者多数有较长的病史积液长期积聚于腹腔未被吸收以致大量胆固醇结晶出现与其他疾病的鉴别要点有：腹水呈黄色淡黄色或褐色混浊可见浮游发亮的结晶；相对密度高多在1.020 - 2.30之间；腹部蛋白定性试验(Rivalta试验)阳性；镜下可见大量扁平长方形或棱形的胆固醇晶体；白细胞多在 $0.1 - 2.3 \times 10^9 / L$ 之间；普通细菌培养与结核菌培养均阴性；血清胆固醇显著增高

6肉芽肿性腹膜炎本病主要由滑石粉和玉米淀粉污染腹膜引起其他的病因有结节病克罗恩病寄生虫霉菌等但均少见滑石粉或淀粉用于润滑外科医生的双手便于戴手套如不慎未洗净手术时可污染腹膜以后发生异物反应形成肉芽肿性腹膜炎腹膜充满小结节粘连和腹水常在术后2 - 9周发病发生率约为0.15%表现为腹胀腹痛腹部触痛发热恶心和呕吐有少量腹水约有25%的患者发生肠梗阻诊断主要依据有手术史。腹腔穿刺寻找含滑石粉或淀粉颗粒的吞噬细胞

7糖衣肝本病很少见病因尚不清楚一般认为是由毒力较弱的细菌引起的慢性浆膜结缔组织的慢性增生本病的特点是由于严重的慢性肝周围炎肝脏表面覆盖一层厚而发亮的坚韧的纤维膜类似糖冻本病多见

于中年早期可无症状晚期出现重度腹水及类似肝硬化腹水期的体征形成腹水的机理较复杂可能与腹膜的慢性炎症腹腔淋巴循环障碍 / 静脉高压及低蛋白血症有关本病腹水顽固但一般无恶病质黄疸及上消化道出血腹水一般为漏出液诊断较困难临床上有顽固性腹水一般情况好除外其他疾病的可能性可考虑本病确诊需腹腔镜检查或手术探查

8嗜酸性粒细胞性腹膜炎

本病少见病因尚不十分清楚可能为嗜酸性粒细胞性胃肠炎的病变侵及浆膜所致嗜酸性粒细胞性胃肠炎的病变主要为浆膜层及部膜下层有的可侵及浆膜下形成腹膜炎而出现腹水病理表现为浆膜增厚水肿嗜酸性粒细胞淋巴细胞和浆细胞浸润

床表现除腹水外症状及体征不明显有自发性缓解与周期性发作的倾向

诊断： 腹水力渗出性腹水中有大量的嗜酸性粒细胞； 血中嗜酸性粒细胞增多； 本病为自限性疾病用肾上腺皮质激素治疗病情可很快缓解但易复发

(二) 腹膜肿瘤

1腹膜转移癌

腹膜转移癌常为腹腔脏器癌的晚期表现可见于胃肝胰卵巢等脏器的癌瘤主要临床表现为原发癌的局部症状腹水弥漫性腹痛恶病质与体重减轻

诊断要点： 腹水生长迅速多为血性可为漏出液或渗出液或称中间型腹水； 腹水中可找到癌细胞； 腹水的M活性较血清中的LDH活性为高

2腹膜间皮细胞瘤

原发性间皮细胞瘤起源于间皮的上皮细胞和间质细胞本病少见约65%累及胸膜25%累及腹膜本病原因与长期接触石棉有关

诊断要点： 有长期接触石棉的历史； 多见于50岁以上的男性； 临床上有腹痛腹胀腹部包块等症状； 50%的患者有石棉肺； CT检查示斑块状肿块的腹水； 腹水为血样腹水中透明质酸水平 > 120mg/L； 确诊有赖于腹腔镜和活检腹腔镜可见腹膜充满散在的结节和斑块

3腹

膜假肋液瘤 是一种少见病也称假鼓液瘤性炎或假性积水特点为腹膜被大量的效蛋白所充填形成假性腹水是一种相对良性疾病分类归人又胜还是恶性尚未肯定病因不十分清楚主要来源于卵巢的新液性囊腺瘤或囊腺癌或阑尾新液囊肿卵巢的新液性囊腺病叨% - 95%为良性其次是来源于卵巢畸胎瘤卵巢纤维瘤子宫癌肠荡液腺瘤脐尿管囊肿的腺癌脐的新液样脐肠系膜囊肿以及胆总管癌诊断要点： 病程长腹部逐渐胀大但一般健康情况良好与大量腹水不相称； 抽出液为胶冻样用组织化学方法检查为或蛋白； 腹腔镜检查或剖腹探查腹腔内充满透明的胶冻样均匀一致的描液或是大量鼓液囊像成簇的葡萄附着在腹膜上 四肾脏病 慢性肾炎肾病型及肾病综合征可出现大量的腹水腹水为漏出液临床上有高度水肿大量蛋白尿低蛋白血症及高胆固醇血症等一般诊断不难 肾病综合征（nephrotic syndromeNS）不是一个独立的疾病而是多原因多因素包括下列表现的临床综合征： 大量蛋白尿（成人24小时尿蛋白定量 $> 3.5 \text{ g}$ 儿童 $> 50 \text{ mg/d}$ ） 低蛋白血症（血清清蛋白 $< 30 \text{ g/L}$ 儿童 $< 25 \text{ g/L}$ ） 高脂血症已总胆固醇游离胆固醇甘油三酯低密度脂蛋白极低密度脂蛋白磷脂等人可一项增高或全部增高 水肿可轻可重一般较重甚至浆膜腔积液脂肪尿尿中出现游离脂肪呈椭圆形脂肪小体脂肪管型 和两项是必备条件其余为参考条件临床上号称三高一低 五营养障碍性疾病 各种原因引起的营养障碍可出现低蛋白血症及维生素B₁₂缺乏症由此可产生腹水目前由于营养摄人不足引起的低蛋白血症已不多见多因胃肠道疾病5！起的吸收不良或由于蛋白丢失性肠病等引起腹水一般为漏出液低蛋白血症被纠正以后腹水消失诊断并不困难主要是应找出原发病 六其他原因引

起的腹水 (一) 乳糜腹水 乳糜在腹腔积聚称乳糜腹水乳糜腹水的原因服核病尤其是腹腔结核肿大的淋巴结群压迫或阻塞了胸导管及乳糜池所致腹腔腹膜后肿瘤普糜癌等压迫腹部外伤损伤淋巴管肝硬化真性细胞增多症等导致的门脉血淤成小肠梗阻引起的淋巴管坏死胰腺疾病丝虫病梅毒及其他肉芽肿性疾病以及先天性淋巴管的异常急性乳糜性腹膜炎少见临床表现呈典型的急腹症表现多数为慢性一般无腹痛主要表现为腹部逐渐增大及下腹不适晚期可伴有皮肤损害 (黄色瘤L淋巴性水肿阴囊渗出综合征等乳糜腹水有特殊外观诊断不难对乳糜腹水的诊断主要是鉴别乳糜腹水的鉴别及真假性乳糜液乳糜腹水的鉴别诊断如下 乳糜腹水的诊断： 外观呈乳白色； 相对密度 $\times 10^{12}$ 叫 $.021$ 呈碱性静置后分三层上层呈乳状中间如水样下层为白色沉淀； 乙醚试验阳性苏丹皿脂肪染色呈阳性反应； 脂蛋白电泳可见宽而厚的乳糜微粒带； 红细胞及白细胞含量高； 腹水中甘油三酯增加可形成乳糜腹水腹水中甘油三酯 $> 2.2\text{mmol/L}$ (200mg/dL). 有人认为此为真性乳糜腹水的可靠标准 假性乳糜腹水的诊断： 外观混浊或呈云雾状相对密度 < 1.012 ； 静置后不分层； 乙醚试验阴性； 蛋白质含量 $> 30\text{g/L}$ ； 苏丹皿染色无脂肪球 (二) 腹膜脏器恶性淋巴瘤 腹膜脏器的恶性淋巴瘤若压迫门静脉及其分支可出现腹水腹水为漏出液； 肿瘤累及或压迫肠系膜静脉及淋巴道而产生腹水下肢水肿及腹水可为乳糜性腹水本病的平均发病年龄较腹膜癌约早10年多有不同程度的发热呈不规则型或弛张型热消瘦表浅淋巴结肿大及腹腔肿块临床诊断困难误诊率很高常被误诊为结核性腹膜炎本病的确诊常需在腹水中发现肿瘤细胞或病理组织学检查 (三) 甲状腺功能减

退 各种原因引起的甲状腺功能减退症由于部多糖的沉积可产生新液性水肿及浆膜腔积液而出现腹水临床上可有表情淡漠面色苍白毛发脱落皮肤干燥等症状本病的诊断要点有： 上述临床表现； T3T4水平降低； 甲状腺ISII升高下丘脑或垂体性nH减低或正常须做促甲状腺素释放激素（1? fill）试验阳性为下丘脑性阴性为垂体性腹水常误诊为结核性腹膜炎周围水肿明显应与肾病综合征鉴别一般说诊断与鉴别诊断不难

（四）梅格斯（meigs）综合征 本病具有盆腔肿瘤（绝大多数为卵巢纤维瘤）腹水与胸水三大特征腹水常为渗出液可误诊为结核性腹膜炎腹膜癌等病确诊为本病后手术治疗效果良好因此具有重要鉴别诊断意义腹水胸水患者做妇科检查S超CT等发现盆腔有肿瘤可考虑为本病腹水预防： 卧床休息和低盐饮食配合利尿剂使用后者使肾从尿中排出更多的水分如腹水导致呼吸和进食困难可经腹壁穿刺放腹水（治疗性腹穿）无任何原因可继发腹水感染特别是酒精性肝硬化病人这种感染叫做特发性细菌腹膜炎需用抗生素治疗 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