

杵状指（趾）_四肢_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__E6_9D_B5_E7_8A_B6_E6_8C_87_EF_c22_608878.htm 杵状指（趾）概述：

指（趾）末端软组织增厚似鼓格状膨大呈拱形隆起甲纵脊和横脊高度弯曲表面呈玻璃状称为杵状指（acropachy.clubbing finger）亦称槌状指健康人手指末节侧面指甲与甲周皮肤的角度为160度随着杵状指的发生此角度可逐渐变大至180度及以上按压指甲根部可有明显的弹性感并可有压痛不同疾病出现的杵状指指端色泽也不尽相同发绀型先天性心脏病的杵状指指端常紫黑甲弧显红褐色甲床毛细血管增多指端血流增加肺脏疾病患者杵状指指端干燥不光滑呈黄白色血管增生不显著作状指（趾）是内科某些疾病的较常见症状 杵状指（趾）病因：

除少数是先天性家族性杵状指（趾）外多数为先天性发绀型心脏病或后天性心脏肺消化道疾病及某些骨关节病中毒等作状指为临床疾病的诊断提供可靠的线索和依据杵状指（趾）可见于多种疾病病因常见于；（一）发绀型先天性心脏病如法洛四联症完全性肺静脉畸形引流肺动一静脉瘤亚急性细菌性心内膜炎感染性心肌炎风湿性心脏病慢性充血性心力衰竭心包炎等（二）呼吸系统疾病如支气管肺癌胸膜间皮瘤支气管扩张慢性肺脓肿脓胸肺气肿用结核肠结核Hamman-Rich综合征胸腔肿瘤等（三）消化系统疾病如吸收不良综合征克罗恩病（crohn病crohn-Les niowskig综合征）慢性溃疡性结肠炎肠结核慢性细菌性痢疾阿米巴痢疾蛔虫感染结肠多发性息肉幽门癌等（四）其他可见于特发性骨关节病

（Touraine-Solentegole病）脊髓空洞症先天性梅毒某些中毒如

砷磷酒精铍等杵状指（趾）诊断：一病史在医疗实践中患者以杵状指（趾）为主诉就诊者少见杆状指（趾）多作为某些疾病的伴随症状出现在各病程之中因此更需详细的询问病史根据患者主诉病史和体征初步确定疾病所在的系统 杵指（趾）的出现常发生在双侧手指（趾）第一节指骨粗大外观观察先开始于拇指和食指继而其他各指也逐渐变为杵状文献曾有单侧杵状指或单个杵状指报道足趾的杵状指改变以跑趾最为明显因此早期发现多不容易患者往往也引不起注意待到全部指（趾）均呈现出杵状提示病程较长 根据患者的主诉临床症状和体征考虑杵状指（趾）发生的可能病因应重点询问心血管系统呼吸系统消化系统的其他症状分析患病的全部过程即疾病的发生发展和演变及治疗情况依据患者的病史为明确诊断提供客观的指标和线索 二体格检查 全面而又细致的体格检查是发现患者异常体征的重要手段作为杵状指（趾）体征的发现和确定用肉眼即可完成是很直观也是比较容易的通过临床医师的肉眼就可观察到指（趾）末端是否有杵状指（趾）的存在临床医师对患者进行体格检查也是进一步收集资料发现阳性体征为确诊疾病提供依据 体格检查应根据主诉有重点的进行如发现患者有杵状指（趾）则更应着重检查可能发生杵状指（趾）疾病的特征性体征而特征性体征又是在全面体格检查中被发现的 体格检查首先应了解患者的体温脉搏呼吸血压情况而后进行有系统的检查包括有患者的全身状态内容有精神状态营养状况睡眠饮食情况日常生活自理程度等皮肤及皮下黏膜应注意色泽有无发绀有无出血点蜘蛛痣破溃手术瘢痕等浅表淋巴结有无异常肿大硬度活动度是否异常等头部注意检查五官情况是否端正毛发分布情况有无异常脱落稀

疏眼耳鼻扁桃体有无分泌物等胸部是否正常有无桶状胸鸡胸胸骨有无隆起有无压痛肺部呼吸音是否正常有无异常呼吸者纵隔是否增宽胸骨有无压痛等在胸部检查中心脏检查是重要内容注意心界是否正常心率的快慢心律是否规整心脏各瓣膜是否有杂音心脏及血管有无异常通道等腹部检查包括肝脏大小是否正常肝脏的硬度肝表面是否光滑肝区是否压痛腹部有无腹壁静脉曲张是否有压痛特别注意右下腹部因为与杵状指（趾）有关的疾病多发生于此同时体格检查还应触摸肾区发现肾脏的异常情况因为慢性肾盂肾炎而出现杵状指（趾）者也曾有报道脊柱和神经系统检查可作为常规进行四肢检查是发现杵状指（趾）的最简便最直观的方法它可以发现杵状指（趾）的存在尤其应引起注意杵状指（趾）鉴别诊断：一法洛四联症 又称先天性发组四联症为一复合性的先天性心脏血管畸形本病包括肺动脉口狭窄主动脉右跨室间隔缺损右心室肥大四种联合畸形本病诊断的主要依据是： 发绀：大部分病例在出生6个月内即可出现严重者婴儿出生后即有发绀轻型病例可在一岁左右出现发绀的程度与主动脉右跨的程度有关若狭窄程度较轻右跨程度不明显的发绀可不明显但随着肺动脉口狭窄的加重动脉导管的闭合分流逐渐加重当分流量超过输出量的1/3用时即可引起发绀 杵状指（趾）X林状指（趾）是本病的常见体征一般在发绀产生后的数月至数年出现 呼吸困难和蹲踞：呼吸困难和蹲踞也是本病的特征由于患者血液异常分流大大减低了血氧的携带能力致使患者常感呼吸困难特别是稍事活动后出现重者不活动也可出现呼吸困难患者进入儿童期不能和正常儿童一样活动往往需要蹲下来休息片刻才能继续活动 发育较差：患者一般发育较差左胸或前胸隆

起在胸骨左缘第2-3肋间可闻及粗糙的收缩期吹风样杂音（SM）并向左上传导肺动脉第二音减弱个别患者肺动脉区第二音亢进可能是由主动脉瓣区第二音传导所致此杂音为肺动脉口狭窄所致其响度与狭窄的程度呈反比若肺动脉瓣狭窄严重且主动脉骑跨也显著时则心脏杂音很轻仅在肺动脉瓣区闻及甚至无明显杂音在胸骨左缘第3-4肋间可闻及由心室间隔缺损引起的收缩期杂音主动脉区可闻及收缩期喷射音并沿胸骨左缘向心尖部传导 一般而言法洛四联症的诊断不难但须和心室间隔缺损肺动脉瓣狭窄等相鉴别其体征心电图X线均有所不同超声心动图右心室造影及核磁共振电脑断层显像可明确解剖上的畸形但对于某些复杂的先天性心脏血管畸形如大血管错位右心室双出口左心室双出口常合并其他畸形存在必要时则须行右心导管检查和选择性的多个心腔造影出型超声检查 二完全性肺静脉畸形引流 肺静脉分别或总汇成一支后不是正常地引流入左心房而是引流到左无名静脉上腔静脉等处由于引流异常此类患者均有心房间隔缺损或卵圆孔开放使混合于右心房的氧合和未氧合血流得以进入左心房从而维持体循环本病可单独存在也可与二腔心单心室等畸形合并出现完全性肺静脉畸形引流患者可见杵状指（趾）人但一般较轻同时还有进行性呼吸困难乏力发育不良肺部感染体征无特异性杂音肺动脉瓣区可闻及2-3级收缩期杂音常伴有固定性S₁分裂与亢进心电图检查示电轴右偏右心房和右心室肥大X线检查示肺充血心影呈“8”字形选择性肺动脉造影可显影肺静脉从而显示其畸形引流的情况以资与其他畸形相鉴别 三肺动-静脉瘤 又称肺动静脉瘘或肺海绵状血管瘤肺动脉和肺静脉直接相通使静脉血经肺动脉流入未经肺泡换气氧合就经肺静脉流入左心

房从而形成右至左的分流其临床表现视分流量大小而定分流量小者可无症状分流量大者可引起发绀心悸气急胸痛咯血头晕晕厥抽搐等症状约50%的患者出现杵状指（趾）动-静脉瘤所在胸部可闻及连续性血管杂音皮肤新膜可能有血管瘤心电图一般正常X线检查显示肺有单个或多个分叶结节状搏动性阴影与肺血管影相连接并可有左心室增大选择性肺动脉造影可显示肺动-静脉瘤 四亚急性感染性心内膜炎 亚急性感染性心内膜炎是指心内膜的感染性疾病多发于原已有病的心脏如心脏各瓣膜（叶）先天性缺损畸形或后天性的病变处脱垂的二尖瓣心脏壁及人工瓣膜周围的组织也易发生对于心脏正常者如由于输液器具的不洁尿路和各种动脉插管气管切开药物静脉注射成瘤等都可引起感染性动内膜炎本病临床特点：

发热：是本病早期最常见的症状热型多样不规则可呈间歇型也可呈弛张型等体温一般在 $37.5 - 39$ 之间严重者亦可高达 40 以上对部分体弱及老年患者体温也可正常有的甚至低于正常仅表现为全身衰竭疲倦及体重减轻等另外部分患者在未诊断本病前已用过抗生素者发热也不明显因此临床医师在诊断中应引起注意 贫血：多数患者为进行性贫血有时可达到比较严重的程度甚至成为患者就诊的首要主诉和症状一半以上的患者为正色素正细胞性贫血由于贫血患者可出现苍白乏力气急和衰弱 杵状指（趾）八种状指（趾）较为常见有统计可达 $30\% - 60\%$ 多在起病 $2 - 3$ 周后出现如及时有效的治疗杵状指随之逐渐消失在临床症状不典型时杵状指已经出现应高度怀疑亚急性感染性心内膜炎的存在 脾大：脾脏多有轻度至中度肿大可见于 50% 的病例触之质软并可有轻度压痛 栓塞：可在发热后数天至数月内发生一般在疾病后期发现但也

有1/3的患者以栓塞起病全身小动脉都可发生栓塞但最常见部位是脾肾冠状动脉脑血管肺和周围血管栓塞 全身症状：主要为全身不适疲倦无力食欲缺乏体重减轻也可有不能解释的卒中或心瓣膜病进行性加重应考虑亚急性感染性心内膜炎的可能 心脏体征：主要是可听到原心脏病的杂音如瓣膜病可在不同的听诊区听到相应的杂音在病程中可发现由于赘生物的生长或瓣膜的被破坏杂音的性质或响度可有改变 实验室检查： 血培养：阳性的血培养对诊断本病具有决定性的作用约有75% - 85%的患者血培养阳性抽血培养须在应用抗生素之前24h内完成4 - 6次的血标本采集 一跳检查：红细胞和血红蛋白降低白细胞增加红细胞沉降率增快占90%对本病的诊断起筛选作用也可用作判断病情发展和治疗好转的指标 超声心动图检查：对本病诊断及鉴别诊断具有重要的参考价值能够直观的 探测到瓣叶的活动情况赘生物的大小位置数目和形态但对直径小于2mm的赘生物不能检出急性感染性心内膜炎除上述临床表现外也可伴有作状指 五支气管肺癌 支气管肺癌（简称肺癌）是一种致病因素较为复杂的恶性肿瘤根据发生部位不同可分为两型发生于总支气管和叶支气管或者发生于段支气管但已侵犯到叶支气管的癌称为中心型发生于段及段以下支气管的癌称为周围型肺癌的临床表现也较为复杂表现为： 咳嗽：常为首先症状是癌肿刺激支气管部膜而引起的呛咳一般无痰或仅有少量白色泡沫状就液痰随着肿瘤的增大支气管腔逐渐变窄可使咳嗽呈高音调金属音 痰中带血或咯血：由于癌肿浸润气管部膜可使患者痰内间断或持续性带血浸润到大血管则可引起咯血 胸痛胸闷气促喘鸣：当癌肿侵犯到胸膜或纵隔可产生胸部钝痛胸闷侵及到胸壁肋间神经

时则可引起剧痛气道阻塞时患者可有气促喘鸣 发热消瘦声音嘶哑：早期多继发感染抗生素常可控制晚期发热除阻塞性肺炎外加有肿瘤坏死致发热不退抗生素往往无效慢性消耗加之患者食欲缺乏患者多消瘦当癌肿转移淋巴结压迫喉返神经时常出现声音嘶哑及膈肌麻痹 癌肿转移症状：包括脑转移引起的头痛呕吐偏瘫骨转移引起的骨痛肝转移引起的肝区疼痛腹水转移到胸膜引起的胸腔积液等 杵状指（趾）在肺癌的肺外表现中杵状指（趾）最为常见而且常与肥大性骨关节病同时发生杵状指（趾）的发生比较快肺癌被切除后杵状指（趾）可以缓慢消失当肿瘤复发时杵状指（趾）又会重新出现肥大性骨关节病是以长骨端疼痛骨膜增生新骨形成关节肿胀为特点和杵状指（趾）一样随着肺癌的切除患者的疼痛症状立即减轻一月之后疼痛消失 实验室检查：X线CT影像诊断可基本确定病变的位置范围及性质痰细胞学检查支气管镜检查及活体组织检查可明确诊断 六胸膜间皮瘤 胸膜间皮瘤为来源于胸膜四个部分的肿瘤是胸膜的原发性肿瘤临床上较为少见胸膜间皮瘤可分为局限型和弥漫型两种前者多为良性后者多为恶性肿瘤因早期多无症状发现及诊断较为困难往往在术后病理检查时确诊其临床特点为： 患者可有与石棉类物质密切接触史 患者可有胸痛咳嗽气短 杵状指（趾）多见同时常伴有肥大性骨关节病 X线检查无特征性改变表现为孤立性圆形或椭圆形密度增高的阴影诊断主要依靠病理活检 弥漫型间皮瘤可无杵状指（趾） 七支气管扩张 是指支气管及其周围肺组织的慢性炎症损坏支气管管壁和持久扩张其临床特点为： 咳嗽脓痰；患者常有久咳的病史并且咳脓痰由于反复咳嗽腹腔压力差增大致使支气管小动脉破裂可引起患者

反复咯血 反复发生肺部感染出现慢性中毒症状贫血发热盗汗食欲缺乏等 杵状指（趾）大约10% - 30%的患者出现杵状指（趾） 胸部可听到湿吸音 X线检查患侧肺纹理明显粗乱增重边缘模糊支气管碘油造影可以明确诊断 八慢性肺脓肿 肺脓肿是由于污染物吸入血源及继发性感染引起的肺组织炎性坏死形成化脓性病变由于在急性期没有及时有效地治疗病程迁延三个月以上即使肺脓肿进入慢性期其临床特点为；

杵状指（趾）人几乎所有的慢性病例都发生杵状指（趾） 高热寒战：急性期起病急骤高热达39 - 40 并伴寒战因炎症波及胸膜还可引起胸痛 咳脓臭痰：发病1—2周后痰量骤然增多呈脓性带臭味 胸部体征：叩诊可呈浊音语颤增强脓腔较大时可有空瓮声 X线检查显示肺部大片炎性病变慢性肺脓肿时可有透光区脓腔壁增厚和液平面白细胞总数明显增多中性粒细胞显著增加 九慢性脓胸 胸膜腔因化脓性感染造成积液称为脓胸病程超过三个月脓腔壁硬结脓腔固定称为慢性脓胸其临床特点为： 有急性脓胸病史：表现为高热胸痛脉快及呼吸困难并出现咳嗽咳脓臭痰和发组白细胞计数增多 消瘦和贫血：由于长期慢性消耗患者极度消瘦加之吸收不良可引起营养不良性贫血 胸痛和低热 杵状指（趾）X患者多有杵状指（趾） 胸部体征：胸廓程度不同的内陷呼吸运动减弱呼吸音减低肋间隙变窄 X线检查及胸腔穿刺抽脓检查可以确诊 十肺气肿末梢支气管远端气腔增大伴有肺泡壁破坏称为肺气肿多由慢性支气管炎反复发作的支气管哮喘等所引起的慢性阻塞性肺气肿早期可无症状仅表现为慢性咳嗽咳痰肺气肿常伴有肺功能显著减退患者常感气急胸闷后期多伴有心功能不全严重时气喘呼气延长下肢水肿不能平卧体征可有件

状指（趾）桶状胸和发组肋间隙增宽呼吸动度减弱叩诊呈过清音双肺底可闻及干湿性峻音胸部X线肺功能检查和血气分析有助于诊断 十一慢性肺结核 由于肺结核发现不及时治疗不彻底等原因使病程迁延即形成慢性肺结核在慢性纤维空洞型肺结核组织破坏较为广泛而严重随着组织的修补功能形成纤维组织增生使肺组织纤维化程度显著还可伴发代偿性肺气肿肺不张支气管扩张组织缺氧和结核菌中毒等患者可见作状指（趾）并常有倦怠乏力体重减轻和食欲缺乏咳嗽咯血痰盗汗气急等痰结核菌检查及胸部X线检查可以明确诊断 十

二Hamman-Rich综合征 亦称细支气管性肺气肿其病因未明一般认为有家族性为常染色体显性遗传还与接触被和石棉有关其临床特点为： 起病多隐袭进行性劳力性呼吸困难干咳无痰体重减轻 患者常有作状指（趾）及发组 晚期右心衰竭

X线显示肺弥散性斑点状和网状阴影化验高球蛋白血症Coornb试验阳性嗜酸性粒细胞增加肺活检有助诊断 十三吸收不良综合征 对含麦胶的食物异常敏感而引起的小肠荡膜病变从而导致营养物质吸收障碍表现为营养不良症候群其特点： 腹泻与腹痛：由于病变在小肠部膜绝大多数患者有腹泻粪便外观色淡量多呈油脂状或泡沫状粪便中存在未经消化的脂肪其味恶臭腹泻一日可达数次到数十次但少数患者也可无腹泻甚至还便秘腹泻多伴有腹痛脐周围可有轻度压痛 体重减轻：患者蛋白质脂肪等营养物质吸收障碍及腹泻导致患者体重减轻加之电解质紊乱维生素缺乏可乏力食欲缺乏手足搐搦及有出血倾向 柠檬状指（趾）少数患者可有柠檬状指（趾）入 粪脂定量测定和脂肪吸收试验及纤维内镜检查有助诊断 十四克罗恩病(Crohn病) 是一种迄今原因尚不明了的肠道炎

症性疾病好发于末端回肠和右半结肠其临床表现多样诊断较为困难其特点为：

腹泻腹痛：多为长期原因不明的腹泻常为间歇性每日排便2 - 6次不等粪便中无肉眼可见的脓液脓血无里急后重由于病变多在回肠末端因而腹痛多在右下腹其原因为餐后的胃肠反射肠部膜下炎症刺激痛觉感受器肠壁牵拉肠周围脓肿肠穿孔肠梗阻等都能引起腹痛

右下腹部固定性肿块：临床上约见于1/3的患者可以出现多在右下腹或脐周围其原因是肠壁和肠系膜的增厚及肠系膜淋巴结的肿大等形成炎性肿块一般质地中等硬有压痛

不完全性下位肠梗阻及肠瘘：由于肠壁病变可导致肠壁炎症性水肿充血浆膜层的纤维渗出淋巴结肿大和纤维组织增生等原因可使半数患者有程度不同的肠梗阻并可反复发生肠壁穿透性溃疡的出现可出现肠段与肠段与邻近组织之间发生粘连形成脓肿从而形成内瘘管使症状多样化

发热：患者可有不同程度的发热其原因是活动性的肠道炎症组织破坏后毒素的吸收等一般为中低度发热但如存在化脓性病灶或重症病例者可有高热并伴寒战

○6肠外表现：患者可有杵状指（趾）贫血关节炎口腔溃疡结节性红斑等

○7实验室检查：胃肠道钡餐和钡餐灌肠检查有助于诊断杵状指（趾）

预防：1养成良好的生活习惯不抽烟 2保持良好的心态稳定的情绪拥有健康的饮食习惯平时多吃水果蔬菜等提高自我免疫力 3必须在重油烟处工作的人尽量保护好自己比如戴上口罩定时出去呼吸一些新鲜空气每年起码做一次检查等

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