

09年临床执业医师辅导：常见症状与体征水肿临床执业医师  
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\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_09\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_c22\\_647222.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_09_E5_B9_B4_E4_B8_B4_E5_BA_c22_647222.htm)

水肿是指有过多的液体积聚在人体组织间隙或体腔中，但不包括脏器中积水过多，如肺水肿、脑水肿等。单纯体腔积液在临床上分别称为腹腔、胸腔、心包及阴囊积液。水肿液或积液因病因不同，其成分也不同（主要是蛋白含量多少）而区分为漏出液与渗出液。

一、常见病因及分类 水肿按其机制、分布与病因分类如下：

（一）全身性水肿 1.心源性： 心衰（泵衰性）； 心包积液与心包炎（外压增加血管内阻力）。 2.肾源性： 肾病性（因白蛋白减低为主）； 肾炎性与肾衰性（以GFR降低为主）。 3.肝病性： 肝硬化与门脉高压症； 肝癌。 4.营养不良性： 低蛋白血症； 肾病综合征； 蛋白丢失性肠病； 吸收不良综合征； VitB1缺乏症。 5.妊娠性： 妊娠； 妊高征。 6.内分泌性： 甲低； 垂体前叶功能减退； 皮质醇症； 原醛； 经前期紧张综合征（周期性水肿：间歇性水潴留与突然增重，常伴腹部不适与精神情绪因素，但很少有头痛、抑郁、激动）； 水肿型甲状腺功能亢进； 糖尿病性。 7.药物性： 血管扩张剂，钙离子阻滞剂； 氯化钠或含钠药物； 潴钠激素（肾上腺皮质激素、胰岛素、雌激素、睾酮等）； 甘草。 8.特发性：（Machzhen综合征） 9.肥胖性： 肥胖-水肿综合征（皮下脂肪多对浅静脉支撑力减弱及散热而周围血管扩张，肥胖人活动少致下肢毛细血管静水压增高等因素引起水肿）； 肥胖性腔静脉综合征（重症肥胖病人纵隔内大量脂肪储积压迫静脉引起水肿）。 10.

老年性（因毛细血管通透性增加与肌力减低）。11.运动性水肿：正常人在剧烈运动后可出现面部或踝部水肿。12.旅游者水肿13.热带性水肿（正常人从温带到热带48小时后可突然出现踝部指凹性水肿，并于短期内自发缓解）。14.高原性水肿：正常人（妇女多见）到海拔2400m以上地区常有面部与下肢水肿，高盐摄入者尤多见，回到原来低海拔地区水肿自然消失。15.其他：高温环境工作；间脑性（与影响水盐调节有关）；血清病；结缔组织病（皮炎，硬皮病）；疲劳-IgM增高-水肿综合征。（二）局限性水肿来源：考试大

1.局部炎症性水肿2.血管神经性水肿3.静脉回流障碍性：下肢静脉曲张；下腔静脉阻塞综合征；上腔静脉阻塞综合征；Condorellis syndrome；髂总静脉受压综合征；肝静脉反流障碍综合征（Budd-Chiari）；静脉血栓形成或血栓性静脉炎。4.淋巴回流障碍性：丝虫病性象皮肿；非特异性淋巴结炎；恶性肿瘤淋巴结切除术后。5.麻痹肢体。二、发生机制水肿的机制十分复杂，简而言之可分为两个方面：局部与全身。（一）局部性水肿的发生机制局部水肿的发生机制，可能是全身水肿的启动因素。百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com)按照Starling定律，局部毛细血管内外压力的平衡保证了管内外液量分布的恒定，若Starling力失衡，如毛细血管静水压或间液静水压升高、血液胶体渗透压下降区域的水肿，随着外液量的增多，压力也升高，管内外压将达到新的平衡后，管内外液的交换量也趋平衡。所以局部性水肿是自限性的，不能引起体液总量大量增加的全身性水肿。但局部性水肿的机制可能是全身性水肿的启动因子，而水钠潴留是其维持因子。局部性水肿是部位

依赖性或第一时相水肿，而全身性水肿是激素依赖性 or 第二时相水肿。（二）全身性水肿的发生机制 全身性水肿是水钠平衡失调水钠潴留的结果。水钠潴留与“有效循环血量不足”。多由于心排出量不足或外周血管扩张容量不足。引起神经激素（高醛固酮血症与抗利尿素等）对肾小管再吸收水钠的影响，导致全身水肿。此外心房肽也有影响。正常人高醛固酮血症可脱逸而不引起水钠潴留，但病人则会引起水肿。近年有人指出某些肾脏病可能存在原发性肾性钠潴留。三、临床表现（一）程度 1.亚临床性体检无水肿，体重增加5%的潜在水肿。 2.轻度踝关节以下水肿。 3.中度膝关节以下水肿。 4.重度膝关节以上水肿或水肿伴有体腔积液都视为全身性水肿。（二）性质 1.非可凹性水肿（如甲低黏液水肿、硬皮病）、可凹性（轻-重度）或肌肉样水肿（muscle-like 或brawny水肿），长期慢性水肿导致皮肤与皮下组织纤维化，指凹性消失。 2.非炎症性水肿（多为漏出液）与炎症性水肿（渗出液），后者局部皮肤多伴红肿等炎症征象。 3.淋巴回流障碍：单纯性如肿瘤转移或术后伴发反复感染，如丝虫病象皮肿。（三）初发部位 1.皮下水肿：稀疏组织部位如眼睑（急性肾炎），身体下垂部位如立位时两下肢或卧位时的骶骨部与后枕部（心力衰竭、慢性肾炎）。 2.体腔积液：肝硬化先有腹水后有水肿。（四）分布与发展过程 1.限局性水肿百考试题论坛 2.对称性膈上水肿：炎症性如接触性皮炎、感染，上腔静脉阻塞综合征（纵隔肿物或转移瘤、胸主动脉瘤、血栓），硬皮病，血管神经性水肿与毛细血管通透性增加。 3.对称性膈下水肿：心力衰竭、肺动脉高压、低白蛋白血症或肾病、贫血、维生素B1缺乏、恶病质、下腔静脉阻塞

( 静脉血栓、转移瘤等 ) 或受压 ( 紧身裤与长丝袜 )、药物 ( 皮质激素、NSAIDs、钙通道阻滞剂 )。 4.腹水同时或其下肢全身水肿：见于肝硬化、心包疾病。 ( 五 ) 原发病的临床表现 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：09年临床执业医师辅导：常见症状与体征恶心与呕吐 09年临床执业医师辅导：常见症状与体征黄疸 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](http://www.100test.com)