

09年临床执业医师辅导：常见症状与体征腹泻临床执业医师  
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\\_647225.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_09_E5_B9_B4_E4_B8_B4_E5_BA_c22_647225.htm)

腹泻是指排便次数增多、排粪量增加、粪质稀薄。腹泻持续3周以上者为慢性腹泻。

一、常见病因 1.肠道感染性疾病：如细菌、阿米巴、血吸虫、真菌、病毒等。 2.肠道肿瘤：如来源于上皮或间质的良、恶性肿瘤。 3.小肠吸收不良：原发性、继发性。 4.非感染性肠道炎症：主要有炎症性肠病、放射性肠炎、缺血性结肠炎、憩室炎、尿毒症性胃肠炎。 5.功能性腹泻：因肠运动紊乱引起，如肠易激综合征、甲状腺功能亢进症。 6.药物源性腹泻：应用泻药、部分抗生素、降压药等。

www.Examda.CoM 考试就到百考试题 二、发生机制和临床表现 肠道内水的分泌吸收过程动态平衡失调是引起腹泻的关键环节。肠道内水的分泌吸收一般伴随和继发于电解质的分泌和吸收。有三种电解质的腔内转运机制：被动扩散，常见于空肠；主动转运，发生于回肠和结肠；溶质牵拉作用。正常时上述过程受多种生理因素调节。腹泻发生机制有4种： 渗透性：肠腔内有大量不被吸收的具渗透活性的溶质致腹泻； 分泌性：多种病因致肠内电解质过度分泌； 渗出性：黏膜大量渗出病理性渗出物； 胃肠运动功能异常。临床上上述机制可能共同发挥作用。（一）渗透性腹泻 对糖酶缺乏导致糖类吸收不良是临床上此型腹泻的主要病因，可因先天性乳糖酶缺乏引起乳糖不耐受性腹泻，也可因疾病引起小肠黏膜萎缩和刷状缘病变继发，双糖类小分子糖不被吸收，肠腔渗透梯度形成而致腹泻。外源性泻药等药物亦可引起渗透性腹泻。 渗透性腹

泻特点：禁食48小时后腹泻减轻或停止；血浆-粪便溶质差（血浆渗透压-2×粪[Na]粪[K]）扩大，常大于100mmol/LH<sub>2</sub>O。（二）分泌性腹泻 1.细菌肠毒素：通常只促进肠上皮细胞主动分泌，并不引起肠黏膜组织的明显损伤，其作用不依赖于细菌的存在。见于急性食物中毒或肠道感染，最典型的例子是霍乱。 2.内源性促分泌物：病理情况下，APUD细胞性肿瘤可产生大量促分泌物。典型的例子是血管活性肠肽瘤（VIP瘤）（亦称弗-莫综合征，胰性霍乱），大量VIP导致以水泻、低血钾、无胃酸为特征的综合征（WDHA综合征）。其他如促胰液素瘤、类癌综合征、甲状腺髓样癌等。 3.导泻物：如胆酸、脂肪酸在发生重吸收障碍或过量分泌时刺激结肠分泌，常见如短肠综合征、胰腺/小肠病变。其他如结肠腺瘤、肠道淋巴引流障碍、先天性氯化物腹泻、先天性钠腹泻。 分泌性腹泻特点：每日大便量超过1L，水泻无脓血；血浆-粪溶质差小于50mmol/LH<sub>2</sub>O；粪pH偏中/碱性；禁食48小时后腹泻持续存在，量大于500ml/d。（三）渗出性腹泻 主要是炎症渗出。其他如肠分泌增加、吸收不良及运动加速等生理过程也发挥很大作用。来源：考试大的美女编辑们 1.感染性：最常见炎症性肠病，呈脓血便伴发热、营养不良等。 2.非感染性：如肿瘤、免疫、理化或血管因素所致。肿瘤坏死或继发感染；放射线损伤；变态免疫反应，如嗜酸细胞性胃肠炎；维生素缺乏；渗出性腹泻特点：粪便混有渗出液和脓血。（四）胃肠运动功能异常性腹泻 以下原因可使肠道运动加速：促动力性激素或介质；肠腔内容量增大，可致反射性刺激；肠神经病。此类型常见疾病有肠易激综合征、甲状腺功能亢进症等。 运动异常性腹泻特点是：粪便稀烂不含渗

出物，伴肠鸣亢进。应首先排除其他类型腹泻。三、诊断方法、步骤

(一) 病史及临床表现

1. 一般资料 年龄、性别、籍贯、职业等一般资料。注意询问接触史、服药史、过敏史、饮食习惯，家庭史、旅行情况、腹部手术和放射治疗史、性活动史。
2. 起病及病程 起病急伴发热可能是肠道感染。结肠癌引起的腹泻很少超过2年。
3. 排便情况、粪便外观与腹痛性质 直肠病变示便急、频繁伴里急后重，粪便量少混有脓血；小肠病变腹泻次数少但粪便量大，脐周痛伴肠鸣音亢进；肠结核有腹泻与便秘交替现象；如每日大便量大于5L，呈米汤样，应考虑霍乱或内分泌肿瘤。
4. 伴随症状 肠易激综合征常伴情绪改变、头晕、失眠等；腹泻伴严重消化性溃疡应考虑除外Zollinger-Ellison综合征。
5. 体征 (1) 腹部：腹块、压痛、肠鸣音、肛门指检。(2) 全身状况：生命体征、营养状况、贫血、淋巴结等。来源：[www.100test.com](http://www.100test.com) (3) 皮肤：黄疸、潮红、白斑、出血等。(4) 突眼征、口炎。(5) 其他系统体征。

(二) 实验室检查

1. 粪便检查：外观、隐血、镜检、粪脂定性定量、涂片染色或便培养、粪便电解质、渗透压、血浆-粪便溶质差、粪便pH。
2. 血液：血红蛋白、白细胞及分类、血电解质。
3. 小肠吸收功能 (1) 粪脂测定：大便苏丹染色、脂肪平衡实验。(2) D-木糖吸收试验。(3) Schilling试验。(4) 胰功能试验。(5) 呼气试验：包括氢呼吸及 $^{14}\text{C}$ -甘氨酸呼气试验。(6) 乳糖耐受试验：给50g乳糖后测2小时血糖，乳糖酶缺乏者血糖升高值低于 $1.1\text{mmol/L}$  ( $20\text{mg/dl}$ )。
4. 血浆激素和介质测定：包括血管活性肠肽、促胰液素、5-羟色胺、P物质、组胺、前列腺素、降钙素、甲状腺素。
5. B超。
6. X线检查：可选择腹部平片、X线钡

餐、钡灌肠、观察胃肠黏膜形态、吸收及运动状态等。7.内镜检查：既可观察黏膜情况，亦可通过活检或肠腔液体采集培养明确病变。小肠镜可观察十二指肠及空肠近端病变并可做活检。空肠液做需氧菌及厌氧菌培养、细胞计数、当空肠液cfu（细菌集落单位）大于 $10^5$  / ml时可诊断小肠细菌过度生长。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：常见症状与体征呕血 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)