

09年临床执业医师辅导：常见症状与体征腹水临床执业医师  
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\\_647229.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_09_E5_B9_B4_E4_B8_B4_E5_BA_c22_647229.htm) 正常腹腔内仅有少量液体

，一般不超过200ml。腹水是指因某些疾病所引起的腹腔内液体积聚过多。引起腹水的病因较多，临床上最常见的原因是肝硬化、结核性腹膜炎、肿瘤。一般腹水达1000~1500ml才能叩出移动性浊音。

一、常见病因

1. 心血管疾病：如充血性心衰、缩窄性心包炎。
2. 肝脏及门脉系统疾病：肝硬化、肝癌、门静脉血栓形成。
3. 肾脏疾病：肾小球肾炎、肾病综合征。
4. 腹膜疾病：结核性腹膜炎、恶性肿瘤腹膜转移。
5. 营养不良：低蛋白血症、维生素B1缺乏。
6. 淋巴系统疾病：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. 腹腔脏器穿孔或破裂：胃肠穿孔、肝脾破裂。

本文来源:百考试题网

9. 其他：甲状腺功能减低。

根据腹水形成的原因及性质，可分为漏出液和渗出液两类。漏出液为非炎性积液，常见于肝硬化、肾病综合征、重度营养不良、慢性心力衰竭等。渗出液为炎性积液，多由于细菌感染引起，如化脓性及结核性腹膜炎等。也可见于非感染性原因，如外伤、化学性刺激（胆汁、胰液等）。此外尚可见于恶性肿瘤。

二、发生机制

腹水的机制与产生水肿的各种机制相同，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。

三、诊断检查 腹水量较少者，临床症状和体征可不明显；大量腹水时可出现腹胀，压迫膈肌时可出现呼吸困难。查体发现腹部膨隆、脐平甚至脐突出，移动性浊音阳性。应注意与胃肠胀气及巨大卵巢囊肿等鉴别。

（一）常规检查

- 1.颜色：漏出液多为淡黄色；渗出液常呈深黄色。血性腹水多见于恶性肿瘤、结核病急性期等。
- 2.透明度：漏出液多透明；渗出液呈不同程度的混浊。
- 3.比重：漏出液比重多低于1.018；渗出液比重多高于1.018。
- 4.凝固性漏出液一般不凝固；渗出液易于凝固。
- 5.pH：结核性腹水pH常 $\gt$ 7.30；若pH $\lt$ 7.30则为非门脉高压性腹水。

3.葡萄糖测定：漏出液中葡萄糖含量与血糖近似；渗出液中葡萄糖减少。癌性腹水时葡萄糖含量可与血糖相似，但癌细胞有广泛腹膜转移时，糖含量可减少。

4.类脂测定：乳糜性腹水呈乳状混浊。苏丹Ⅲ染色成红色。甘油三酯含量较高（ $\gt$ 5  $\mu$ g / L；良性腹水时多 $\lt$ 5  $\mu$ g / L。

（三）细胞学检查 检出肿瘤细胞是诊断原发性或转移性肿瘤的重要依据。

（四）细菌学检查 腹水涂片染色查找病原菌，必要时可进行细菌培养或动物接种，有助于病原诊断。

四、常见疾病的鉴别诊断

（一）结核性腹膜炎来源：考试大的美女编辑们 诊断依据：青壮年病人，有结核病史，伴有其他

器官结核病证据； 发热原因不明2周以上，伴有腹痛、腹胀、腹水或（和）腹部肿块；腹部压痛或（和）腹壁柔韧感； 腹腔穿刺获得腹水，为渗出液性质，以淋巴细胞为主，一般细菌培养阴性，腹水细胞学检查未找到癌细胞； X线胃肠钡餐检查发现肠粘连等征象； 结核菌素试验呈强阳性。结核性腹膜炎的腹水以少量至中量者为多。腹水为草黄色渗出液，少数为淡血性，偶为乳糜性，以淋巴细胞为主。腹水ADA活性增高。本病的腹水一般细菌培养结果为阴性，腹水浓缩找结核菌的阳性机会很少，结核杆菌培养的阳性率很低，腹水动物接种的阳性率可达50%以上，但费时较长。腹腔镜检查对诊断困难者有确诊价值。一般适用于有游离腹水的病人，可见腹膜、网膜、内脏表面有散在或聚集的灰白色结节，浆膜失去正常光泽，呈混浊粗糙。活组织检查有确诊价值。腹腔镜检查在腹膜有广泛粘连应属禁忌。（二）肝硬化腹水失代偿期病人75%以上有腹水。形成机制为钠、水的过量潴留，与下列腹腔局部因素或全身因素有关： 门静脉压力增高，超过30mmH<sub>2</sub>O时； 低白蛋白血症，白蛋白低于30g / L； 肝静脉回流受阻，淋巴液生成增多； 继发性醛固酮增多； 抗利尿激素分泌增多； 有效循环血量不足。失代偿期肝硬化出现大量腹水时，由于有效循环血量不足及肾内血液重分布等因素，可发生肝肾综合征，又称功能性肾衰竭。其特征为： 自发性少尿或无尿； 氮质血症； 稀释性低钠血症和低尿钠； 肾无重要病理改变。腹水检查：一般为漏出液： 并发自发性腹膜炎时，腹水透明度降低，比重介于漏出液和渗出液之间，白细胞增多，常在500 × 10<sup>6</sup> / L以上。其中多形核白细胞（PMN）计数大于250

× 10<sup>6</sup> / L.致病菌多为革兰阴性杆菌，应做腹水细菌培养，以明确诊断，并以药物敏感试验作为选用抗生素的参考。并发结核性腹膜炎时，腹水性质可介于渗出液和漏出液之间，以淋巴细胞为主，一般细菌培养阴性。合并原发性肝癌时，腹水多为血性，应做细胞学检查。（三）腹腔恶性肿瘤包括腹膜转移癌、恶性淋巴瘤、腹膜间皮瘤等。腹水生长迅速且持续存在，可为黄色渗出液或血性。细胞学检查如果方法得当阳性率相当高且假阳性少，是鉴别良恶性腹水的主要方法。腹水CEA增高。可通过B超、CT、内镜等检查寻找原发癌灶，但亦有一些原发灶相当隐蔽而已有广泛腹膜转移者。

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：常见症状与体征淋巴结肿大 09年临床执业医师辅导：常见症状与体征肝肿大 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)