

2010年医师内科辅导：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_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649452.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：来源

：考试大（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。

来源:百考试题网 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.旅游者水肿百考试题(100test.com) 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 1.局部炎症性水肿 2.血管神经性水肿来源:考试大 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-Ch; 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。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。百考试题论坛（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）初发部位来源

：www.examda.com 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.限局性水肿来源:百考试题网 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：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业医师加入收藏 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