

2011年临床执业医师：呕吐的鉴别诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653067.htm 腹腔疾病、心脏病、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、颅脑疾病或外伤等所致呕吐！注意呕吐发生的时间、呕吐胃内容物的性质和量，以往有无同样发作史，与进食、饮酒、药物、精神刺激的关系。有无恶心、腹痛、腹泻与便秘，头晕、眩晕等症状。妊娠呕吐常发生于清晨；胃源性呕吐常与进食、饮酒、服用药物等有关，常伴有恶心、呕吐后感轻松；呕吐物如为大量，提示幽门梗阻、胃潴留或十二指肠淤滞；呕吐物含有大量胆汁者，说明有胆汁逆流入胃，常为较顽固性呕吐，可见于高位小肠梗阻、胆囊炎、胆石症；呕吐物带有粪臭者，常见于小肠下段梗阻；腹腔疾病、心脏病、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、颅脑疾病或外伤等所致呕吐，常有相当病史；与神经密切相关的呕吐，进食后可立即发生，呕吐常不费力，每口吐出量不多；嗅到不愉快的气味或看到厌食的食物而引起也属神经官能症范畴；吐泻交替者，须注意食物中毒、霍乱或副霍乱、急性中毒等。呕吐伴高热者须注意急性感染；呕吐伴耳鸣、眩晕者，须注意迷路疾患、晕动病。检查注意血压、呼吸气味、腹部有无压痛、反跳痛、胃肠蠕动波与肠型、腹块、肠鸣音、振水音等。必要时做神经系统、前庭神经功能与眼科检查等。根据患者病情，可选择进行血常规、尿常规、尿酮体、血糖、电解质系列、血气分析、尿素氮、脑脊液常规、呕吐液的毒理学分析等。有指征时，做腹部X线透视或平片、胃肠钡餐造影、纤维胃十二指肠镜、心电图、腹部或脑部B型超声

、CT或磁共振、脑血管造影等。相关推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师：肺脓肿鉴别诊断](#) [#0000ff>2011年临床执业医师：诊断异常子宫出血](#) [#0000ff>2011年临床执业医师：多汗症的诊断](#) [#0000ff>2011年临床执业医师：鼻出血的诊断](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试时间](#) [#0000ff>考试大纲](#) 欢迎进入 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