

- (6) 隐痛/钝痛：内脏炎症  
(7) 胀痛：包膜牵拉
3. 诱发与缓解因素：  
油腻饮食史：胆道炎症/结石；酗酒/暴饮暴食史：胰腺炎；腹部手术：肠梗阻；外伤史：脏器破裂；进食与抑酸剂缓解的上腹痛多与高酸分泌有关；解痉药物缓解者则多与平滑肌痉挛关系；呕吐后缓解的上腹痛多为胃十二指肠病变。
4. 发作时间与体位的关系：  
(1) 餐后痛：胆胰疾病、胃部肿瘤或消化不良；  
(2) 饥饿痛发作呈周期性、节律性者：胃窦、十二指肠溃疡；  
(3) 宫内膜异位：腹痛与月经周期有关；  
(4) 卵泡破裂：月经间期  
(5) 十二指肠雍滞症：膝胸或俯卧位可使腹痛加剧或减轻；  
(6) 胰体癌：仰卧位疼痛加剧，前倾位或俯卧位减轻；  
(7) 反流性食管炎病人烧灼痛在卧位或前倾位明显，而直立时减轻。

【伴随症状】

1. 腹痛伴发热、寒战：炎症  
2. 腹痛伴黄疸：肝胆胰疾病、溶血  
3. 腹痛伴休克：脏器破裂（肝、脾或异位妊娠破裂）；无贫血者伴穿孔、梗阻、严重的炎症、腹腔外疾病如心梗、肺炎。  
4. 伴呕吐、反酸、腹泻：消化道疾病  
5. 伴血尿：泌尿系疾病如结石

问：肠绞痛、胆绞痛、肾绞痛的鉴别（背）

| 疼痛类别 | 疼痛的部位                        | 其他特点                  |
|------|------------------------------|-----------------------|
| 肠绞痛  | 多位于脐周、下腹部                    | 常伴有恶心、呕吐、腹泻或便秘、肠鸣音增加等 |
| 胆绞痛  | 位于右上腹，放射至右背与右肩胛              | 常有黄疸、发热、肝可触及或墨菲征阳性    |
| 肾绞痛  | 位于腰部，并入肋腹向下放射，达于腹股沟、生殖器、大腿内侧 | 常有尿频、尿急、小便含蛋白质、红细胞等   |

## 十二、呕血hematemesis

**呕血（hematemesis）**：上消化道出血，血液经口呕出。上消化道通常指Treitz韧带以近的消化器官，包括食管、胃、十二指肠、肝、胆、胰。

【病因与发病机制】（掌握病因）

1. 常见疾病  
(1) 消化性溃疡  
(2) 急性糜烂性胃炎  
(3) 食管和胃底静脉曲张破裂出血  
(4) 食管癌、胃癌：肿瘤破裂出血
2. 其他疾病  
(1) 食管疾病：食管炎、食管憩室炎、食管异物（戳穿主动脉）、食管贲门黏膜撕裂（Mallory-Weiss综合征）、食管裂孔疝等。  
(2) 胃及十二指肠：血管异常，例如Dieulafoy综合征（恒径动脉破裂）引起呕血。  
(3) 肝胆疾病：肝硬化、肝恶性肿瘤、肝脓肿、肝动脉瘤破裂；胆囊、胆道结石、胆道寄生虫、胆囊癌、胆管癌、壶腹癌。  
(4) 胰腺：急性胰腺炎合并脓肿或囊肿、胰腺癌破裂出血  
(5) 血液系统疾病：血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、白血病、血友病、霍奇金病、遗传性毛细血管扩张症、弥散性血管内凝血、凝血机制障碍等、  
(6) 其他：尿毒症、钩端螺旋体病、流行性出血热、

【临床表现】（掌握）

1. 出血量多、在胃内停留时间短、位于食管则血色鲜红或暗红色；  
2. 出血量较少、在胃内停留时间长，则因血红蛋白与胃酸作用形成酸化正铁血红蛋白，呕吐物呈咖啡渣样棕褐色；  
3. 黑便：血红蛋白在肠道内与硫化物结合形成硫化亚铁，故粪便呈黑色，更由于附有黏液而发亮，类似柏油，故又称柏油样便。  
4. 出血量的估计：  
1) 出血量为10%-15%血容量：头晕、畏寒，血压脉搏无变化；

- 2) 出血量达20%血容量：冷汗、四肢厥冷、心慌、脉快  
 3) 出血量达30%以上血容量：急性周围循环衰竭表现，脉频弱、血压下降、呼吸急促、休克、  
血红蛋白及红细胞比容先升后降。

【伴随症状】（熟悉）

1. 伴上腹痛：1) 中青年、腹痛规律，多为消化性溃疡；2) 老年、腹痛无规律、消瘦，警惕胃癌。
2. 伴肝脾大：1) 脾大、腹水、腹壁静脉曲张→门脉高压；2) 肝区疼痛、肝肿大、凸凹不平→肝病。
3. 伴黄疸：1) 黄疸、寒战、发热、右上腹痛→肝胆疾病；2) 黄疸、发热、全身出血倾向→感染性疾病。
4. 皮肤黏膜出血：血液系统疾病及凝血功能障碍。

### 13、血尿haematuria

**血尿（haematuria）**：新鲜尿液离心沉淀后的镜检每高倍视野有红细胞3个以上。（记住）

- 分类：（1）镜下血尿：尿色正常，仅显微镜下红细胞增多；  
 （2）肉眼血尿：出血量多，尿色呈洗肉水样、浓茶色或红色。

【病因】（重点）

|           |   |
|-----------|---|
| 泌尿系统疾病    | 1. 原发性肾小球疾病：新月体性肾炎、IgA肾病<br>2. 继发性肾小球疾病：系统性红斑狼疮、过敏性紫癜<br>3. 感染：肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎<br>4. 结石：肾、输尿管及膀胱结石<br>5. 肿瘤：肾、输尿管及膀胱肿瘤<br>6. 遗传性疾病：遗传性肾炎、多囊肾<br>7. 血管性疾病：肾动静脉血栓、肾动静脉畸形<br>8. 其他原因：间质性肾炎 |
| 泌尿系邻近器官疾病 | 急性阑尾炎、盆腔炎、输卵管炎、邻近器官肿瘤   |
| 全身性疾病     | 血液病、感染性疾病、血管疾病、内分泌代谢疾病  |
| 理化因素及药物   | 磺胺类、吡喹酮、甘露醇、重金属等；环磷酰胺引起出血性膀胱炎、肝素过量。   |
| 功能性       | 运动性血尿   |
| 特发性       | 经全面仔细检查未能明确血尿原因者。   |

【发生机制】

1. 免疫异常
2. 感染引起的炎症反应
3. 泌尿系组织破坏
4. 运动损伤
5. 其他：中毒、过敏、肾血管畸形

【临床表现】

1. 尿颜色的改变：

| 颜色       | 镜检      | 病因         |
|----------|---------|------------|
| 暗红色或酱油色  | 无或少量RBC | 血红蛋白尿      |
| 棕红色或葡萄酒色 | 无RBC    | 卟啉尿        |
| 红色       | 无RBC    | 服药物或进食红色蔬菜 |

### 2. 尿三杯试验：大概了解血尿来源（记住）

- 第一杯（+）：前尿道（前尿道炎、结石、尿道狭窄和损伤等）  
 第三杯（+）：后尿道、膀胱颈部和三角区（前列腺炎、精囊炎、膀胱颈和三角区炎）  
 全程（+）：上尿路及膀胱疾病（肾炎、结核、肿瘤、结石）

【伴随症状】

1. 血尿伴疼痛：泌尿系结石；
2. 血尿伴膀胱刺激症状（尿频尿急尿痛）：病变在膀胱或后尿道
3. 血尿伴腹部肿块：肾肿瘤、多囊肾、肾下垂、异位肾
4. 血尿伴出血：见于血液疾病
5. 血尿伴发热：急性肾盂肾炎、钩端螺旋体病、肾结核、流行性出血热

- 6. 血尿伴高血压、水肿、蛋白尿：肾小球肾炎
- 7. 血尿伴乳糜尿：慢性肾盂肾炎、丝虫病
- 8. 无症状血尿：肾癌或膀胱癌

十四、尿频、尿急与尿痛（定义、病因、临床表现为重点）

尿频（frequent micturition）：单位时间内排尿次数增多。  
尿急（urgent micturition）：有尿意即迫不及待需要排尿，难以控制。  
尿痛（odynuria）：排尿时由于病变部位受到刺激而产生的尿道、耻骨上区及会阴部不适感，主要为刺痛或灼痛。

尿路刺激征：尿急、尿频、尿痛同时出现。（记住）

【病因与发生机制】

- 1. 感染：最常见原因，直接或邻近器官感染
  - (1) 尿道感染：肾盂肾炎
  - (2) 膀胱炎及尿道炎
  - (3) 膀胱或尿道邻近部位的感染
- 2. 肿瘤：压迫膀胱、侵害膀胱或继发感染
- 3. 结石或其他刺激：结石、妊娠晚期（尿频）
- 4. 化学刺激：脱水时尿液高度浓缩，高酸性尿刺激膀胱和尿道、环磷酰胺引起出血性膀胱炎。
- 5. 神经源性膀胱：如大脑皮质或基底节病变、帕金森病
- 6. 多尿导致的尿频：大量饮水、利尿剂、尿崩症
- 7. 精神因素

【临床表现与伴随症状】

- 1. 急性肾盂肾炎：全身症状（高热、腰痛、肾区叩击痛、畏寒）及尿路刺激症状（膀胱炎、尿道炎）
- 2. 肾结核：早期为尿频、尿急、尿痛；晚期合并膀胱结核时可有结核感染的全身症状。
- 3. 尿道感染：尿道口脓性分泌物
- 4. 急性前列腺炎：感染中毒症状，前列腺肿大、触痛；慢性前列腺炎：全身症状，会阴部酸胀、性功能减退，前列腺质韧、触痛。
- 5. 前列腺增生肥大：50岁以后，进行性排尿困难。
- 6. 膀胱结石：排尿困难、尿流中断或尿流分叉。
- 7. 神经源性膀胱：神经系统疾病病史，常伴有下肢感觉和运动障碍。

15、少尿、无尿与多尿（Oliguria, anuria, polyuria）

--掌握定义、病因及发生机制

概念：（掌握）

- 1. 少尿（oliguria）：24小时尿量小于400ml、或每小时尿量少于17ml。
- 2. 无尿（anuria）：24小时尿量少于100ml或12小时内完全无尿。
- 3. 多尿（polyuria）：24小时尿量超过2500ml。

【病因与发生机制】

问：少尿无尿的定义及病因？

| 症状       | 病因及发生机制 |   |
|----------|---------|---|
| 少尿<br>无尿 | 肾前性     | 各种导致肾血流量减少、肾小球滤过率降低的因素。<br>1. 血容量不足：各种原因的大出血、严重脱水、重度低蛋白血症、肝硬化及肾病综合征等；<br>2. 心血管疾病：休克、心衰、急性心梗、急性肺栓塞、严重心律失常等；<br>3. 肾血管病变：肾血管狭窄、多发性大动脉炎、肾血管血栓形成、高血压危象等原因引起的持续肾动脉痉挛。 |
|          | 肾源性     | 肾实质病变所致肾小球滤过膜通透性的降低、肾小球总滤过面积减少及肾小管结构功能的损害。<br>1. 肾小球病变：急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎、狼疮性肾炎；<br>2. 肾小管-间质疾病：各种原因引起的急性肾小管坏死、急性间质性肾炎等；<br>3. 肾血管病变：肾静脉血栓<br>4. 其他：肾移植后的急性排斥反应     |
|          |         | 尿液生成正常，但经输尿管、膀胱或尿道排泄的过程受阻。  |

|    |           |   |
|----|-----------|---|
|    | 肾后性       | 1. 输尿管梗阻：肾盂或输尿管内机械性梗阻、输尿管外的压迫；<br>2. 尿道梗阻：膀胱、尿道结石阻塞，前列腺增生或肿瘤，神经膀胱等。                   |
|    | 肾脏疾病      | 1. 肾性尿崩症：远曲小管和集合管对抗利尿激素反应性降低。<br>2. 肾小管浓缩功能不全：肾脏疾病影响肾小管所致。慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、化学药物所致间质性肾炎等。   |
| 多尿 | 内分泌代谢障碍疾病 | 1. 垂体性尿崩症、糖尿病、原发性甲状旁腺、原发性醛固酮增多症（高血钠）<br>2. 这些病因或抑制肾小管对水的重吸收，或导致尿液中溶质异常增多，产生渗透性利尿导致多尿。 |
|    | 排尿性多尿     | 摄水过多或应用利尿剂。   |
|    | 精神性多尿     | 受习惯、心理或精神因素支配，强迫性多饮而引起多尿。   |

【临床表现与伴随症状】

| 少尿、无尿  | 多尿   |
|--|--|
| 1. 伴心慌，气短，夜间不能平卧：心功能不全<br>2. 伴肾绞痛：肾动脉血栓或栓塞<br>3. 伴发热，腰痛，尿频，尿急：急性肾盂肾炎<br>4. 伴水肿，大量蛋白尿，高血脂，低蛋白：肾病综合征<br>5. 伴水肿，蛋白尿，高血压，血尿：急性肾炎<br>6. 伴乏力、纳差、腹水和皮肤黄染：肝肾综合征<br>7. 伴排尿困难：前列腺肥大<br>8. 腰痛、血尿、腰痛向会阴部放散：肾结石 | 1. 伴烦渴多饮、低比重尿：糖尿病<br>2. 伴多饮、多食、消瘦：尿崩症<br>3. 伴高血压、低血钾、周期性麻痹：原发性醛固酮增多症<br>4. 伴酸中毒、骨痛、肌麻痹：肾小管性酸中毒<br>5. 少尿后数天出现多尿：急性肾小管坏死恢复期<br>6. 伴神经症症状：精神性多饮 |

16、眩晕、晕厥、意识障碍

重点掌握：概念 发病机制 病因 临床表现

（一）眩晕vertigo

定义：

**眩晕（vertigo）**：是人体的内在体验，是一种运动性或位置性错觉，造成人与周围环境空间关系在大脑皮质中的反应失真，产生旋转、倾倒及起伏的感觉。（背）

分类：

1. 按病变的解剖部位：

- （1）系统性眩晕：前庭系统病变所致。
- （2）非系统性眩晕：前庭系统以外的疾病所致。

按病变部位和临床表现不同：

系统性眩晕可分为：周围性眩晕和中枢性眩晕

【病因】

|      | 周围性眩晕<br>(耳源性眩晕)      | 中枢性眩晕<br>(脑源性眩晕)         | 其他   |
|------|-----------------------|--------------------------|--|
| 发病原因 | 多为内耳迷路和神经前庭支受损所致      | 多为脑干前庭神经核或核团间的联系受损所致     | 全身性疾病、药物、生理性   |
| 常见病  | 外耳道耵聍、急性中耳炎、鼓膜内陷、梅尼埃病 | 听神经瘤、桥小脑角肿瘤、脑干出血、TIA、颈椎病 | 1. 低血压、高血压、严重心律失常等；<br>2. 氨基糖苷类抗生素、抗高血压药<br>3. 乘班车、乘飞机 |

【发生机制】

平衡三联（视觉、深感觉、前庭器官）→传入神经→中枢神经系统→传出神经→调节位置、维