

- (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胃酸分泌有关；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 2. 继发性肾小球疾病：系统性红斑狼疮、过敏性紫癜 3. 感染：肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎 4. 结石：肾、输尿管及膀胱结石 5. 肿瘤：肾、输尿管及膀胱肿瘤 6. 遗传性疾病：遗传性肾炎、多囊肾 7. 血管性疾病：肾动静脉血栓、肾动静脉畸形 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 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。 1. <u>血容量不足</u> ：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； 2. <u>心血管疾病</u> ：休克、心衰、急性心梗、急性肺栓塞、严重心律失常等； 3. <u>肾血管病变</u> ：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。 1. <u>肾小球病变</u> ：急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎、狼疮性肾炎； 2. <u>肾小管-间质疾病</u> ：各种原因引起的急性肾小管坏死、急性间质性肾炎等； 3. <u>肾血管病变</u> ：肾静脉血栓 4. <u>其他</u> ： <u>肾移植后的急性排斥反应</u>
		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； 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。 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） 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 2. 伴肾绞痛：肾动脉血栓或栓塞 3. 伴发热，腰痛，尿频，尿急：急性肾盂肾炎 4. 伴水肿，大量蛋白尿，高血脂，低蛋白：肾病综合征 5. 伴水肿，蛋白尿，高血压，血尿：急性肾炎 6. 伴乏力、纳差、腹水和皮肤黄染：肝肾综合征 7. 伴排尿困难：前列腺肥大 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 2. 伴多饮、多食、消瘦：尿崩症 3. 伴高血压、低血钾、周期性麻痹：原发性醛固酮增多症 4. 伴酸中毒、骨痛、肌麻痹：肾小管性酸中毒 5. 少尿后数天出现多尿：急性肾小管坏死恢复期 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 (耳源性眩晕)	中枢性眩晕 (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； 2. 氨基糖苷类抗生素、抗高血压药 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