

(上接第10版)

二、体格检查重点

(一)全身检查。包括血压、脉搏、呼吸、体温、面色、心肺及姿势等。
(二)腹部检查。视诊时患者腹部肿胀形似蛙腹,多为腹水,下腹正中隆起,主要是子宫或巨大卵巢肿瘤。触诊时注意肿瘤的大小、质地、压痛、活动度及边界。急性盆腔炎患者腹肌紧张,下腹有明显压痛及反跳痛,叩诊了解有无移动性浊音及肠管鼓音所在处。听诊用于肠鸣音、胎盘杂音、脐血流音及胎心音的鉴别。

(三)妇科检查。利用双合诊、三合诊或肛腹诊,了解阴道分泌物颜色、有无异味,阴道后穹窿是否饱满,宫颈是否充血及举痛,宫颈口是否扩张或组织嵌顿,子宫位置、大小质地及有无压痛,附件有无肿块及压痛。

三、实验室与辅助检查

(一)血常规。了解患者红细胞或血红蛋白是否下降,贫血程度及内出血情况。有炎症者有血白细胞升高或核左移情况。

(二)尿妊娠试验或血β-HCG检查。排除与妊娠有关的疾病。

(三)腹腔镜穿刺或阴道后穹窿穿刺确定有无腹腔内出血。疑恶性肿瘤时,穿刺液送检找癌细胞;穿刺液为脓性液体时应考虑为炎症引起,送病原体培养加药敏。

(四)B超显示盆腔实性、囊实性或囊性包块。子宫腔或宫外的胎心搏动可确诊为宫内妊娠或宫外孕。

(五)腹腔镜检查。部分患者下腹痛的病因在腹腔镜下才能得到明确。必要时须在腹腔镜下手术治疗。

(六)放射线检查、诊断性刮宫等在下腹痛病因诊断中起一定作用。

四、常见疾病诊断

(一)异位妊娠

异位妊娠是指受精卵在子宫腔以外着床,又称为宫外孕。

【症状体征特点】

- 1.停经、腹痛、阴道出血。
- 2.少数患者可能出现早孕反应。
- 3.患者面色苍白、血压下降、脉搏细速、下腹膨隆;腹部压痛及反跳痛,以病变侧为甚;移动性浊音阳性。
- 4.妇科检查见后穹窿饱满、触痛明显;宫颈有举痛;子宫增大但较停经时间为小;子宫有漂浮感;病变侧附件可触及肿块,有压痛。

【辅助检查】

- 1.妊娠试验阳性。
- 2.腹腔镜穿刺或后穹窿穿刺抽出不凝固血。

3.超声检查、腹腔镜检查、诊断性刮宫。

【诊断鉴别要点】

- 1.停经、腹痛、不规则阴道出血是异位妊娠常见三联征。
- 2.结合妊娠试验和超声检查即可确诊。

(二)卵巢滤泡或黄体破裂

卵巢滤泡或黄体由于某种原因引起包壁破损、出血时,可引起腹痛,严重者可发生剧烈腹痛或休克。

【症状体征特点】

- 1.腹痛。一般在月经中、后期突然出现一侧下腹剧痛,患者无停经、阴道出血史。
- 2.症状轻者腹部压痛不明显;重者腹痛明显,伴有恶心、呕吐、头晕、出冷汗、晕厥、休克,腹部压痛、反跳痛(以病侧明显)移动性浊音阳性。
- 3.妇科检查见后穹窿饱满、触痛明显;宫颈有举痛;子宫正常大小;病变侧附件可触及肿块,有压痛。

【辅助检查】

- 1.妊娠试验阴性。
- 2.腹腔镜穿刺或后穹窿穿刺抽出不凝固血。
- 3.超声检查、腹腔镜检查。

【诊断鉴别要点】

根据有无停经史、有无不规则阴道出血、妊娠试验结果可与异位妊娠进行鉴别。

(三)急性盆腔炎伴感染性休克

急性盆腔炎的感染多数为混合性感染,其中厌氧菌感染所产生的内毒素是引起感染性休克的主要原因。

【症状体征特点】

- 1.下腹痛加剧,压痛、反跳痛及肌紧张明显,肠鸣音减弱或消失。
- 2.有急性盆腔炎的症状和体征,寒战、高热;体温不升;伴面色苍白、四肢厥冷等休克症状,有少尿、无尿等肾功能衰竭症状。

- 3.妇科检查见宫颈举痛明显,子宫及双侧附件区触痛明显,可在附件区触及囊性肿块。

【辅助检查】

- 1.血白细胞、中性粒细胞升高,并可见出现中毒颗粒。
- 2.血液或病灶分泌物细菌经过培养可找到致病菌。

【诊断鉴别要点】

- 1.本病盆腔炎病史明确,随病情发展腹痛加剧,继而出现休克的症状和体征。
- 2.辅助检查有感染迹象为本病的特点。

第四节 发热

一、病史采集要点

详细询问产后发热的情况,发热的程度、持续时间等,有无自行消退;恶露的量、颜色、有无特殊气味;产后生活习惯、有无性生活史及性生活情况;有无母乳喂养、喂养情况,有无伴随乳房胀痛不适;有无合并中暑表现等。

二、体格检查重点

(一)一般检查。包括血压、脉搏、呼吸、体温、面容、姿势、心肺等功能检查。

(二)腹部检查。患者取仰卧位,触诊时应注意其腹肌紧张度,有无压痛及反跳痛;有无肿块及其大小、硬度、压痛、活动度。盆腔炎特别是盆腔腹膜炎者,腹肌紧张,有明显的压痛及反跳痛。检查时需注意腹部有无压痛。

(三)肛-腹诊、双合诊、三合诊检查。注意后穹窿是否饱满,有无触痛;宫颈颜色、有无举痛;官口开放大小、有无组织嵌顿;子宫大小、位置、有无压痛;附件有无肿块及压痛等。

(四)乳房检查。注意有无乳汁淤积、炎症等情况。

(五)下肢检查。了解有无静脉炎的表现。

三、实验室与辅助检查

(一)血常规检测。了解患者有无贫血、感染。疑诊炎症者检查见白细胞及中性粒细胞增多,核左移,血沉明显加快,C-反应蛋白增高。

(二)阴道分泌物镜检见大量脓细胞,培养有细菌生长。

(四)B超检查可明确有无胎盘、胎膜残留,子宫复旧情况等;乳房B超检查可了解有无乳腺病变;肢体血管彩超可了解血流状况。

四、常见疾病

(一)会阴、阴道及子宫颈感染

【症状体征特点】

- 1.会阴裂伤或会阴侧切伤口感染时,会阴部出现疼痛,影响产妇活动,常不能取坐位,且可有低热。
- 2.伤口局部充血、水肿,伤口边缘稍有裂开,并有脓性分泌物流出,压痛明显。
- 3.缝线拆除后伤口裂开,有脓性分泌物流出。如未及时拆除缝线,则感染可向深部蔓延。
- 4.手术引起的外阴挫伤继发严重感染时,整个外阴部水肿,表皮溃烂并覆盖有分泌物。

(下转4版)

(上接13版)

5.感染部位较深时,可引起阴道旁结缔组织炎;严重时引起阴道壁粘连和瘢痕。

6.阴道感染时,出现阴道部疼痛,甚至出现畏寒、发热及脉速等全身症状;阴道黏膜出现充血、水肿或溃疡;严重者组织大片坏死脱落,甚至形成尿瘘。

7.宫颈轻度裂伤引起的表浅感染往往无明显症状,但严重裂伤如宫颈裂伤延至阔韧带底部时,病原体可直接通过淋巴管播散引起盆腔结缔组织炎甚至败血症。

【诊断鉴别要点】

本病患者有局部症状,局部检查可见感染征象,通过局部详细体检即可确诊。

(二)产后子宫感染

产后子宫感染的临床表现因入侵细菌的毒力和产妇抵抗力强弱而不同,可分为子宫感染轻型和子宫感染重型。

子宫感染轻型

患者抵抗力较强而病原体毒力较低时,炎症主要局限于子宫内膜层,局部充血、水肿、白细胞浸润,内膜坏死及有大量脓性分泌物。

【症状体征特点】

- 1.产妇于产后3~4天出现低热,伴有下腹隐痛。
- 2.体温多不超过37.5摄氏度,脉搏稍快。
- 3.恶露量多,混浊而有臭味,有时呈泡沫状。
- 4.子宫复旧延缓,宫底有轻度压痛,质较软。
- 5.炎症如能及时控制,坏内膜组织将在数日内剥脱,内膜重新修复,症状消失。

【诊断鉴别要点】

本病患者于产后3~4天出现低热,伴有下腹隐痛,检查发现子宫复旧延缓,宫底有轻度压痛,质较软可确诊。

子宫感染重型

当患者抵抗力弱而病原菌毒力强时,特别是剖宫产后或宫腔内有胎盘残留时,病原菌大量繁殖并迅速向宫旁组织、腹膜扩散,甚至出现菌血症。

【症状体征特点】

- 1.全身症状严重,表现为寒战、高热、头痛、嗜睡、脉速及白细胞显著增高。
- 2.内膜炎症较轻时,坏死组织少,恶露不一定很多。

3.查体发现子宫复旧延缓,子宫压痛轻重不等。

【诊断鉴别要点】

本病患者全身症状严重,白细胞显著增高,查体发现子宫复旧延缓,子宫压痛可协助诊断。

(三)剖宫产后腹部伤口感染

【症状体征特点】

- 1.腹壁伤口蜂窝组织炎常在手术后24小时出现,患者表现为高热及心动过速,炎症范围可迅速扩大,发展成典型的蜂窝组织炎。

- 2.腹壁伤口脓肿形成,常于手术后第四天出现发热。在多数情况下,患者合并有子宫感染应及时应用抗生素。患者的体温可持续升高,常出现伤口疼痛,局部组织红肿、压痛,严重感染时可出现局部组织坏死或腹部伤口全层裂开。

- 3.芽孢杆菌坏死性感染的潜伏期通常为2~3天,也有在感染6小时内出现症状者。最早出现的症状为进行性加重的疼痛。感染早期表现为局部水肿和压痛,局部引流物为污浊、有臭味的含大量细菌,但多形核白细胞较少的血清样液,伤口局部存有气体,在水肿部位可出现捻发音;感染初期伤口临近的皮肤色泽正常,但伴随伤口肿胀,伤口临近的皮肤变为苍黄或青铜色,可出现体温升高,但通常低于38.3摄氏度;在休克时患者可表现为体温不升,常在疼痛出现后不久即出现全身不适、苍白及出汗,进一步出现脉快、血压下降、休克、肾衰、谵妄及昏迷。

- 4.非芽孢杆菌坏死性感染常于术后第三天表现明显,典型表现为从伤口渗出黑色伴臭味的水样物,X线检查可见局部软组织中有气体聚积。在感染初期很难鉴别坏死性蜂窝组织炎、坏死性筋膜炎和坏死性肌炎。

【诊断鉴别要点】

本病患者在剖宫产后出现局部伤口及全身感染征象,结合血常规检测及伤口局部B超检查可明确诊断。

(四)乳房疾病

【症状体征特点】

- 1.乳腺内乳汁淤积,可在分娩10天内发热,但持续时间一般不超过24小时。
- 2.乳房局部可有硬结与压痛,急性乳腺炎有发冷发热,体温变化可持续超过24小时;乳腺某部有压痛,或有轮廓不清的块物,局部红肿。
- 3.有时炎症感染位于乳腺较深部位,局部无明显征象。

(上接4版)

(二)心性水肿首发于双下肢、臀部等处,严重者波及面部,伴有心悸、呼吸困难;肾炎性水肿首发于眼睑、面部,为非凹陷性水肿,常伴有高血压、血尿,起病前有呼吸道或皮肤感染史;肾病性水肿首发于额、面部,但双下肢、外阴部水肿严重,为凹陷性水肿;肝性水肿常以腹水为主,皮下水肿不严重,常因患者长期维持坐位,下肢水肿更为显著,可合并有黄疸、蜘蛛痣、消化系统症状;血管神经性水肿多为局限性,水肿的发生与消退均较迅速;营养不良性水肿常发生于慢性消耗性疾病、热量或维生素缺乏患者,有明显消瘦、贫血症状,水肿部位指压凹陷显著;炎症性水肿以局部红、肿、热、痛为特征。

二、体格检查重点

(一)需进行全身详细体格检查,包括心率、血压、呼吸等生命体征,并进行心脏、肺部、腹部、颜面部、下肢、外生殖器检查。

(二)心性水肿患者常合并有心脏扩大、奔马律、颈静脉怒张、肺部啰音、肝肿大、颈静脉反流等心血管系统体征;肝性水肿患者常合并有黄疸、蜘蛛痣、肝肿大、腹水等体征;营养不良性水肿患者常表现为消瘦、贫血。

三、实验室与辅助检查

(一)血、尿常规检查。了解患者有无贫血;血小板有无明显降低;血黏稠度检查有无高凝及高黏状态;尿量有无减少;尿比重有无增高;尿蛋白检测,并需行24小时尿蛋白定量;尿沉渣检查,有无脂质小体及脂类管型。

(二)血生化、肝肾功能检查。了解血肌酐总白及白蛋白有无明显下降;A/G有无倒置;血总脂、胆固醇、三酰甘油、磷脂有无升高;肝酶有无升高;胆红素有无异常等。

(三)凝血功能检查。

(四)病原学检查了解有无乙型肝炎病毒感染、细菌感染等。

(五)胸水、腹水检测,了解积液性质。

(六)肝脏B超检查了解肝脏大小、有无纤维化等。

(七)食管钡餐造影。

(八)肝活体组织检查。

(九)甲状腺功能检查。甲状腺吸¹³¹碘率及血清蛋白结合碘检测;血清促甲状腺激素(TSH)测定;T₃、T₄

甲状腺功能检测。

四、常见疾病

(一)妊娠性水肿

正常妊娠的晚期可发生下肢水肿。其原因主要有:血容量的增加和血管通透性的改变;下肢静脉压的过度升高可导致下肢及外阴静脉曲张,且可使毛细血管压超过血浆渗透压,使体液滤出管壁至组织间隙,引起水肿。

【症状体征特点】

- 1.正常妊娠时下肢的踝两侧、足背及胫骨前部可出现轻度凹陷性水肿。
- 2.侧卧或仰卧休息降低下肢静脉压,积聚的液体可部分或全部经尿液排出,因而孕期夜尿往往可达到或超过日间尿量,将日间积留的液体排出体外,故水肿多在休息一夜后消失。

【诊断鉴别要点】

本病患者经休息或排尿后水肿多能自行消退,结合实验室检查无阳性发现可确诊。

(二)妊娠期高血压疾病

妊娠期高血压疾病是由于全身小动脉痉挛这一基本病变,导致机体各脏器发生不同程度的改变:肾小球毛细血管痉挛,使肾血流量减低,肾脏缺血、缺氧,血管壁通透性增高,血浆蛋白、球蛋白由肾小球滤过,产生蛋白尿及水肿;妊娠期高血压疾病患者肾功能改变常随病情加重而加剧,外周血管阻力增加、水钠潴留、血液黏稠度增高都可使心脏负荷加重,如心功能失代偿,可引心力衰竭而使水肿加重。

【症状体征特点】

- 1.下肢水肿加重,由踝部及小腿延至膝以上,甚至外阴部、腹壁、上肢及颜面部,经卧床休息6~8小时后不消退;或凹陷性水肿并不明显,但妊娠晚期体重增长每周>500克。水肿与伴有的高血压、蛋白尿成为妊娠期高血压疾病的三主征。伴有心衰时尚可发生肺水肿及脾肿大。
- 2.血压升高,蛋白尿,下肢水肿达膝以上,休息不见减退。

【诊断鉴别要点】

- 1.本病患者为妊娠后发病,既往无相关病史,高血压、水肿、蛋白尿为三大症状。
- 2.妊娠终止后自行缓解可有助于诊断。

(三)心性水肿

右心力衰竭时可发生下垂性水肿,其原因是:血液回流受阻;水钠潴

留;肾近曲小管再吸收增多;醛固酮和抗利尿激素增加,肾静脉压增高,肾血流量减少使肾小球滤过减少,并通过血管压力感觉器和肾小球旁器,促发“肾素—血管紧张素—醛固酮—抗利尿激素系统”而使醛固酮和抗利尿激素分泌过多或灭活减少,也可增加肾脏对钠的再吸收而致水、钠潴留,并转移至组织间隙形成水肿。

【症状体征特点】

- 1.患者有心脏病史和心衰体征,如脉快、气促、发绀、端坐呼吸、咯泡沫状带血痰。
- 2.颈静脉怒张,肺部出现啰音,肝脾肿大等。
- 3.水肿由下垂部位开始,渐向上发展,重者有胸、腹腔积液。
- 4.尿量减少,尿比重增高,可有轻度蛋白尿。

【诊断鉴别要点】

本病患者多有心脏病史,出现心衰体征,多较易诊断。

(四)急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎的原因有:1.急、慢性肾小球肾炎。引起浮肿的机制是肾小球血管病变以及血管外的压迫,使肾血流量减少,产生滤过障碍;而肾小管功能相对正常,因而液体回收相对增多而造成水、钠潴留,如摄入过量钠盐及水分,常使浮肿加剧。2.肾骨综合征。这是一组由多种原因引起的综合征,以浮肿、大量蛋白由肾小球滤出影响血浆渗透压所致,也受许多神经内分泌因子如肾素、血管紧张素、醛固酮、抗利尿激素的影响。3.肾小管的某些改变,在许多情况下肌体调节水和电解质的代谢,即可造成钠的大量排出,也可引起电解质的大量潴留而致水肿。

【症状体征特点】

- 1.发病前1~3周常有上呼吸道感染及皮肤感染史,然后突然起病,以浮肿、蛋白尿、血尿为其特征。水肿轻重不等,较坚实,多在清晨起床时于脸、面部,下肢及外阴部先出现。重者尚可有浆膜腔渗液,以胸腔为多,少尿时摄入过量钠盐及水分常使浮肿加剧。3~4周持续1~2周开始消退,重者可达3~6个月。患者多有轻、中度高血压,多在两周左右趋于正常,其他尚有发热、腰痛、恶心、呕吐等症状。病程长短不一,有的转为慢性,严重者可出现急性肾功能衰竭。

(下转8版)

(上接9版)

- 2.大多数患者眼底检查正常,尿量少,比重高,几乎全有血尿,多数有尿蛋白及各种管型,2~3月后多消失。持续性蛋白尿是转为慢性的趋势。多有血清抗链球菌溶血素“O”效价升高。

【诊断鉴别要点】

- 1.患者发病前多有上呼吸道及皮肤感染史,以浮肿、蛋白尿、血尿为特征。
- 2.实验室检查有蛋白尿、管型及血尿,多有血清抗链球菌溶血素“O”效价升高。

(五)肾骨综合征

【症状体征特点】

- 1.浮肿为凹陷性,常渐起,由踝部延及全身,清晨于脸、面部易发现,胸、腹腔、外阴部可有大量积液,伴明显无力、头晕、食欲不振、恶心、呕吐等。尿量明显减少。
- 2.尿量少,尿比重高,尿蛋白浓度高,定性多在++++~++++,24小时定量在3.5~10克。沉渣可见含脂质小体及脂类管型,血浆总蛋白及白蛋白明显下降,总蛋白<50克/升,白蛋白<0.46毫摩尔/升,血总脂、胆固醇、三酰甘油、磷脂均明显升高,血黏稠度检查示高凝及高黏状态。

【诊断鉴别要点】

患者以水肿、蛋白尿为主,结合实验室检查较易诊断。

(六)营养不良

营养不良主要指蛋白质缺乏和维生素B₁缺乏。

蛋白质缺乏:患者有营养摄入不足、胃肠道疾病或其他脏器严重疾病史,有乏力、消瘦、贫血、多尿等症状,水肿程度不等,在体重减轻较明显时即可出现于下肢及面部。初期较轻,劳动后加重,血浆蛋白总量及白蛋白浓度常正常或略减低,除血浆胶体渗透压改变外,可能还与组织较松弛、血管通透性改变有关。营养不良程度加剧使蛋白质缺乏加剧者,血浆白蛋白总量在50克/升以下,尤其当白蛋白下降至0.31~0.46毫摩尔/升以下时,浮肿明显,常可发展至全身并有胸、腹水,尿量减少。重症营养不良时,浮肿反可消退成为干瘦状态。

维生素B₁缺乏(硫胺素缺乏、脚气病):本病可由长期食用精制白米、酗酒、饮食不足、胃肠道疾病致摄入过少或吸收障碍、慢性消耗性疾病、长期发热、甲状腺功能亢进致消耗增加等因素引起。生理因素,如在强体力劳

动、青年生长发育旺盛,或妊娠期、哺乳期需要增加等情况下,即可诱发此病。

【症状体征特点】

- 1.先有疲乏、软弱、小腿沉重、肌肉酸痛、头痛、失眠、食欲减退、体重下降等。
- 2.继而出现典型症状即周围神经炎、暴发型脚气病性心脏病及水肿和浆液渗出。后者表现为不同程度的浮肿,常首先发生于踝部,伴小血管扩张,故皮肤略红。以后浮肿渐加重,发展至膝、大腿及全身,严重者有心包、胸腔、腹腔液,并有心力衰竭表现,尿量少。

【诊断鉴别要点】

患者有营养不良病史,有疲乏、失眠、食欲减退、体重下降等症状,结合病史及症状出现时间可诊断。

第六节 恶心、呕吐

恶心是一种可以引起呕吐冲动的胃内不适、紧迫欲吐的感觉,常伴有迷走神经兴奋症状,如皮肤苍白、头晕、流涎、血压降低及心动过缓等;呕吐是通过胃的强有力收缩迫使胃内容物或一部分小肠内容物经口排出的病理生理反射。恶心常为呕吐的前驱感觉,但两者可伴随或单独出现。

恶心与呕吐是早孕女性常见症状之一。病因可能是由于体内高浓度孕激素、HCG的作用等使胃肠平滑肌张力降低,幽门括约肌松弛,胃内存物逆流至食管下部导致恶心、呕吐。此外,也可与神经系统功能障碍、自主神经功能失调有关。

一、病史采集要点

(一)询问月经史、末次月经时间、有无停经、现在的孕周。

(二)恶心、呕吐的发生和终止时间与停经月份有无相关性。

(三)呕吐情况,呕吐胃内容物的性质和量,以往有无类似的发作史;与进食、饮水、药物的使用、精神刺激等因素的关系。在诊断时还应注意下列伴随症状:伴眩晕、眼球震颤者,常见于前庭器疾病;伴剧烈头痛者,可见于颅内高血压、偏头痛、急性全身性感染的早期、青光眼等;伴皮肤苍白、出汗、血压下降等自主神经系统功能失调症状者,可见于前庭功能障碍、休克等;伴腹泻者,常见于急性胃肠炎、细菌性食物中毒、各种原因的急性中毒、甲状腺危象、霍乱和副霍乱等;伴上腹痛及发热、寒战或有黄疸者,应考虑胆

4.当炎症扩散时,乳房膨胀、增大、红肿;化脓时有明显之搏动性疼痛,局部有波动感;患侧腋窝淋巴结可肿大。

【诊断鉴别要点】

本病患者多有哺乳方法不当史,结合局部乳房检查多可确诊。

(五)异物感染

异物感染指剖宫产时腹腔遗留纱布或棉垫;阴道分娩后阴道及会阴缝合术时阴道内遗留纱布或纱条,产后均可因感染而引起发热。

【症状体征特点】

- 1.剖宫产腹腔遗留纱布时腹部检查有压痛,有时可扪及肿块,一般是由于术毕未进行常规清点纱布、棉垫、器械等工作,有疑诊时需剖腹探查后方能确诊。

- 2.阴道内异物感染除有全身症状外,往往有味臭恶露,有时有脓血性分泌物。进行阴道检查时即可确诊。

【诊断鉴别要点】

本病患者可通过体格检查或B超、X线等辅助检查确诊。

第五节 水肿

组织间隙的过量积液称为水肿。水肿是一种客观体征,既可以局限于身体的某一部分,也可以遍布全身;可单独存在,也可伴发其他症状。水肿的出现多有原发疾病为基础,临床表现轻重不一,严重者可威胁生命。妊娠晚期导致水肿的因素主要有:

- (一)局部性水肿。机械性阻塞,如静脉血栓形成、静脉附近淋巴结肿大;局部组织损伤和病变,如烧伤、蜂窝织炎、变态反应、血管神经性水肿等。

- (二)全身性水肿。妊娠性水肿;妊娠期高血压疾病;心源性水肿,如充血性心衰,由甲亢、贫血或维生素B₁₂缺乏诱发的营养性心力衰竭,心肌病,缩窄性心包炎,血容量过多所致心衰等;肾脏疾病,如急、慢性肾炎、肾病综合征,肾小管病变及肾盂肾炎肾功能衰竭期等;肝功能失代偿期,如肝硬化;营养不良,如饮食成分失调,进食过少,慢性消耗性疾病,大失血后输入晶体液过多;内分泌疾病,如甲状腺功能低下、肾上腺皮质功能亢进等。

一、病史采集要点

(一)需详细询问患者的病史、年龄,水肿出现部位、先后次序、分布特点。全身性水肿往往先由某一部分(眼睑、下肢)开始,逐渐向全身发展,严重者可合并胸腔积液、腹水等;局限性水肿仅局限于局部,不向全身发展。

(下转9版)