

心血管内科主治医师考试:《答疑周刊》2020 年第 9 期

问题索引:

一、【问题】腹腔积液的发生机制?

二、【问题】漏出液与渗出液如何鉴别?

三、【问题】尿量异常如何分类?

具体解答:

一、【问题】腹腔积液的发生机制?

【解答】

发生机制

1. 血浆胶体渗透压降低 血浆白蛋白低于 25g/L 或同时伴门静脉高压。
2. 钠水潴留 常见心肾功能不全及中晚期肝硬化伴继发性醛固酮增多症。
3. 内分泌障碍 肝硬化或肝功能不全时, 肝降解功能减退。
4. 液体静水压增高。
5. 淋巴流量增多、回流受阻。
6. 腹膜血管通透性增加 腹膜炎症、癌肿浸润等促使腹膜血管通透性增加引起腹水。
7. 腹腔内脏破裂。

二、【问题】漏出液与渗出液如何鉴别？

【解答】

鉴别要点	漏出液	渗出液
原因	非炎症所致	炎症、肿瘤、化学或物理性刺激
外观	淡黄色	血性、脓性、乳糜性
比重	<1.018	>1.018
凝固	不自凝	自凝
黏蛋白定性	阴性	阳性
蛋白定量 (g/L)	<25	>30
葡萄糖定量	与血糖相近	常低于血糖水平
细胞计数 ($10^6/L$)	<100	>500
细胞分类	淋巴细胞 间皮细胞	中性粒细胞 淋巴细胞
细菌学检查	阴性	阳性
乳酸脱氢酶 (LDH)	<200	>200
腺苷脱氨酶 (ADA)	一般不超过 45U/L, 结核性腹膜炎时增高	
癌胚抗原 (CEA)	良性腹水时多 <5 μ g/L 癌性腹水时多 >5 μ g/L	

三、【问题】尿量异常如何分类？

【解答】

正常成人：1000~2000ml/24h

少尿：<400ml/24h, 或 17ml/h

无尿：<100ml/24h, 12 小时完全无尿

多尿：>2500ml/24h

心血管内科主治医师考试：《答疑周刊》2020 年第 9 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕

