

第十二节 腹泻

杨建丽

腹泻(diarrhea)

指排便次数增多，粪质稀薄，或带有黏液、脓血或未消化的食物。

腹泻可分为急性与慢性两种，超过4周者属慢性腹泻。

[病因]

1.急性腹泻

- (1)急性肠道疾病:包括由病毒、细菌、真菌、原虫、蠕虫等感染所引起的肠炎及急性出血性坏死性肠炎、Crohn病或溃疡性结肠炎急性发作、急性肠道缺血等。
- (2)急性中毒:服食毒蕈、河豚、鱼胆及化学药物如砷、磷、铅、汞等引起的腹泻。

(3)传染病：如败血症、伤寒或副伤寒、钩端螺旋体病等。

(4)其他:如变态反应性肠炎、过敏性紫癜、服用某些药物如氟尿嘧啶、利血平及新斯的明等引起腹泻。

2 慢性腹泻

(1)消化系统疾病:

① 胃部疾病:如慢性萎缩性胃炎、胃大部切除后胃酸缺乏等。

- ② 肠道感染如肠结核、慢性细菌性痢疾。慢性阿米巴性痢疾、血吸虫病、梨形鞭毛虫病、钩虫病、绦虫病等。
- ③ 肠道非感染性病变如Crohn病、溃疡性结肠炎、结肠多发性息肉、吸收不良综合征等。
- ④ 肠道肿瘤:结肠及小肠恶性肿瘤，如癌肿、恶性淋巴瘤等。

⑤ 胰腺疾病:慢性胰腺炎、胰腺癌、囊性纤维化、胰腺广泛切除等。

⑥ 肝胆疾病:肝硬化、胆汁淤积性黄疸、慢性胆囊炎与胆石症等。

3 全身性疾病

- (1)内分泌及代谢障碍疾病，如甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能减退。
- (2)其他系统疾病:系统性红斑狼疮、尿毒症等。
- (3)药物副作用:如利血平、甲状腺素、洋地黄类药物、消胆胺、某些抗肿瘤药物和抗生素。
- (4)神经功能紊乱:如肠易激综合征、神经功能性腹泻。

[发生机制]

1、分泌性腹泻

由胃肠黏膜分泌过多的液体所引起。如霍乱弧菌外毒素引起的大量水样腹泻即属于典型的分泌性腹泻、霍乱弧菌外毒素引起大量水与电解质分泌到肠腔而导致腹泻。

2. 渗透性腹泻

是由肠内容物渗透压增高;阻碍肠内水分与电解质的吸收而引起,如乳糖酶缺乏,乳糖不能水解即形成肠内高渗,服用盐类泻剂或甘露醇等引起的腹泻亦属此型。

3. 渗出性腹泻

是由黏膜炎症、溃疡、浸润性病变致血浆、黏液、脓血渗出，见于各种肠道炎症疾病。

4. 动力性腹泻

由肠蠕动亢进致肠内食糜停留时间缩短，未被充分吸收所致的腹泻，如肠炎、胃肠功能紊乱及甲状腺功能亢进等。

5.吸收不良性腹泻

由肠黏膜的吸收面积减少或吸收障碍所引起，如小肠大部分切除、吸收不良综合征等。

具体病例往往不是单一的机制致病，而可能涉及多种原因，仅以其中之一占优势而已。

[临床表现]

1.起病及病程

急性腹泻：起病骤然，病程较短，多为感染或食物中毒所致。

慢性腹泻：起病缓慢，病程较长，多见于慢性感染、非特异性炎症、吸收不良、肠道肿瘤或神经功能紊乱等。

2. 腹泻次数及粪便性质

小肠病变的腹泻，无里急后重，每天排便次数可多达10次以上，可呈粥样或水样便。

细菌痢疾、溃疡性结肠炎、直肠癌，常呈黏液脓血便。

阿米巴痢疾的粪便呈暗红色或果酱样。

霍乱呈米泔水样便。

- 小肠吸收不良者：粪便呈油腻状，含食物残渣，多泡沫，恶臭
- 直肠乙状结肠病变的腹泻有里急后重，排便少色深

慢性腹泻，每天排便数次，可为稀便，亦可带黏液、脓血，见于慢性痢疾，炎性肠病及结肠、直肠癌等。

粪便中带黏液而无病理成分者常见于肠易激综合征，其腹泻多在清晨、餐后，每天2~3次。

3. 腹泻与腹痛的关系

急性感染性腹泻常有腹痛，分泌性腹泻往往无明显腹痛。

小肠疾病的腹泻疼痛常在脐周，便后腹痛缓解不明显，结肠疾病则疼痛多在下腹，且便后疼痛常可缓解。

[伴随症状]

- ①伴发热者可见于急性细菌性痢疾、伤寒或副伤寒、肠结核、肠道恶性淋巴瘤、Crohn病、溃疡性结肠炎急性发作期、败血症等；
- ②伴里急后重者见于结肠直肠病变为主者，如急性痢疾、直肠炎症或肿瘤等；

③伴明显消瘦者多见于小肠病变为主者，如胃肠道恶性肿瘤、肠结核及吸收不良综合征；

④伴皮疹或皮下出血者见于败血症、伤寒或副伤寒、麻疹、过敏性紫癜、糙皮病等；

- ⑤伴腹部包块者见于胃肠恶性肿瘤、肠结核、Crohn病及血吸虫性肉芽肿；
- ⑥伴重度失水者常见于分泌性腹泻，如霍乱、细菌性食物中毒或尿毒症等；
- ⑦伴关节痛或肿胀者见于Crohn病、溃疡性结肠炎、系统性红斑狼疮、肠结核等。

[问诊要点]

- 1、起病原因诱因 有无不洁食物、旅行、聚餐等病史，或与紧张、焦虑等有关。
- 2、腹泻的次数及大便量 有助于判断腹泻的类型及病变的部位，分泌性腹泻粪便量常超过每日1L，而渗出性腹泻粪便远少于此量。次数多而量少多为直肠激惹有关，反之病变部位较高。

3、大便的性状及臭味 对判断腹泻的类型十分有助，配合大便常规检查，可大致区分感染与非感染，炎症渗出性与分泌性、动力性腹泻。奇臭多有消化吸收障碍；严重感染性肠病，无臭多为分泌性水泻。

4、腹泻伴随症状 发热、腹痛、里急后重、贫血、水肿、营养不良等对判断病因有帮助。

- 5、同食者群集发病史 地区和家族中的发病情况，以便对流行病、地方病、遗传病及时做出判断。同桌进餐者的发病情况有助于诊断食物中毒。
- 6、腹泻加重、缓解的因素 如与进食、油腻食物的关系，以及禁食、抗生素的作用等。
- 7、病后一般情况变化 功能性腹泻、下段结肠病变对患者一般情况影响较小；而器质性疾病(如炎症、肿瘤、肝胆胰疾患)、小肠病变影响则较大。