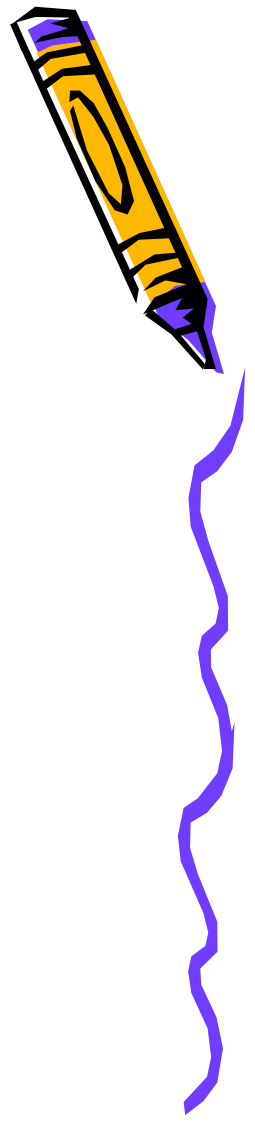




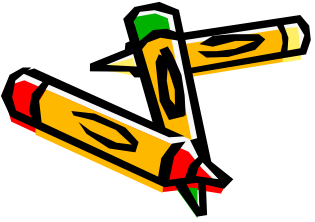
十一 腹 泻

diarrhea

重点提示



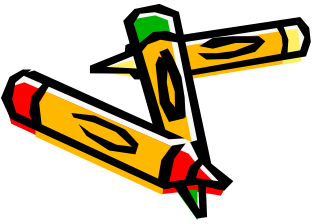
- 1、腹泻的概念和分类
- 2、腹泻的病因和临床表现



一、概 念



- 腹泻（diarrhea）是指排便次数增多，粪质稀薄、水分增加或带有未消化的食物、粘液、脓血。
- 腹泻根据病程可分为急性和慢性。
- 慢性腹泻：病程超过2个月者。



二、发生机制



- | | |
|-------------|---|
| 1. 分泌性腹泻: | 胃肠粘膜分泌过多的水与电解质所致。 |
| 2. 渗透性腹泻: | 因肠腔内渗透压增高, 阻碍肠内水与由解质吸收而引起的腹泻 |
| 3. 渗出性腹泻: | 因肠粘膜炎症、溃疡或肿瘤浸润, 使病变部位血管通透性增加导致 |
| 4. 动力性腹泻: | 血浆、粘液、脓血渗出所致。 |
| 5. 吸收不良性腹泻: | 由于肠蠕动亢进致肠内食糜停留时间缩短——上述六八吸收所致故
由肠粘膜的吸收面积减少或吸收障碍所引起。 |



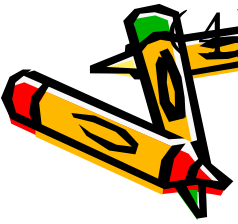
三、病因



1、急性腹泻

- (1) 肠道疾病：感染、溃疡、结核、肿瘤、功能性肠道疾病、吸收不良综合征等
- (2) 全身性疾病及中毒：败血症、伤寒或副伤寒、甲亢等
- (3) 其他：过敏性紫癜、化疗药物等

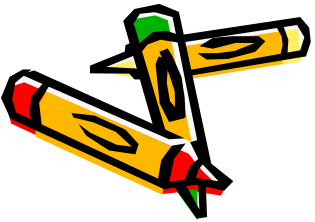
(4) 全身感染





2、慢性腹泻

- (1) 消化系统疾病：慢性萎缩性胃炎、肠结核、慢性细菌性痢疾、血吸虫病、慢性胰腺炎、肝硬化、神经功能性腹泻等
- (2) 全身性疾病：甲亢、硬皮病、尿毒症等



四、临床表现

- 急性腹泻：

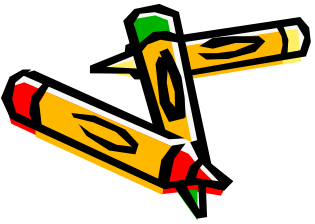
起病急，病程短，每日排便次数多达10次以上，粪便量多而稀薄。

多见于感染或食物中毒。

- 慢性腹泻：

起病缓慢，病程较长，多数每日排便数次。

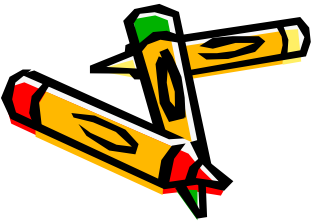
多见于慢性痢疾、肠道肿瘤等，以及肠易激综合征。



临床表现

• 分泌性腹泻特点:

- 渗出性) 多为水样便，每日排便量 $> 1000\text{ml}$ ，粪便无脓血或粘液，与进食无关，可
 - 渗透性) 粪便除含水量增加外，还可能有脓血或粘液，多伴有腹痛及发热。
 - 动力性) 粪便常有不消化食物、泡沫及恶臭，多不伴有腹痛，禁食后1-2天可缓解。
 - 吸收不) 多不伴有腹痛，粪便较稀，亦无脓血及粘液
- 粪便内含有大量脂肪及泡沫，量多而臭。



腹泻与腹痛的关系


1、以感染性腹泻即渗出性腹泻明显。

2、特点：

- 小肠疾病——常在脐周，便后腹痛缓解不明显；
- 结肠及并——多在下腹，便后腹痛可减轻或缓解。

• 累及直肠——多伴里急后重

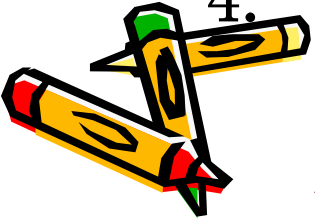




痛苦

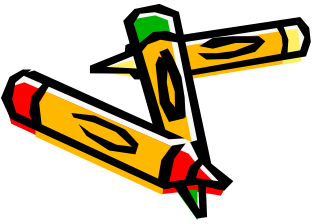
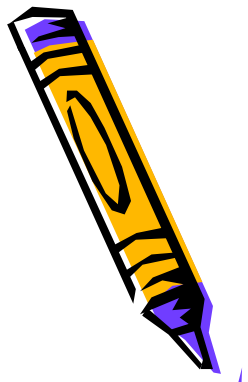
后 果

1. 急性腹泻严重者可在短时间内引起脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒。
2. 长期慢性腹泻可导致营养障碍、维生素缺乏、体重下降，严重者可发生营养不良性水肿。
3. 由于频繁排便及粪便刺激，可致肛周皮肤糜烂及破损。
4. 长期不愈的腹泻可干扰患者休息、睡眠等正常生活，也会对学习和工作造成影响。



五、问诊要点

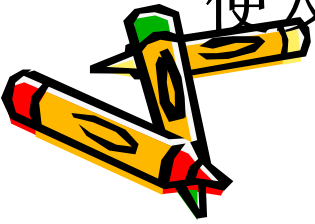
- 1. 腹泻的临床表现
- 2. 腹泻对病人的影响
- 3. 相关既往史与个人史
- 4. 诊断、治疗与护理经过



六、相关护理诊断



- 1. **腹泻**：与肠道感染有关；与胃大部切除有关等。
- 2. **体液不足/有体液不足的危险**：与腹泻所致体液丢失过多有关。
- 3. **有营养失调：低于机体需要量的危险**：与长期慢性腹泻有关。
- 4. **有皮肤完整性受损的危险**：与频繁排便及排泄物对肛周皮肤的刺激有关。



谢谢！

