

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国卫生职业教育教材建设指导委员会“十二五”规划教材
全国高职高专院校教材

供护理、助产专业用

健康评估

NURSING



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

第八节 水肿



- 水肿是指人体组织间隙有过多的液体积聚使组织肿胀。水肿可分为全身性与局部性
- 病因与发生机制：水肿发生的主要因素有：①钠水潴留；②毛细血管滤过压升高；③毛细血管渗透性增高；④血浆胶体渗透压降低；⑤淋巴回流受阻
- 水肿的病因与发生机制见表 3-42



表 3-42 水肿的病因与发生机制

分类	部位	病因	发生机制
全身性	心源性	右心衰竭	有效循环血量减少, 肾血流量减少。继发性醛固酮增高引起钠水潴留以及静脉充血, 毛细血管滤过压增高, 组织液吸收减少所致
	肾源性	肾炎、肾病	多种因素引起肾排泄水、钠减少, 导致钠、水潴留, 细胞外液增多, 毛细血管静水压升高
	肝源性	肝功能失代偿期	门静脉高压、肝淋巴液生成过多以及回流障碍、继发性醛固酮增多症等
	营养不良性		长期热量摄入不足、肠道吸收障碍、慢性消耗性疾病等所致低蛋白血症
	其他病因	黏液性	甲状腺功能减退症, 体内黏蛋白分解代谢障碍, 积聚在组织间隙中, 组织间液蛋白含量增高
		经前期紧张综合征	与性激素失调有关
		特发性	由于内分泌功能失调及直立体位的反应异常所致
		药物性	应用肾上腺皮质激素、雄激素、雌激素、胰岛素等, 与钠水潴留有关
局部性		静脉受阻	局部静脉或淋巴液回流受阻、毛细血管壁渗透性增高



1. 全身性水肿 不同类型水肿的表现不同（见表 3-43）。心源性水肿与肾源性水肿的鉴别见表 3-44
2. 局限性水肿
 - （1）局部炎症：如蜂窝组织炎、丹毒、疔、疖、过敏等
 - （2）局部静脉、淋巴回流受阻：如血栓性静脉炎、上腔静脉梗阻综合征、丝虫病所致的象皮肿等



表 3-43 水肿的临床表现

水肿分类	临床表现
心源性	首先发生在身体下垂部位，颜面部一般无水肿。严重者可发生全身性水肿合并胸水、腹水和心包积液
肾源性	首先出现在眼睑、颜面部等疏松组织，严重时蔓延到全身。肾病综合征病人水肿较明显，常伴胸水和腹水
肝源性	发生缓慢，常以腹水为主要表现，也可首先出现踝部水肿，逐渐向上蔓延，而头、面部及上肢常无水肿
营养不良性	水肿从组织疏松处开始，然后扩展至全身，以低垂部位显著，立位时下肢明显。水肿发生前常有消瘦、体重减轻等
特发性	水肿与体位有明显关系，主要在身体下垂部位，于直立时或劳累后出现，休息后减轻或消失
黏液性	非凹陷性水肿，以口唇、眼睑及下肢胫前较明显



表 3-44 心源性水肿与肾源性水肿的鉴别

鉴别点	心源性水肿	肾源性水肿
开始部位	从足部开始, 向上延及全身和眼睑	从眼睑、颜面开始延及全身
发展快慢	发展较缓慢	发展常迅速
水肿性质	比较坚实, 移动性较小伴有	软而移动性大
伴随症状	心力衰竭体征, 如心脏增大、心脏杂音、肝大、静脉压升高	伴有其他肾脏病表现, 如高血压、蛋白尿、血尿、管型尿、眼底改变等



1. 相关健康史
2. 水肿的性状
3. 饮食、饮水、钠摄入情况
4. 水肿对病人的影响
5. 诊断、治疗与护理经过



1. 体液过多 与右心衰竭有关；与肾脏疾病所致钠水潴留有关
2. 皮肤完整性受损 / 有皮肤完整性受损的危险 与水肿所致组织、细胞营养不良有关
3. 活动无耐力 与胸腔积液、腹腔积液所致呼吸困难有关
4. 潜在并发症 急性肺水肿

