

呕吐的诊断与治疗

刘夕惕 编著

江苏人民出版社

肿瘤的预防与治疗

何志谦 主编

江苏人民出版社

453

213

前

从1958年12月10日至1959年
京第一医学院第一批师生下放本
曾主持两批以人民公社医务干部
频繁的接触中，我对他们辛勤
坚强意志深为感动，对他们虚心
受到很大的启发。下放归来以后，我本想写一本能够帮助基层
医务干部提高业务水平的通俗小册子，恰巧江苏人民出版社
委托我写“呕吐的诊断与治疗”一书，因此，我就欣然应命了。

这本小册子是以人民公社的基层医务卫生干部为主要对象，从实际需要出发，将临床上经常遇到的消化系统疾病主要症状之一——呕吐，作一概括性的介绍和全面的分析，其中特别着重在呕吐的鉴别诊断和治疗处理等两个方面，文字务求简洁易懂，说理力图深入浅出，鉴别诊断争取重点突出，治疗处理避免脱离实际，以符合基层干部的需要。但因作者缺乏经验，缺点错误，恐所难免，尚希读者多多批评指正。

刘夕惕

于南京第一医学院内科教研组

目 录

第一章 呕吐的概论	1
第二章 呕吐的形成机理	4
第三章 呕吐的病因分类	8
第四章 呕吐的诊断和鉴别诊断	10
第五章 呕吐的治疗	18
附录 病例示范	43

目 录

（此处为模糊不清的页脚文字）

一 嘔吐的概論

嘔吐不是一個獨立的疾病，是許多消化系統疾病中的一個主要症狀，其他系統的疾病也可出現嘔吐，因此根據嘔吐這一常見的共同症狀的表面現象，進一步去探討它的本質——就是引起嘔吐的原發疾病，在鑑別診斷上是非常緊要的。

從生理學的角度上來看，嘔吐是人體天賦的一種本能，嘔吐和噴嚏、咳嗽一樣，當初生兒出生之後即能出現這些動作。從巴甫洛夫學說的立場上來看，這些動作都是人體天賦的一種保衛性機制的動作，例如噴嚏能排出鼻孔內的異物；咳嗽會咯出氣管內的痰液；而嘔吐也同樣是為了想吐出上消化道內有害的東西。例如用一樣東西接觸咽頭附近，就自然會引起反射性的嘔吐動作，目的是為了將這異物吐出，來保衛自己。又如吃了很苦的東西或有異味或有刺激性的東西到胃裏的時候，也會引起嘔吐的動作，將這些有害的東西，由胃內嘔出體外，來保衛自己，例如飲酒過多的人，自然會發生嘔吐，也是同一個道理。當人體患了某些疾病的時候，嘔吐也是一種保衛性機制的動作。例如霍亂病的時候，霍亂病菌寄生在消化管內，人體為了想驅除這些有害的病菌，就集中了全身體內的水分到胃腸道，發生強烈而頻繁的嘔吐和腹瀉，目的無非是想把病菌排出體外，來保衛自己。

嘔吐雖然屬於一種保衛性機制的動作，但有疾病的時候，這種天賦本能的動作並不能完全達到保衛的目的，有時反而形成了有害的後果，例如重症的嘔吐，頻繁反覆，頑固不止，就

会自然带来下列的后果：

1. 妨碍饮食物的摄取和消化，营养成分（蛋白质、脂肪、碳水化合物、各种维生素和矿物质）的吸收，造成长期饥饿状态，这时候人体就不得不动用体内的肝糖原（即动物淀粉）、脂肪以及蛋白质暂时作为热能的消耗以维持体内新陈代谢的进行。这样一来就消耗了体力，体重减轻，身体消瘦，身体的一切抵抗力都明显减退。

2. 由于频繁的呕吐，不仅水分不能摄入，反而不断消耗体内许多的水分以及钾、钠、氯、钙、镁等电解质（例如霍乱症或急性胃肠炎），造成体内水分的缺乏和电解质的紊乱以及酸碱度的不能维持平衡。结果就出现下列各种不同的严重的症状：

(1) 脱水症状：颜面和全身各处都突然消瘦，眼眶凹陷，颧骨突起、两颊下陷、四肢冰厥、冷汗淋漓、颜面及四肢皮肤皆皱缩，血压下降、脉搏细小、频数、软弱、几至不能触知，声音嘶哑，尿量减少或全无尿。

(2) 低血钾症：肌肉瘫软无力，腱反射减退或消失，口渴、口苦、腹胀、肠管麻痹无力，烦躁不安、倦乏嗜睡、神志不清，或完全昏迷，心脏扩大、心跳加快、心跳不规则、周围血管扩张，血压下降。

(3) 低盐综合征：乏力、倦怠、恶心、呕吐、食欲全无，肌肉痉挛，表情淡漠，言语缓慢，精神恍惚，嗜睡欲眠、心跳加速、血压下降，尿量减少，反射迟钝，最后神志昏迷。

(4) 低血钙性抽搐：全身肌肉的兴奋性增加，手足肌肉发生抽搐。

(5) 血内镁离子含量降低：血内镁离子含量降低能使肌肉震颤及神志昏迷加重。

(6) 代謝性酸中毒：呼吸深而大(庫氏呼吸)，呼气有酮体水果味，嗜睡，神志模糊，最后深度昏迷。

3. 由于脫水的結果，血液濃縮，血压下降，心脏的排血量减少，流入肾脏的血量也减少，尿量随之减少甚至无尿，体内新陳代謝蛋白质的分解产物(即蛋白质分解后无用的残渣——非蛋白氮)不能随尿液排出体外，結果形成氮质血症引起尿毒症，可以造成死亡(霍乱症就是如此)。

由此可见，严重的呕吐，可以带来直接致死的后果，因此，呕吐的危害性是很大的，不可忽視，應該一面找出原因进行原因治疗，一面针对呕吐的严重情况，进行应急的紧急处理。对，症治疗与原因治疗相結合，按照“急則治其标，緩則治其本，一般情况，爭取标本兼治”的原則。

隨胃升動，（逆轉胃氣）大面聚，仰臥，毒中歸於膽升（3）

。滋育更示注氣，胃對忠肺，強動，未果水料

血特動，胃不逆血，肺不逆血，果諸動水逆于中

。式至至，二、**嘔吐的形成机理**

（說明：此處為嘔吐的生理學原理，說明胃氣逆轉，水料未果，血特動，胃不逆血，肺不逆血，果諸動水逆于中）

在嘔吐出現之前，往往先有惡心的感覺。惡心的感覺出現的時候，首先出現口內流涎、皮膚出汗、臉色蒼白、心跳加快或心跳變慢、血壓下降等等現象，這都属于嘔吐中樞興奮前常有的一系列植物神經系統失去平衡的現象。此時胃和小腸的緊張度開始減退，呈現弛緩的現象，胃腸的分泌都減退或停止，出現明顯的惡心想吐的感覺，接着來臨的就是嘔吐的動作。

嘔吐的動作是一種複雜的共濟運動（即共同配合的協作運動），這一共濟運動，除了胃本身強力的收縮而外，其他如膈肌、呼吸肌、腹肌及咽、膈、會厭等處肌肉都參加了運動，才完成了嘔吐這一動作。首先是胃上半部的胃底和賁門強度弛緩，隨即出現一種胃層的蠕動，蠕動從胃的體部開始，向下傳導，一直傳到胃角切迹部，蠕動就停留下來，在胃角切迹部產生強力的收縮，將胃分為上下兩部分，繼續收縮的結果，上部分胃內容物無處推進，只有向上方移動，此時食管弛緩（即放鬆），會厭關閉，軟膈與咽後柱向上提起，使咽腔部分與氣管及鼻腔的通道完全阻塞，此時膈肌固定在深吸氣的位置，腹部肌肉突然強力收縮，胃上部分的内容物遂被壓迫而向上方移動，經由食管口腔而排出體外。

惡心和嘔吐是一個動作的兩個部分，惡心是嘔吐的預備動作，惡心是嘔吐的一種前驅感覺。一般的嘔吐都先有惡心，后有嘔吐，例外的情况，惡心的時間極短，几乎來不及有惡

心的感覺就出現嘔吐，這種叫做噴射性嘔吐，常常是中枢性嘔吐的特徵。

另外還有一種光有惡心的感覺而不出現嘔吐的動作，多見於輕度暈車、暈船、暈飛機，輕度早期妊娠反應或某些疾病的時候。

嘔吐動作的发生，有一個總司令部，叫做嘔吐中枢。嘔吐中枢在第四腦室的基底部（即延腦），在迷走神經背核附近與呼吸中枢相鄰近。嘔吐中枢是管制嘔吐動作的中枢神經組織。動物實驗証明，如在這一區域給予極少量的阿朴嗎啡（Apomorphium）即可引起嘔吐，如將這一區域的神經組織加以破壞，嘔吐就不再发生。惡心的形成机理與嘔吐相同，也是由於嘔吐中枢的興奮，不同的僅僅是興奮的強度有差異而已。興奮程度輕時僅有惡心的感覺；興奮程度由輕而強時則先有惡心繼而嘔吐；興奮的過程很快達到強度時不覺惡心即出現嘔吐。

引起嘔吐中枢的興奮，有四條不同的途徑：

1. 是接受大腦皮層的控制與支配，由大腦皮層的活動以及條件反射可以使嘔吐中枢興奮而发生嘔吐（如神經官能症）。

2. 是接受人體的各種求心神經傳入的沖動，反射性的使嘔吐中枢興奮而发生嘔吐。這些求心神經主要是迷走神經和內臟神經的傳入纖維。另外還有舌咽神經、視神經、嗅神經及前庭神經等都可以參與。無論是那一條路綫的傳入性沖動，都可以傳到嘔吐中枢，嘔吐中枢接受的沖動達到一定的閾限（即程度）的時候，立即发生興奮，這個興奮傳出一種沖動，通過遠心神經的迷走神經、內臟神經、膈神經、脊髓神經及顱神經等，分別將沖動傳到胃、膈肌、呼吸肌、腹肌、咽頭、膈及會厌

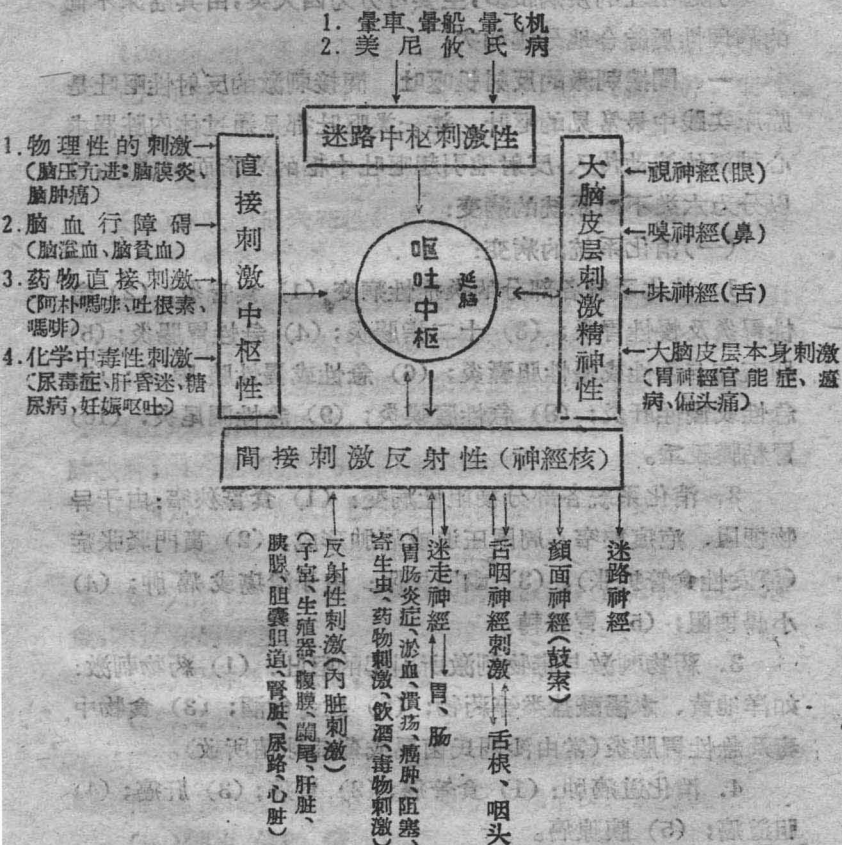
等处，引起一系列的共济运动而完成一个复杂的反射弧，这就是反射性呕吐的形成机理。

3. 是直接刺激呕吐中枢，由于头颅内脑压的增高，或血行的障碍，或毒物、药物的直接刺激呕吐中枢兴奋而起。

4. 是迷路中枢直接刺激呕吐中枢而发生呕吐，多由三半规管机能障碍而起(参考图解)。

呕吐中枢发生兴奋的阈限(即中枢传来的冲动或求心神经传入的冲动而能引起呕吐中枢兴奋的程度)各人都不相同，一般来讲，男性的阈限比较高，女性的阈限比较低；成人的阈限比较高，儿童的阈限比较低。换句话说：女性比男性容易发生呕吐；儿童比成人容易发生呕吐。另外和神经类型也有关系，神经稳定的类型比较不容易发生呕吐，而神经不稳定的类型比较容易发生呕吐。

呕吐的原因分类图解



三 呕吐的病因分类

引起呕吐的疾病很多，主要可分为四大类，由其临床不同的病理性质综合地分述如下：

一、间接刺激的反射性呕吐 间接刺激的反射性呕吐是临床实践中最常见的呕吐，这一类呕吐都是通过体内脏器官求神经的冲动传入，反射地引起呕吐中枢的兴奋而形成的，可以分为六类不同系统的病变：

(一)消化系统的病变：

1. 消化系统各部分的炎症性病变：(1) 食管炎；(2) 急性胃炎及慢性胃炎；(3) 十二指肠肠炎；(4) 急性胃肠炎；(5) 胆石症与急性或慢性胆囊炎；(6) 急性或慢性胰腺炎；(7) 急性或慢性肝炎；(8) 急性腹膜炎；(9) 急性阑尾炎；(10) 胃粘膜脱垂。

2. 消化系统各部分梗阻性病变：(1) 食管狭窄：由于异物梗阻、疤痕狭窄、周围压迫或癌肿形成；(2) 贲门紧张症（原发性食管扩张）；(3) 幽门梗阻：由于溃疡或癌肿；(4) 小肠梗阻；(5) 胃扭转。

3. 药物刺激与毒物刺激所引起的呕吐：(1) 药物刺激：如洋地黄、水杨酸盐类等药物；(2) 过量饮酒；(3) 食物中毒及急性胃肠炎（常由沙门氏菌属或葡萄球菌所致）。

4. 消化道癌肿：(1) 食管癌；(2) 胃癌；(3) 肝癌；(4) 胆道癌；(5) 胰腺癌。

5. 消化道溃疡：(1) 食管溃疡；(2) 胃、十二指肠溃疡。

6. 消化系統其他病變：(1) 胃腸過敏現象；(2) 食管憩室；(3) 腸系膜血栓形成；(4) 腸寄生蟲病(蛔蟲病)。

(二)泌尿系統的病變：如急性腎炎、急性腎盂腎炎、腎結石絞痛。

(三)婦科範圍的病變：婦科範圍的各種急性炎症性病變。

(四)心、血管系統病變：充血性心力衰竭、心肌梗死等。

(五)呼吸系統病變：如百日咳、急性肺炎、肺膿腫、支氣管擴張症等。

二、直接刺激的中樞性嘔吐

(一)嘔吐中樞興奮性藥物的刺激：吐根素、阿朴嗎啡、嗎啡、洋地黃、氮芥等。

(二)體內毒素的刺激：1. 尿毒症；2. 急性黃色肝萎縮；3. 糖尿病性酸中毒；4. 甲狀腺機能亢進危象；5. 阿狄森氏病危象；6. 各種重症急性傳染病或敗血症；7. 妊娠性嘔吐。

(三)顱內壓力增高：1. 腦膜炎及腦炎；2. 腦腫瘍；3. 腦膿腫；4. 腦積水；5. 高血壓腦病。

(四)腦細胞缺氧：腦溢血、腦貧血。

三、大腦皮層刺激的神經官能性嘔吐

(一)精神過度緊張，強烈的情緒波動，厭惡的气味或景象，不適合的味道。

(二)胃神經官能症，癔病。

(三)偏頭痛。

四、迷路刺激性嘔吐 由三半規管的機能障礙，通過迷路中樞，直接使嘔吐中樞興奮，見於下列情況：

(一)暈車、暈船、暈飛機。

(二)美尼攸氏病。

被管食 (2) ; 桑根連枝湯胃 (1) ; 麥陳曲其糖茶湯 (2)

。(津史國) 津史主湯觀 (4) ; 如乳每血調茶觀 (8) ; 室
驗胃, 美胃主胃湯驗, 美胃主湯驗 ; 交陳曲其糖茶湯 (2)

四 嘔吐的診斷和鑑別診斷

嘔吐的診斷和鑑別診斷, 應根據年齡、性別、病史、嘔吐內
容物的性質, 其他症狀, 體格檢查、化驗結果, 特殊檢查 (如愛
克司綫檢查)、試驗治療以及臨床觀察而定。茲分述如下:

一、年齡的關係和性別的關係

(一) 嬰兒和初生兒嘔吐的診斷和鑑別診斷:

1. 不屬於病理現象者:

(1) 溢乳: 由口角溢出乳汁, 多因母乳豐富或人工營養
時哺乳過多所致, 健康初生兒常有此現象, 不屬嘔吐之列, 并
非病態, 不可混淆。糾正之法可酌情縮短哺乳時間或延長間
隔時間, 即可避免。

(2) 吐乳由於吞嚥多量空氣所致: 由於嬰兒的唇舌不能
完全和乳頭相密合, 吮吸過猛時易于吸入空氣, 與乳汁同時咽
下, 或由於吸吮假奶頭及自己的手指亦有相同結果, 胃內空氣
容納過多, 體內溫度使之發生膨脹, 受壓上升, 帶同部分乳汁
一齊嘔出。糾正之法可于每次吸乳三、五分鐘後暫時休息一、
二分鐘, 抱起嬰兒依靠母肩, 輕拍其背, 使胃內空氣溢出, 然後
再繼續哺乳, 可以避免。

(3) 不正確的喂乳所致的吐乳: 或因乳頭的孔過大, 乳
汁迅速吸入胃內, 胃壁膨脹過速而致吐乳。或因喂乳間隔時間
太短, 特別是初做母親的人, 一見嬰兒啼哭就隨便喂乳, 致使
過飽而致吐乳。糾正之法可選用孔隙較小的奶頭及定時定量
進行喂乳即可防止。

部見 2. 属于病理現象者:

食管 (1) 先天性食管閉鎖: 为先天性畸形, 比較少見。畸形情况多半是食管上半段与下半段不通, 形成一个盲囊形状。下半段下端与正常无异而上端与气管分叉部相通。初生儿出生时没有什么异常, 但当第一次吸乳二、三口以后即出現顔面口唇青紫現象, 由于乳汁倒流, 吸入喉头引起呼吸阻塞所致。患儿一般上腹部稍膨胀, 由于胃与气管相通, 空气窜入胃内所致。試以小导管插入食管, 一到10—12厘米左右之处即无法通过。此种畸形应即行外科手术治疗, 否則于出生十日内多即死亡。

(2) 先天性幽門肥大性狹窄: 也是先天性畸形, 症状出現于出生后第二至第四周之間, 食后忽出現噴射性呕吐。非常厉害。由于幽門肌肉肥大紧张, 发生狹窄, 乳汁不易通过幽門, 糞便尿液减少, 体重不增反而消瘦, 胃内容不能向下通过, 胃部乃出現自上腹左部向右部移动的蠕动。当患儿呕吐之后, 腹内空虚时可在上腹部摸到一个肿瘤样的东西, 为一稍稍狭长如同指头大小而能自由活动的硬块, 位置大都在腹直肌右緣与右肝下緣之間, 这个肿块就是肥大的幽門。吐出物为奶块, 絕對不含胆汁。在喂奶四小时后, 用胃管插入胃内如仍可抽出乳块, 就是胃内下端不通的特征。如呕吐頻繁时日长久者由于胃酸損失过多, 可以发生硷中毒現象及其他电解質代謝的紊乱, 应该馬上注射盐水葡萄糖及补充其他电解質, 并争取早些进行外科手术治疗。

(3) 幽門痙攣: 自出生后数日至半岁为止, 都可出現幽門痙攣, 症状和先天性幽門狹窄大致相同, 也是出現突然发生的噴射性呕吐(沒有恶心, 一次吐出大量的奶块)。但有两点可以鉴别: ① 当空腹时不能摸到上腹部的肿瘤块状物(因为幽門不肥大); ② 鎮痙藥物可以使痙攣緩解或完全消失。

(4) 先天性大、小腸閉鎖：初生兒如若一、二日不見胎糞，即有先天性腸閉鎖的可疑。除大腸而外，小腸閉鎖，都首先頻繁的嘔吐。由於閉鎖部位的不同，嘔吐內容物的性質也有差別，一般而言：小腸上端閉鎖時，嘔吐內容物除乳汁外另含有胆汁；小腸下端或中段閉鎖時嘔吐內容物中有小腸內容物，有氣味；大腸閉鎖則不一定出現嘔吐。確實診斷及閉鎖部位的判定有賴于愛克司綫的檢查。

(5) 先天性尿道梗阻：偶見于初生兒尿道口梗阻，以致膀胱過于膨脹而引起反射性的嘔吐（通過植物神經的求心纖維使嘔吐中樞興奮）。其症狀與消化道阻塞相彷彿，所以凡遇初生兒嘔吐不止時，應詳問排尿情況、檢查尿布及膀胱充盈情況，非常必要。此時如將尿道阻塞原因除去，嘔吐立止。

(6) 單純性消化不良：多突然發病，小兒在攝食後一刻鐘乃至半小時出現嘔吐，同時排出消化不良性大便，24小時達5—8次，呈綠色，為稀液狀，混有少量粘液，另含有白色小塊，好象弄碎的蒸熟雞蛋一樣。全身情況一般無顯著變化。單純性消化不良的診斷可以根據下列數點：① 病情比較輕，沒有全身中毒症狀；② 病史中可以詢問出一些致病原因如喂食過多、或食物成分不合理、或是奶瓶不潔等因素；③ 容易治愈。

(7) 中毒性消化不良：不斷的惡心和頑固的嘔吐是中毒性消化不良的早期症狀之一。重症患兒的嘔吐物，常呈咖啡沉渣樣，同時腹瀉嚴重，一晝夜可達20次左右，大便完全是水樣液狀，不含糞塊，混有粘液。由於大量失水，消瘦很快，皮膚乾燥，失去彈性，同時肌肉的緊張度增高可以發生抽搐。全身發生中毒症狀，表現為意識蒙朧，沒有精神，呼吸深快，沒有間歇，眼窩凹陷，輕度發紺，四肢冰涼，但體溫升高可達40℃。

脉搏小而快，心音低而速。检查血液，血液有浓缩现象。尿量少含微量蛋白及微量糖。生化检查可以证明全身新陈代谢及肝、肾、胃、肠，都有中毒性的机能障碍。中毒性消化不良是婴儿的一种严重的疾病，和单纯性消化不良应该严格鉴别。鉴别的要点是：① 单纯性消化不良的恶心和呕吐远不及中毒性消化不良的频繁和顽固；② 大便的次数也较少些，大便的性质也较好些；③ 单纯性消化不良没有新陈代谢、全身脏器，特别是神经系统的中毒症状和机能障碍；④ 单纯性消化不良不致引起失水、电解质代谢紊乱及全身症状。

(8) 新生儿脓毒病：为各种细菌(化脓性球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等)所致的周身感染。症状除呕吐外，尚有腹泻，为粘液性或血性。常发高热，呼吸困难，意识障碍，虚脱倾向。白血球增多，尿内有蛋白红血球等全身脓毒症血症等症。

(9) 新生儿黑粪：主要症状为呕血与黑粪，一般容易诊断。致病原因或由胃肠的溃疡出血，或由新生儿第二天至第七天内凝血酶元比较低落因而有出血性素质倾向所致，有时亦由于脓毒病、先天性梅毒、血友病等原因。应即治疗。

(10) 新生儿颅内出血：由于分娩时颅内出血所致。症状除由颅内压力增高发生中枢性呕吐而外，尚有患儿不安，呼吸障碍、嗜睡、吸吮及咽下反射消失以致昏迷，或出现抽痉、斜视、眼睑下垂、眼球震颤、瘫痪等症状。

(二) 儿童(二岁至十二岁包括一岁以内的哺乳儿)呕吐的诊断和鉴别诊断：

1. 急性胃炎：为儿童常见的疾病。多呈现剧烈的呕吐并伴有恶心和突然的上腹部疼痛，有时也可以伴有腹泻，厚舌苔，轻微发热，脉搏加快等症状。急性胃炎有三特点：(1) 胃