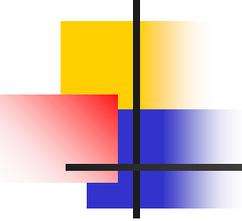


# 目的和要求

---

1. 掌握上消化道出血的常见病因
2. 熟悉上消化道大量出血的紧急处理原则
3. 了解上消化道出血的主要诊断方法



# 主要内容

---

定义

病因

临床表现

诊断

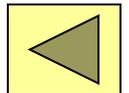
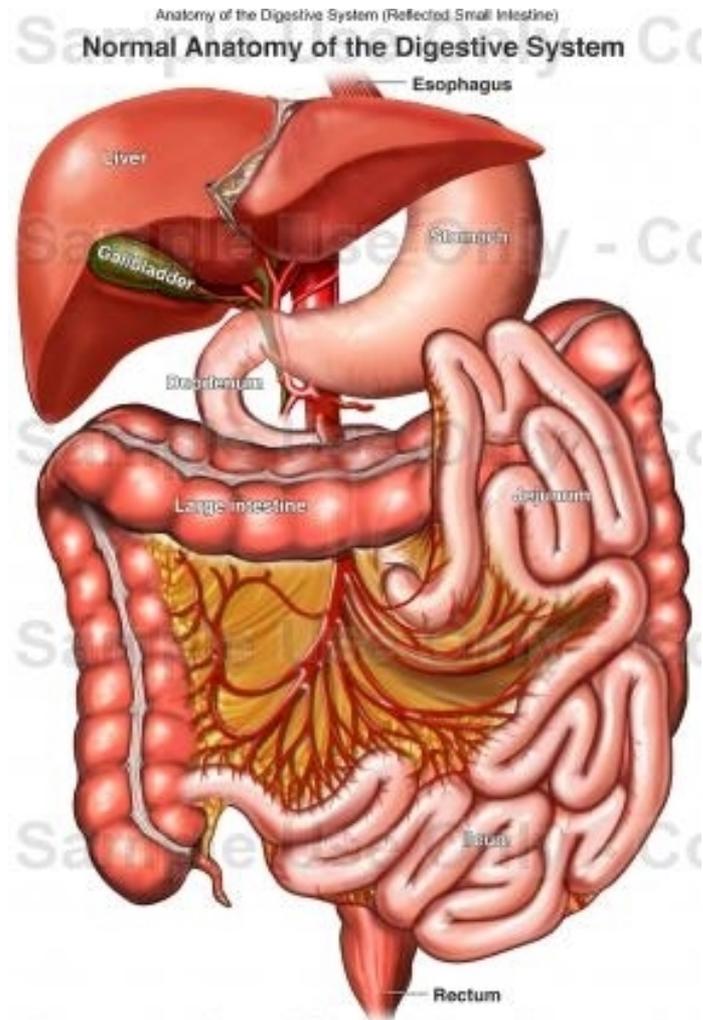
治疗

# 定义

- 上消化道出血 Treitz韧带以上的消化道，包括食管、胃、十二指肠或胰胆等病变引起的出血。

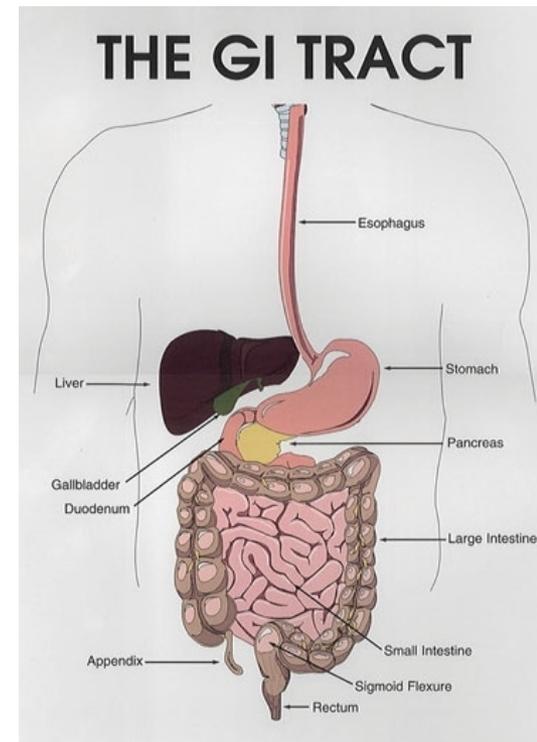
- 大量出血 短期内失血量 $>1000\text{ml}$ 或失去循环血容量的20%

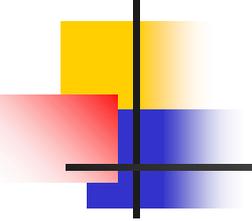
表现：呕血和/或黑粪，常伴有血容量减少引起的急性周围循环衰竭。



# 病因

- 上消化道疾病
- 门脉高压引起的食管胃底静脉曲张破裂或门脉高压性胃病
- 上消化道邻近器官或组织疾病
- 全身性疾病





## 上胃肠道疾病

---

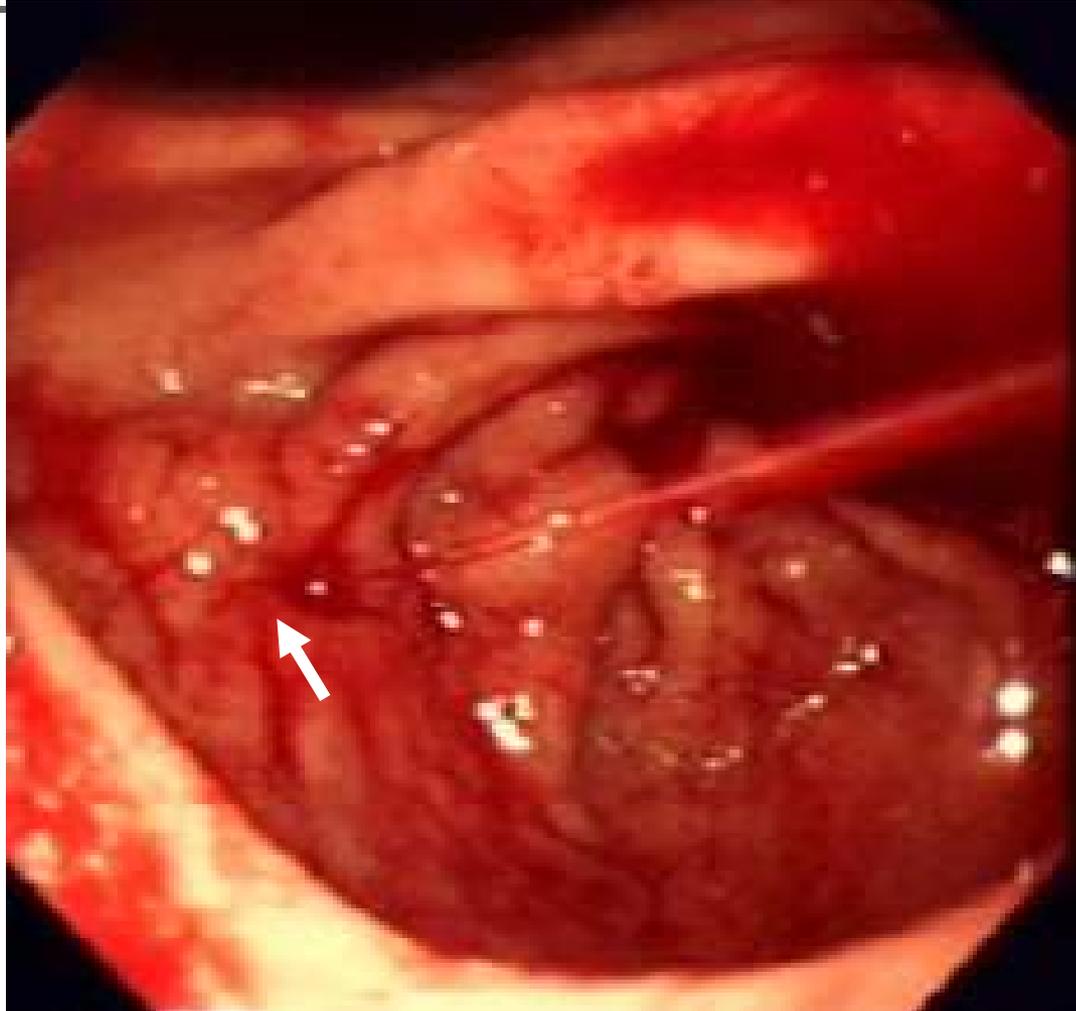
食管疾病：食管炎、食管癌、食管溃疡、食管损伤  
(Mallory-Weiss综合征、放射及化学损伤等)

胃十二指肠疾病：

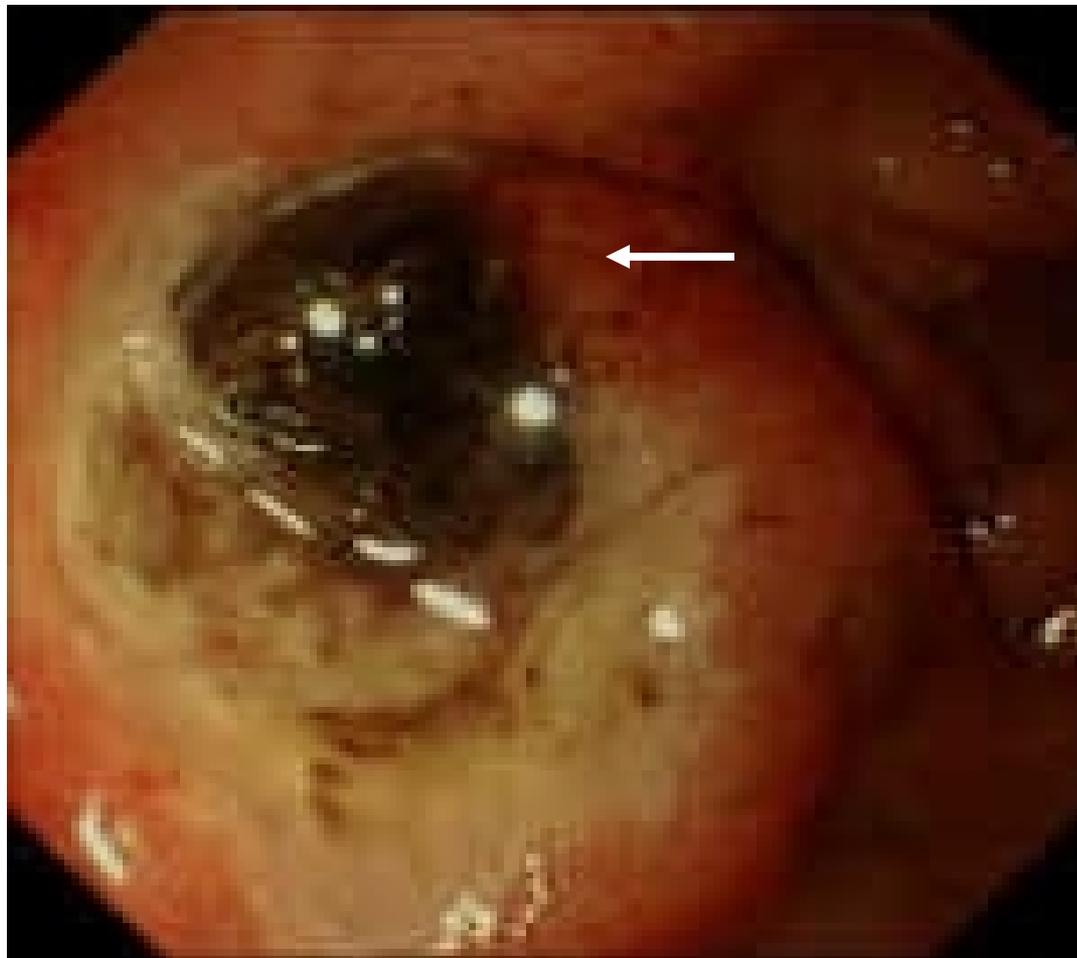
- 消化性溃疡（最常见）
- Zollinger-Ellison综合征
- 急性胃黏膜损害
- 胃癌
- 胃血管异常(血管瘤、动静脉畸形、胃黏膜下恒径动脉破裂又称Dieulafoy病等)
- 其他肿瘤(平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、息肉、淋巴瘤)

无呕吐，则无撕裂！

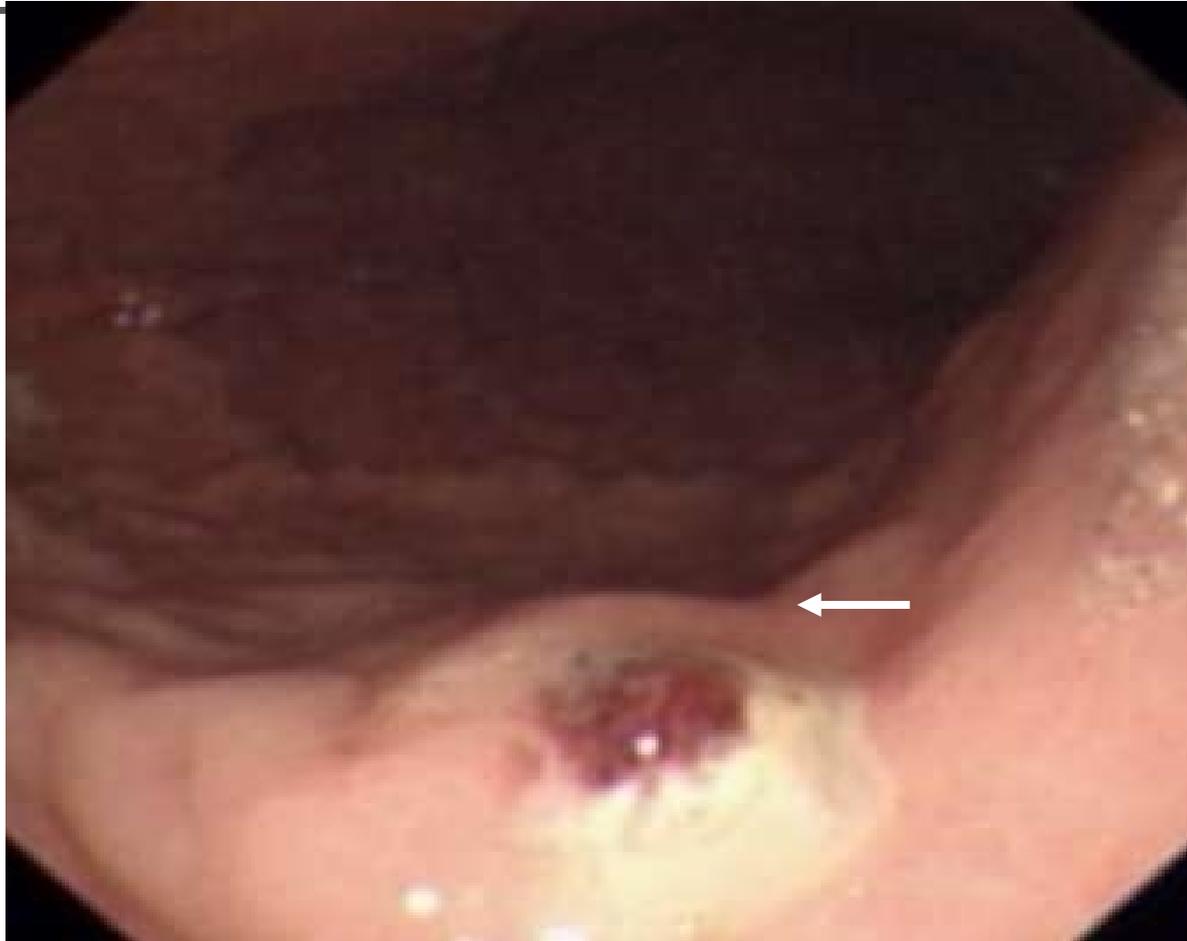
# 胃窦溃疡并活动性出血



## 胃溃疡并血痂附着

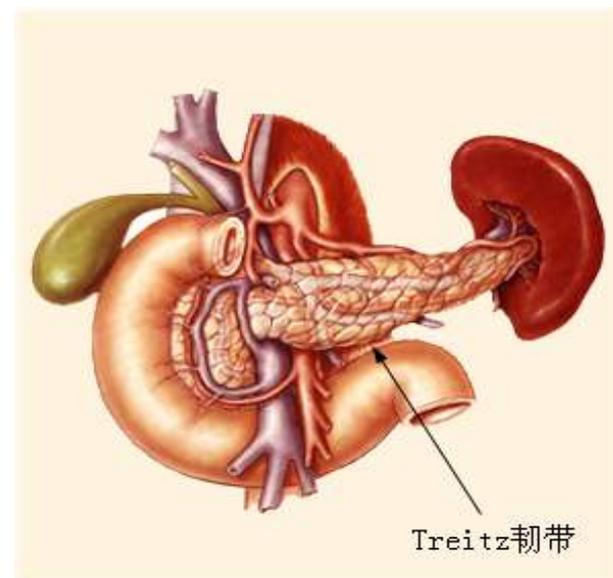


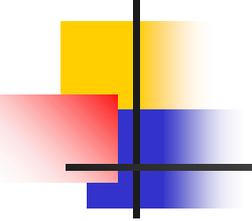
## 胃溃疡并血痂附着



## 上胃肠道邻近器官或组织的疾病

- 胆道出血
- 胰腺疾病累及十二指肠
- 动脉瘤破入食管、胃或十二指肠
- 纵隔肿瘤或脓肿破入食管



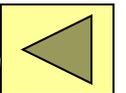


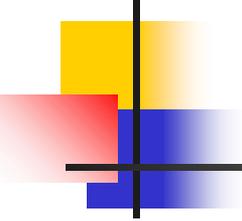
## 全身性疾病

---

- 血管性疾病：过敏性紫癜，遗传性出血性毛细血管扩张等
- 血液病：血友病、ITP、白血病
- 尿毒症
- 结缔组织病
- 急性感染：流行性出血热，钩体病等
- 应激相关胃黏膜损伤

**建立和完善临床思维：避免头痛医头，脚痛医脚！**





# 临床表现

---

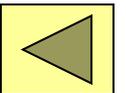
呕血与黑粪

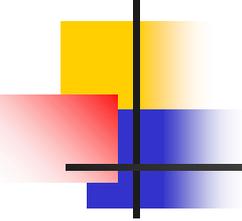
失血性周围循环衰竭

贫血和血象变化

发热

氮质血症



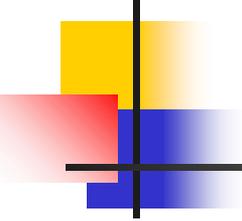


# 诊断思路

---

1. 上消化道大量出血诊断的确立
2. 出血严重程度的估计和周围循环状态的判断
3. 出血是否停止的判断
4. 出血的病因诊断
5. 鉴别诊断
6. 预后估计

**消化道出血急诊入院的患者首先想到的是挽救生命，  
而不是寻找病因！**

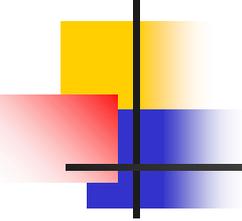


## 1. 上消化道大量出血诊断的确立

---

- 呕血、黑粪
- 失血性周围循环衰竭的临床表现
- 呕吐物或大便隐血试验阳性
- Hb、RBC、红细胞比容下降

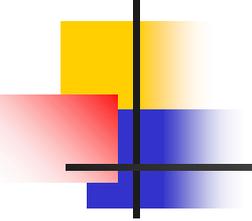
**病史采集对于寻找病因、正确诊断和合理治疗  
至关重要！**



## 2. 出血严重程度的估计和周围循环状态的判断

---

- 每日出血5~10ml OB(+)
- 50~100ml 黑粪
- 胃内储积血量在250~300ml可引起呕血
- 一次出血量<400 ml, 可不引起全身症状
- >400~500ml可出现心、血管反应
- 短期出血>1000ml, 可出现周围循环衰竭表现



### 3. 出血是否停止的判断

---

- 反复呕血，黑粪次数增多或转为暗红色，伴肠鸣音亢进
- 周围循环衰竭经足量输液输血无明显改善或暂时稳定后再次出现
- Hb、RBC、Hct持续下降, 网织红细胞持续增高
- 在补液和尿量足够的情况下，血尿素氮持续或再次增高

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/316121010205010211>