

# 透析患者消化道出血的治疗

# 概述

- “维持性血液透析患者由于肾功能损害严重，贫血及营养不良，凝血功能障碍，低钙，高胃泌素血症，继发性甲状旁腺功能亢进，透析不充分，Hp感染等多因素共同作用，使上消化道出血的概率增加。
- “上消化道出血是尿毒症常见的并发症，不仅发病率高，严重者甚至可危及生命，约占尿毒症死亡总数的5%左右。

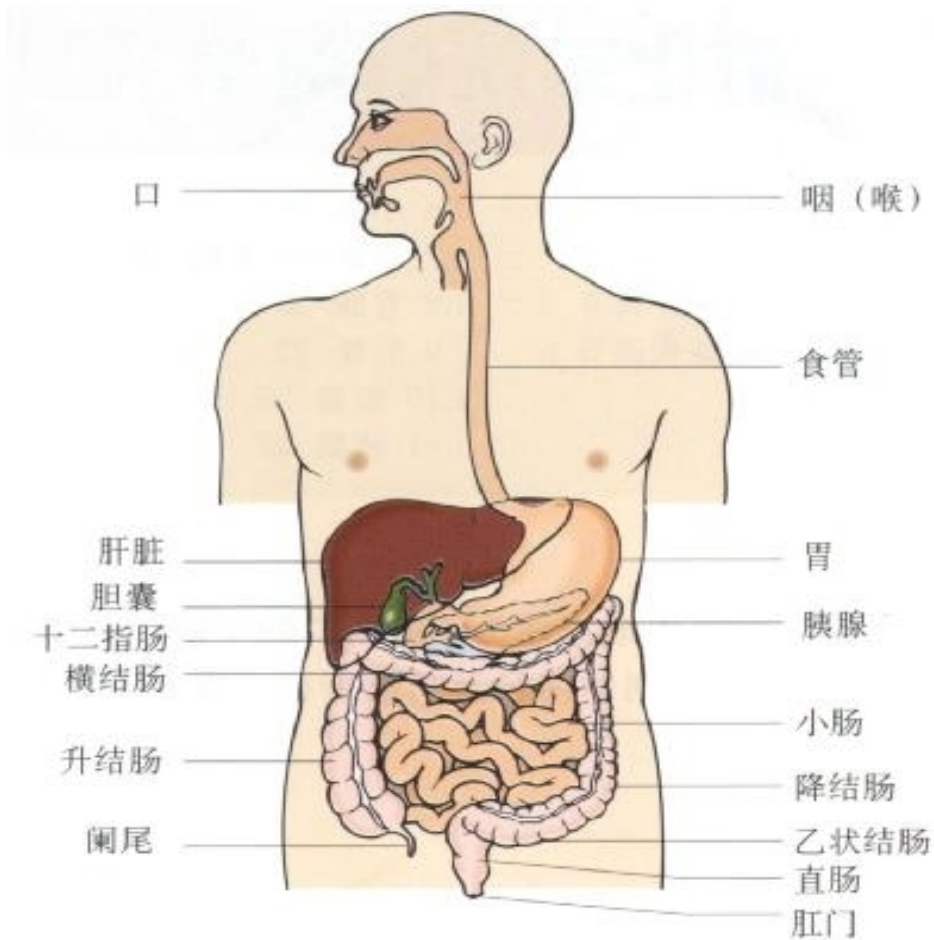
# 概述

原因是多方面的，维持性血液透析患者发生上消化道出血的原因，除与原发或继发某些疾病有关外，还与尿毒症本身代谢异常和透析相关因素有关。

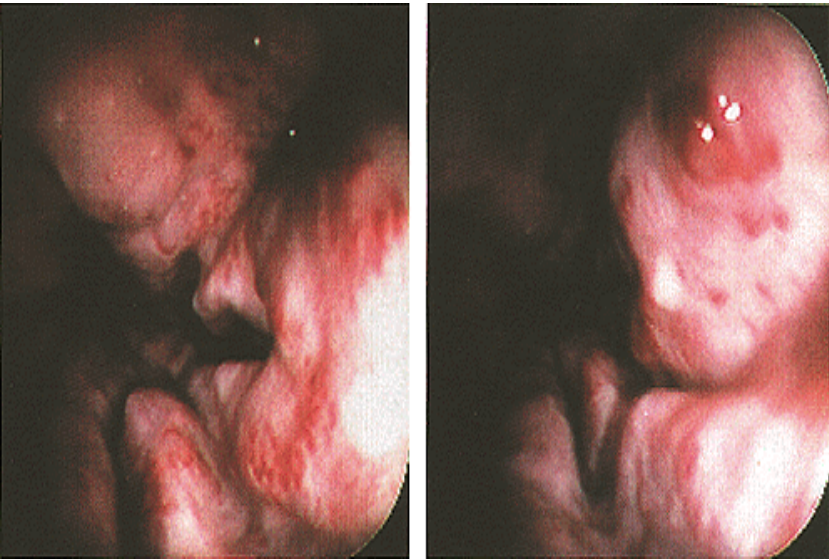
# 一、定义

“上消化道出血是指任何病因致屈氏韧带以上的消化道，包括食道、胃、十二指肠及肝、胰腺、胆道等病变引起的出血，包括胃肠吻合术后的空肠病变出血，排除口腔、鼻、咽喉部出血和咯血。最常见的是消化性溃疡，食管静脉曲张破裂出血，急性胃粘膜病和胃肿瘤。

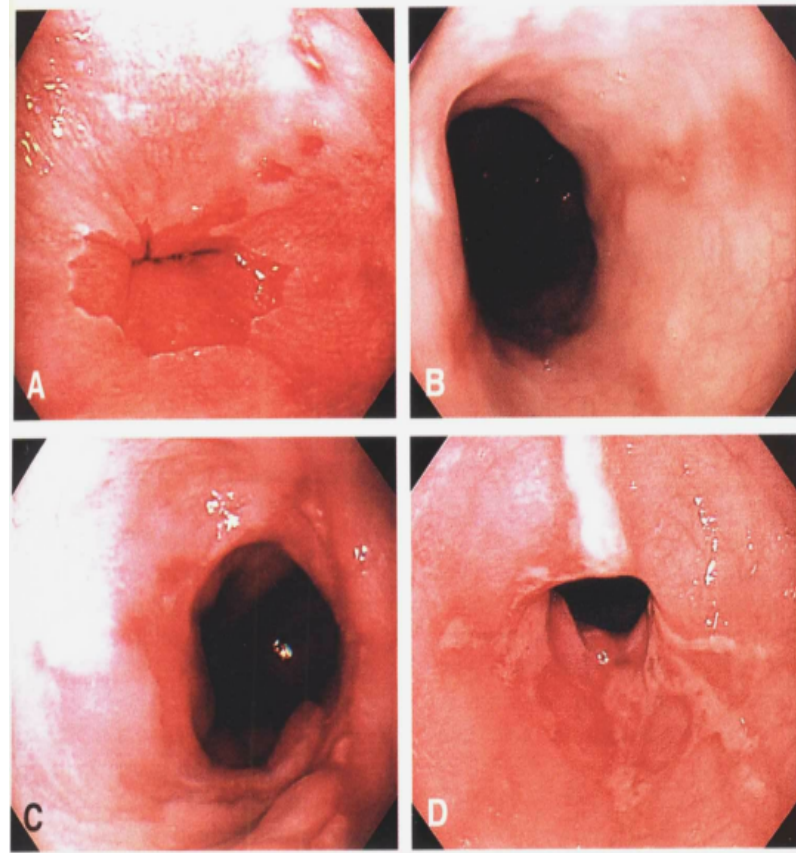
# 消化道



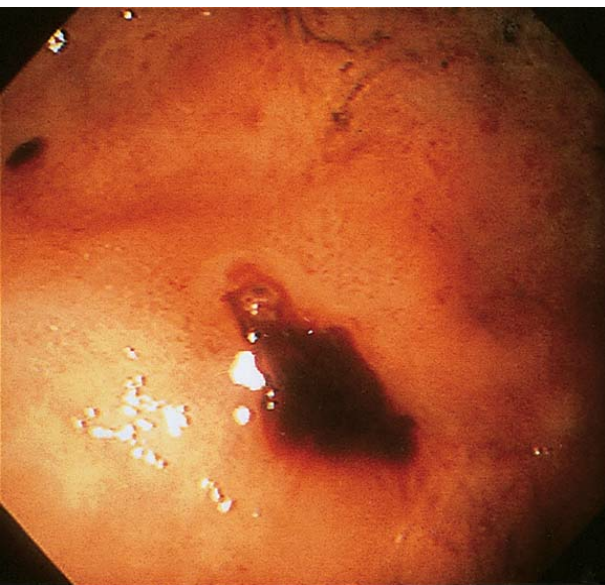
# 胃底食管静脉曲张破裂出血



# 食管炎



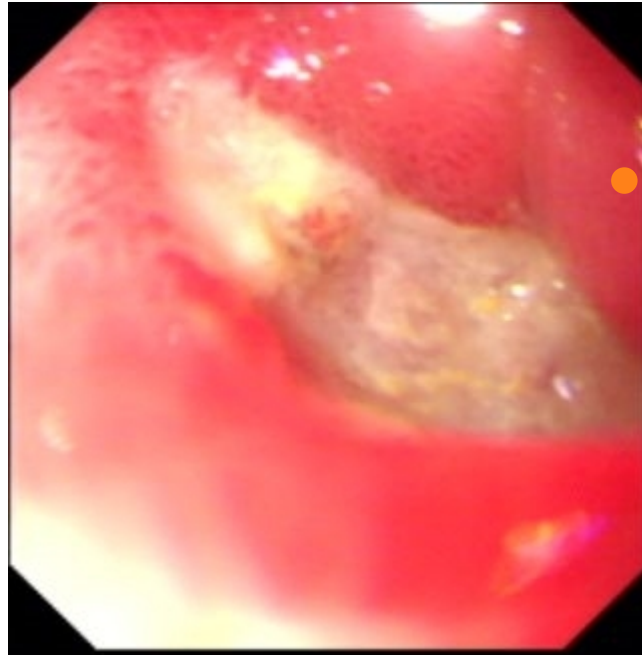




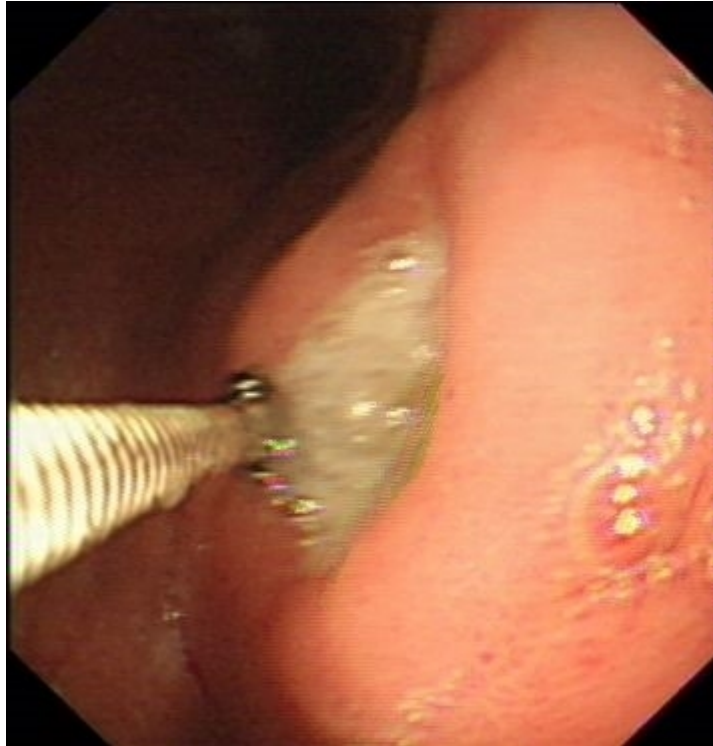
“ 胃、十二指肠球部溃疡：占上消化道出血的50%，占急性上消化道出血死亡率的6%。



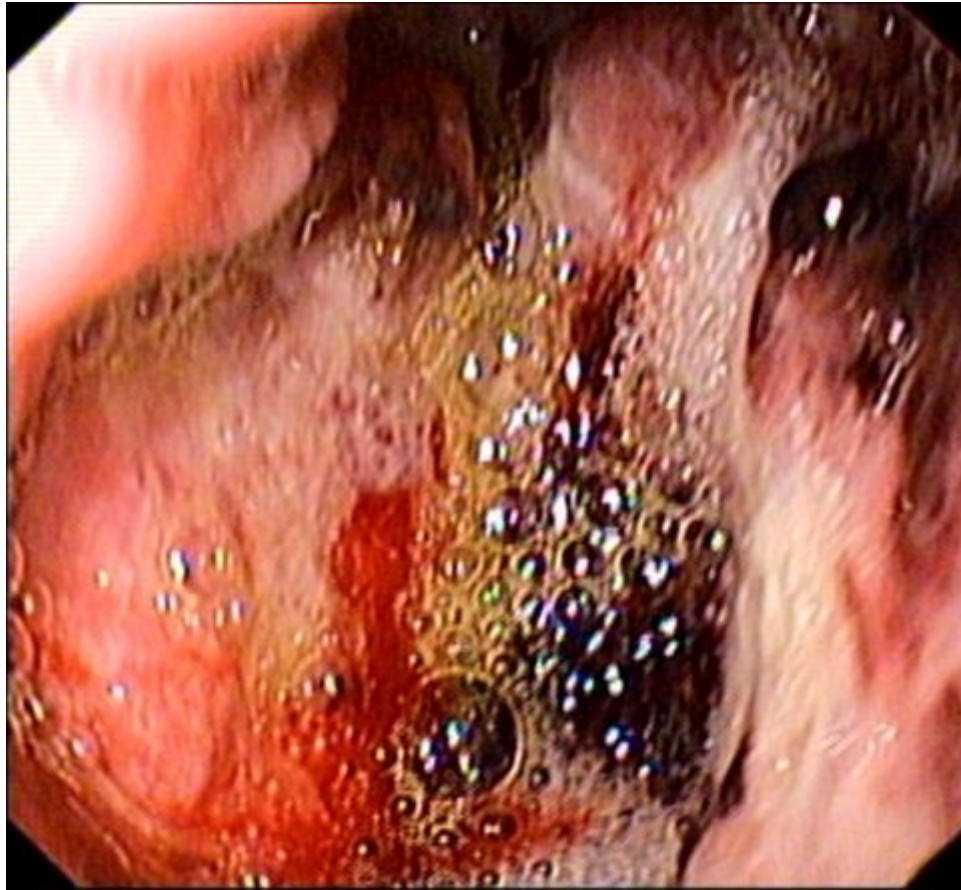
# 球部溃疡



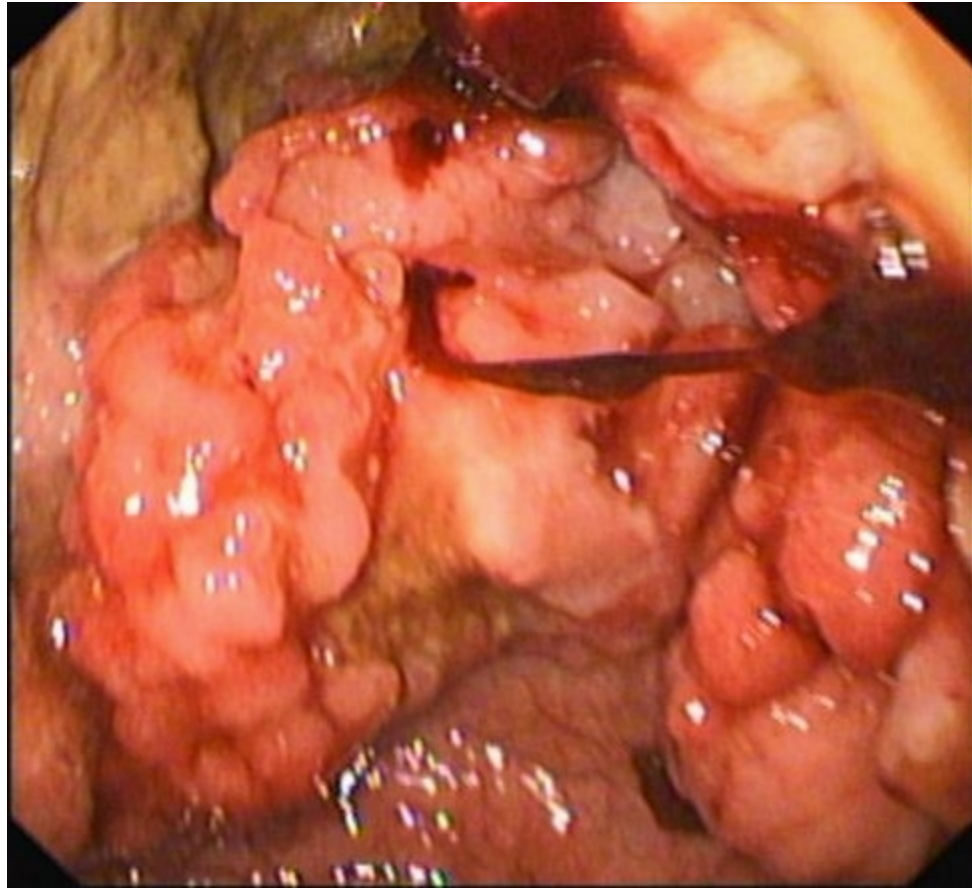
# 胃溃疡

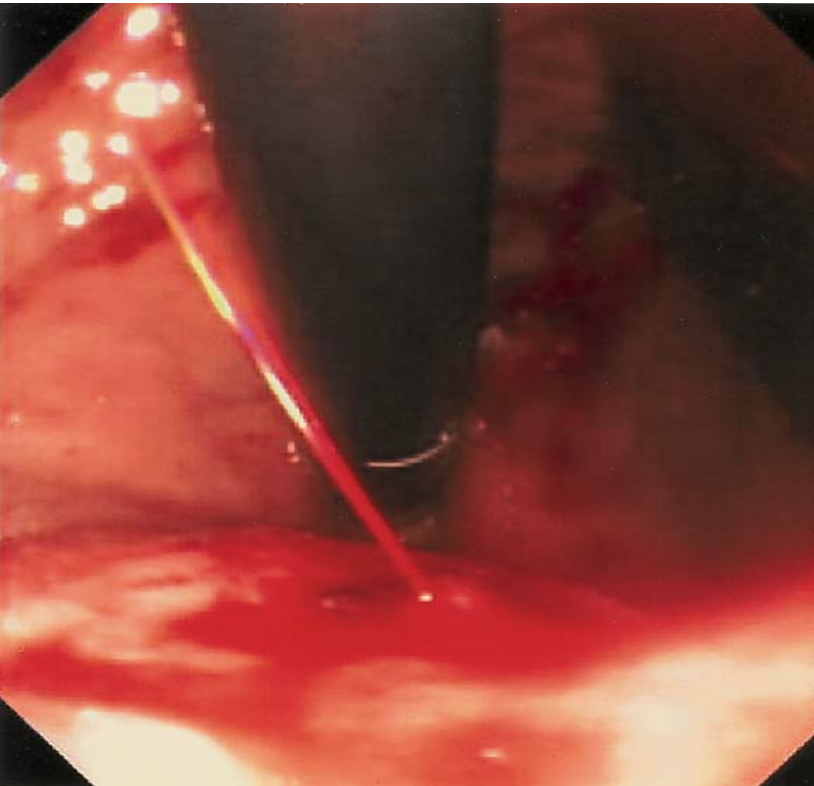


# 胃癌



# MAIT淋巴瘤





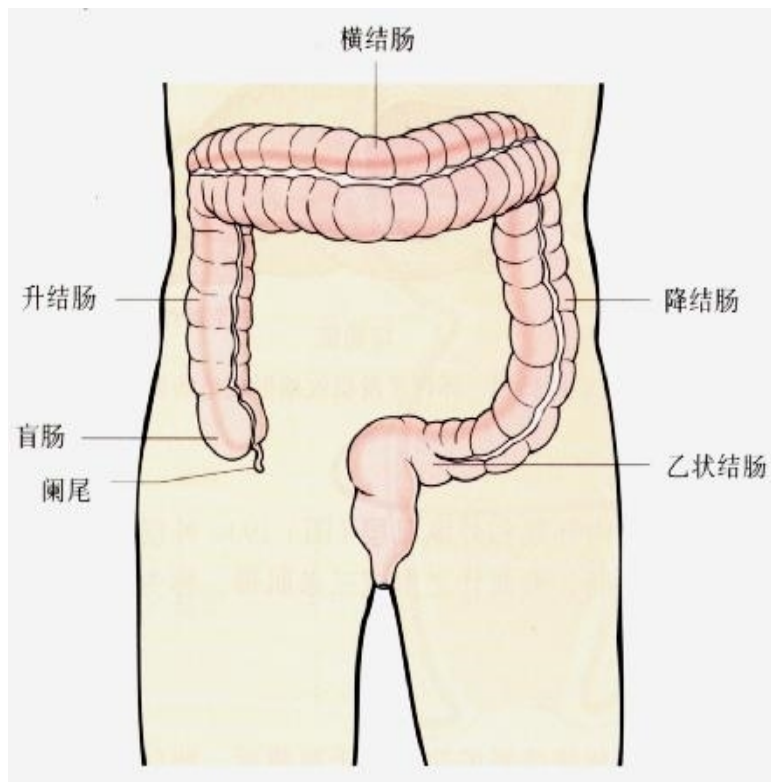
“胃粘膜下恒径  
动脉综合征又  
称Dieulafoy病

# 一、定义

- 下消化道出血是指任何病因致屈氏韧带以下的消化道病变引起的出血。小肠疾病：肠结核，肠伤寒，急性出血性坏死性小肠炎，小肠肿瘤，Crohn病，小肠血管瘤，小肠血管畸形，小肠憩室炎或溃疡，肠套叠，淋巴瘤，基质瘤，寄生虫，过敏性紫癜。结肠疾病：急性细菌性痢疾，阿米巴性痢疾，非特异性溃疡性结肠炎，结肠憩室炎，结肠癌，结肠息肉病，缺血性肠炎，结核，Crohn病，血管瘤，血管畸形，过敏性紫癜。直肠肛管疾病：直肠肛管损伤，非特异性直肠炎，直肠息肉，直肠癌，痔，肛裂，肛瘘。



# 消化道

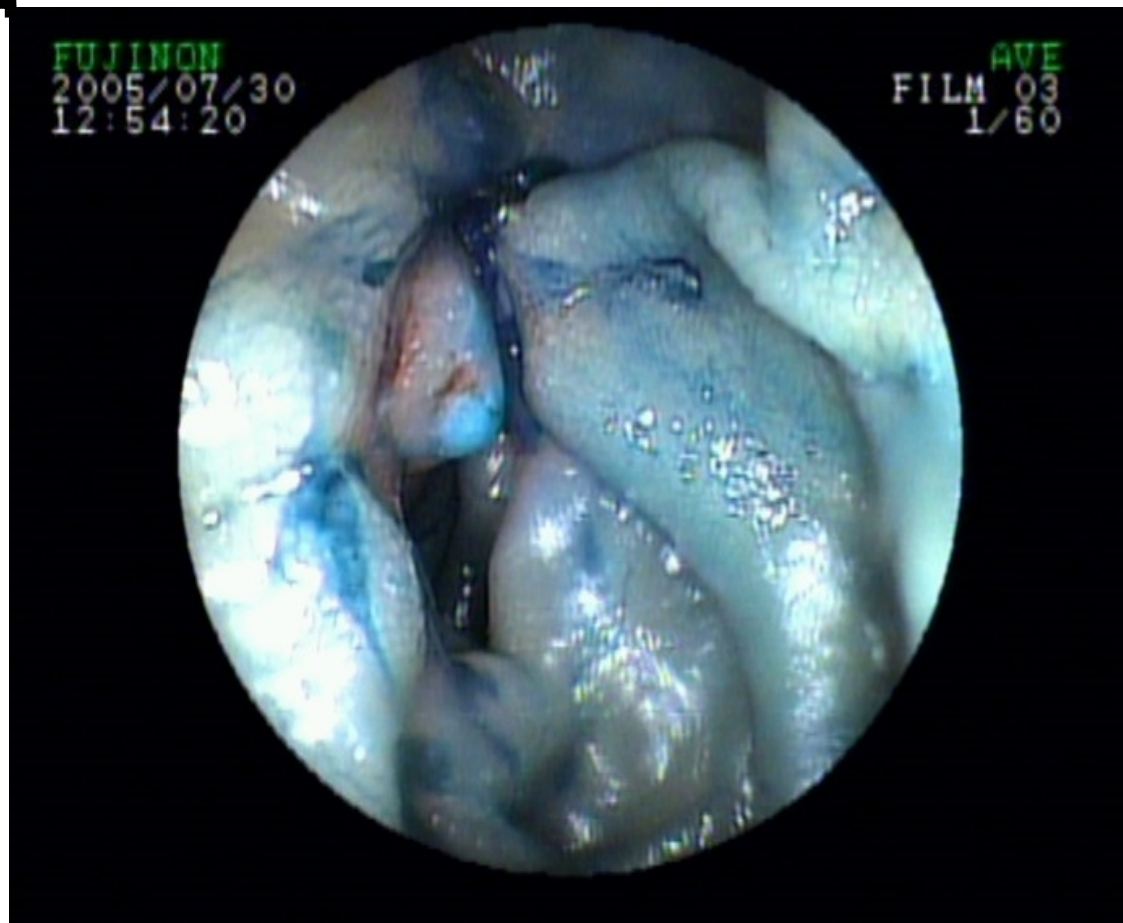




## “42岁男性便血1周

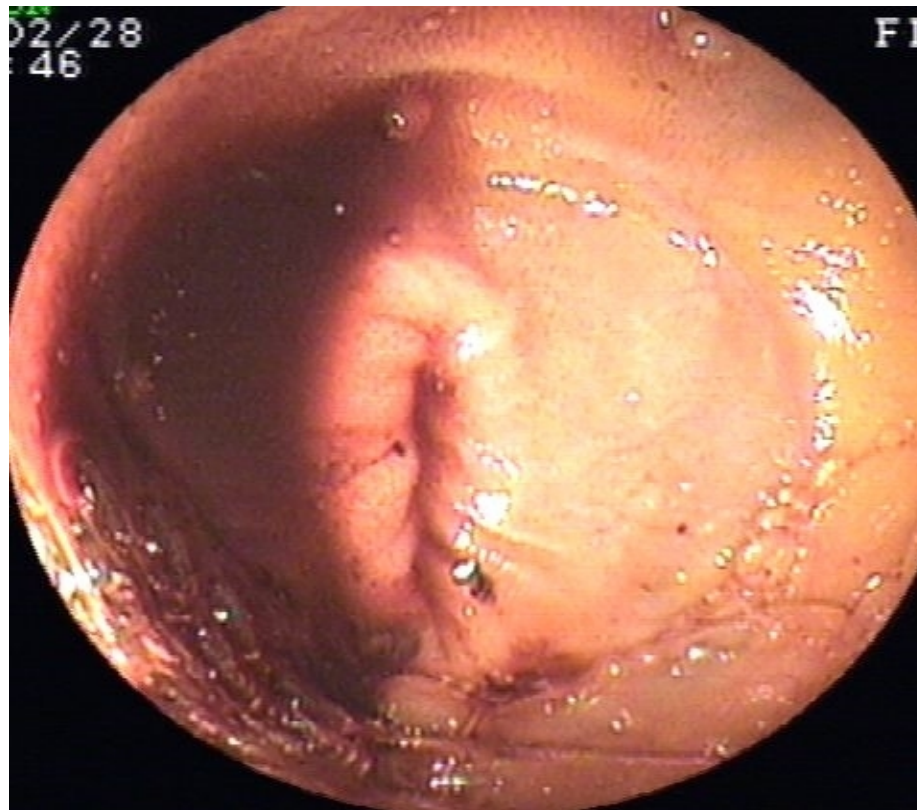


# “美蓝染色后



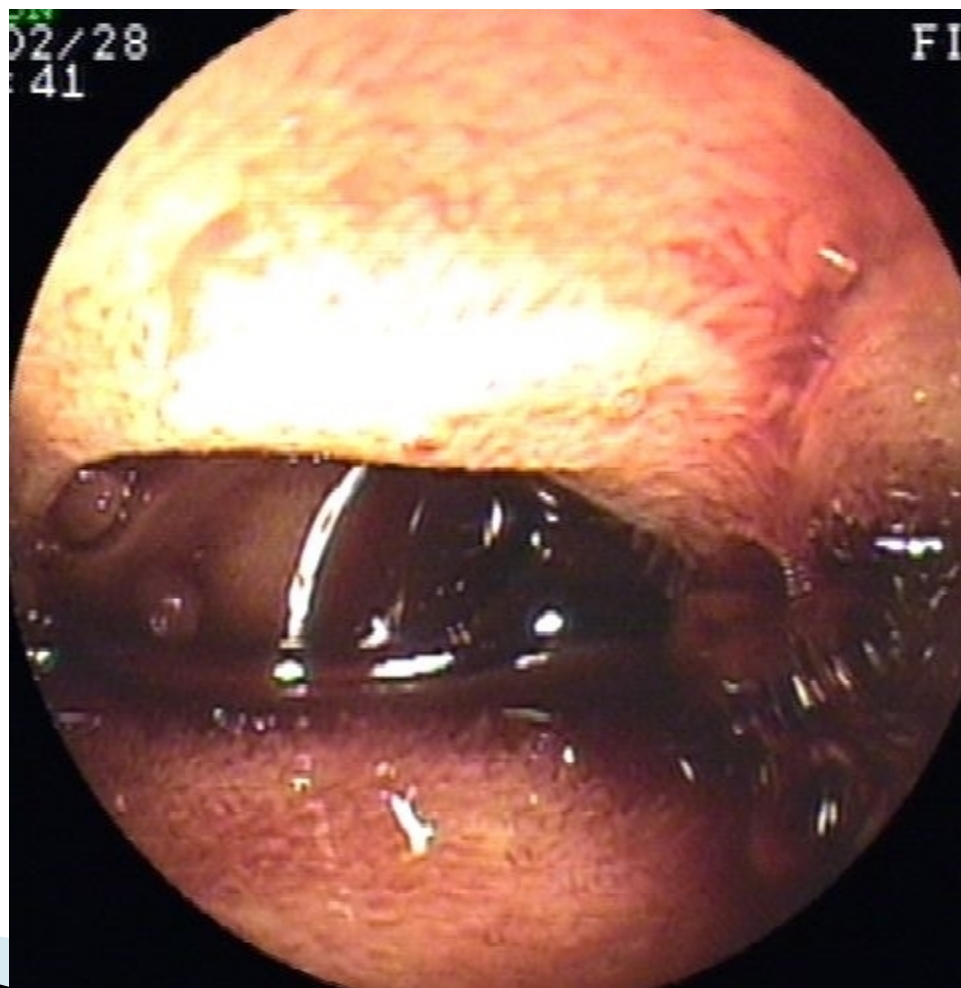
“回肠鲜血  
“经肛

男性46岁反复便  
血16天



◆44岁男性 反复便血16天

◆空肠鲜血





“44岁男性 反复便血16天

- 空肠距屈氏韧带15CM肿块
- 经口



## 二、常见原因

- “ 1、氨等代谢产物对胃肠道黏膜的直接刺激。肾功能衰竭患者毒素物质从胃肠道排泄增加，水解成氨和碳酸钙，刺激胃肠粘膜后导致胃肠粘膜糜烂、溃疡甚至出血，反过来消化道出血增加了蛋白质的分解代谢，其产物又加重患者的消化道症状，加重出血，形成恶性循环。

## 二、常见原因

- “ 2、尿毒症患者血小板的减少以及血小板功能障碍。透析时由于血-膜生物相容性的作用，引起中性粒细胞粘附在透析膜上，并激活补体系统，通过经典途径，是血小板与纤维蛋白结合成血小板栓塞，迅速消耗血小板。血小板聚集和血栓形成起重要作用的物质是5-羟色胺（5-HT）和二磷酸腺苷（ADP），在终末期肾病患者是降低的，抑制血小板的聚集；血小板内环化腺苷（cAMP）含量增高，亦可抵制血小板的聚集及粘附于受损的血管壁。这两者严重影响了血小板的功能，从而导致或加重出血倾向。



## 二、常见原因

- “ 3、透析时肝素或者某些抗凝血药物的使用。透析时为了减少血路管道的血栓的形成，抑制血小板与透析膜接触时的激活，改善透析效果，常在透析时使用肝素等抗凝剂抗凝，由于长期维持性透析，易诱发消化道出血。

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/755210104141011213>