

2010年内科护理：肝硬化患者为什么会吐血护士资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_427.htm)

[_E5_86_85_c21_427.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_427.htm) 肝硬化时，由于门静脉高压，常形成数个交通支，其主要的有四个：（1）胃底和食道下段的交通支。（2）直肠下端与肛管的交通支。（3）腹壁交通支。（4）腹膜后交通支。以上四个交通支以胃底和食管下段的交通支在临床上最为重要。在正常情况下，这些交通支都很细小，血流量都不大。当门静脉回流受阻，静脉压增高时，因门静脉本身无静脉瓣，所以门静脉血液可逆流入上述四个交通支中，而使交通支扩张。胃底和食管下段的静脉由于压力差较大，最早发生静脉怒张。日久在怒张静脉部位食管或胃的粘膜变薄，易受损伤而破裂造成出血。如食物的机械性损伤，胃液反流的化学性损伤，以及咳嗽、呕吐、便秘等腹压增加，都可使门静脉压力突然上升，导致怒张静脉的破裂出血，即构成上消化道急性出血，表现为呕血或便血。来源：考试大约2/3肝硬化患者终生至少发生一次消化道出血。呕血或/和便血，是肝硬化常见的临床表现。肝硬化上消化道出血的主要原因为：1.食管、胃底静脉曲张破裂出血：占出血者首位，为60%~75%；临床表现为呕血和/或便血，出血量大，可伴有程度不同的失血性休克，病情凶险。值得注意的是，上述部位出血可同时合并其他部位出血，胃镜检查是唯一可靠的诊断方法。2.消化性溃疡出血：占15%~30%；临床主要表现为黑便和/或血便，很少有失血性休克。采集者退散3.门静脉高压性胃病出血：占10%~20%；出血量少，临床与消化性溃疡出血很难鉴别。其他：肝硬化患者合并反流性食

管炎亦可引起出血，极少数患者可合并食管癌、胃癌等出血。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年内科护理：肝硬化患者腹胀 2010年内科护理：肝硬化患者发生脾功能亢进的治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com