

2010年护士外科护理：溃疡病大出血的诊断和鉴别诊断护士
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_E6_8A_A4_c21_7.htm)

[_E6_8A_A4_c21_7.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_7.htm) 有典型溃疡病史者，发生呕血或柏油样便，诊断一般不困难，同时伴有腹痛的病人，应考虑有无伴有溃疡穿孔，在没有溃疡病史者，诊断出血部位就困难。常通过钡餐检查，内窥镜及选择性动脉造影多能确定病变性质和出血部位。溃疡病大出血应和各种上消化道出血疾病如门静脉高压症并发大出血、急性胆道出血，胃癌出血相鉴别。百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) 各种上消化道出血的鉴别出血原因临床症状特殊检查出血特点胃十二指肠出血 有慢性溃疡史，近期可有加重；溃疡处压痛（+）X线钡餐造影或胃镜检查，可发现溃疡 多有黑便为主，胃液内混有小血块、呕鲜血者少，多为少量或中量出血 门静脉高压、食管或胃底静脉破裂出血 有血吸虫病或接触史、慢性肝炎史；肝脾肿大史；腹壁静脉怒张；皮肤有蜘蛛痣、巩膜黄染 全血、尤其是血小板及白细胞计数减少，钡餐检查可见食管胃底静脉曲张 多以呕血为主，往往量大，为新鲜全血或血块，便血多在呕血之后 胃癌出血 在胃病史，可有消瘦贫血，胃痛多为胀痛，或刺痛，少数上腹部可触及肿块 钡餐检查或胃镜检查可发现胃癌 呕血多为黑褐或黑红胃液，多为少量出血 胆道出血 可有胆道感染、胆道蛔虫史，寒战发热：周期性出血,出血时可伴胆绞痛，或黄疸，接着出现冷汗、心慌，以后出现黑便为主，呕血不多，或无 肝脏常有肿大，胆囊可能触得，右上腹常有压痛；B型超声示胆囊肿大；出血期十二指肠镜检查可能有阳性发现 多为黑便为主，呕血亦

以黑血或黑血块多见，多能自止，有周期性特点，一个周期约10～20天。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 护士外科护理：溃疡病大出血的治疗 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