

临床执业医师内科学上消化道出血的诊断执业医师资格考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_512467.htm 【上消化道出血的

诊断】（一）上消化道出血诊断的确立 根据呕血、黑粪和失血性周围循环衰竭的临床表现，呕吐物或黑粪隐血试验呈强阳性，血红蛋白浓度、红细胞计数及红细胞压积下降的实验室证据，可作出上消化道出血的诊断，但必须注意以下情况：

：1.排除消化道以外的出血因素（1）排除来自呼吸道出血：咯血与呕血的鉴别诊断可参阅《诊断学》有关章节。（2）排除口、鼻、咽喉部出血：注意病史询问和局部检查。（3）排除进食引起的黑粪：如动物血、炭粉、铁剂或铋剂等药物。注意询问病史可鉴别。2.判断上消化道还是下消化道出血 呕血提示上消化道出血，黑粪大多来自上消化道出血，而血便大多来自下消化道出血。但是，上消化道短时间内大量出血亦可表现为暗红色甚至鲜红色血便，此时如不伴呕血，常难与下消化道出血鉴别，应在病情稳定后即作急诊胃镜检查。胃管抽吸胃液检查除非见到胃液中有胆汁而无血，否则仅见无血不能除外上消化道出血，这一方法一般适用于病情严重不宜行急诊胃镜检查者。高位小肠乃至右半结肠出血，如血在肠腔停留时间久亦可表现为黑粪，这种情况应先经胃镜检查排除上消化道出血后，再行下消化道出血的有关检查。

。（二）出血严重程度的估计和周围循环状态的判断 据研究，成人每日消化道出血gt.60岁）； 有严重伴随病（心、肺、肝、肾功能不全、脑血管意外等）； 本次出血量大或短期内反复出血； 特殊病因和部位的出血（如食管胃底静脉

曲张破裂出血)； 消化性溃疡伴有内镜下活动性出血，或近期出血征象如暴露血管或溃疡面上有血痂。"#F8F8F8"
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