

临床执业医师内科学上消化道出血的临床表现执业医师资格考试 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_512468.htm 【上消化出血的临床表现】

上消化道出血的临床表现主要取决于出血量及出血速度。

1. 呕血与黑粪是上消化道出血的特征性表现。上消化道大量出血之后，均有黑粪。出血部位在幽门以上者常伴有呕血。若出血量较少、速度慢亦可无呕血。反之，幽门以下出血如出血量大、速度快，可因血反流入胃腔引起恶心、呕吐而表现为呕血。呕血多棕褐色呈咖啡渣样，如出血量大，未经胃酸充分混合即呕出，则为鲜红或有血块。黑粪呈柏油样，粘稠而发亮，当出血量大，血液在肠内推进快，粪便可呈暗红甚至鲜红色。
2. 失血性周围循环衰竭 急性大量失血由于循环血容量迅速减少而导致周围循环衰竭。一般表现为头昏、心慌、乏力，突然起立发生晕厥、肢体冷感、心率加快、血压偏低等。严重者呈休克状态。
3. 贫血和血象变化 急性大量出血后均有失血性贫血，血红蛋白浓度、红细胞计数与红细胞压积下降，但在出血的早期可无明显变化。百考试题网站收集在出血后，组织液渗入血管内，使血液稀释，一般须经3h—4h以上才出现贫血，出血后24~72h血液稀释到最大限度。急性出血患者为正细胞正色素性贫血，在出血后骨髓有明显代偿性增生，可暂时出现大细胞性贫血，慢性失血则呈小细胞低色素性贫血。出血24h内网织红细胞即见增高，至出血后4-7天可高达50，4-15%，以后逐渐降至正常。如出血未止，网织红细胞可持续升高。上消化道大量出血2-5h，白细胞计数升达 $(10-20) \times 10^9/L$ ，血止后2~3天恢复正常。但

在肝硬化患者，如同时有脾功能亢进，则白细胞计数可不增高。4.发热上消化道大量出血后可出现低热，持续3~5天降至正常。引起发热的原因尚不清楚，可能与周围循环衰竭，导致体温调节中枢的功能障碍等因素有关。5.氮质血症在上消化道大量出血后，由于大量血液蛋白质的消化产物在肠道被吸收，血中尿素氮浓度可暂时增高，称为肠源性氮质血症。一般于一次出血后数小时血尿素氮开始上升，约24-48h达高峰，大多不超出 14.3mmol/L （ 40mg/dl ），3-4日后降至正常。"#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