

急性上消化道大出血_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E4_B8_8A_E6_c22_611072.htm

【诊断】1.由屈氏韧带以上的消化道病变引起的出血，在短时间内（一般数小时内）失血量超过1000ml或循环血量丢失20%以上。2.以呕血和（或）黑便为主要症状，并伴有血容量减少致急性周围循环衰竭，如出汗、四肢湿冷、头晕或晕倒、口干、尿量减少，甚至出现低血容量休克。3.脉搏明显增快，心率 >100 g/l。**【检查】**1.呕吐物潜血试验。2.血型，红细胞压积，出、凝血时间，凝血酶原时间。3.急诊内窥镜检查。4.血压、脉搏、呼吸、尿量观察或监测。5.必要时行ect、心电图、胸部x线、腹部b型超声检查。疑有肝、胆疾病致上消化道出血者必要时行腹部ct或mri等检查。**【治疗】**1.绝对卧床休息，保持呼吸道通畅，保持安静，必要时可慎用镇静剂。2.观察并记录以下情况：呕血和黑便情况；血压、脉搏、呼吸情况；尿量、精神变化等；定期复查血红蛋白、红细胞计数、红细胞压积。3.饮食：一般可进全流质饮食，病人处于休克或有恶心、呕吐应暂时禁食。疑为食管胃底静脉曲张破裂出血者应禁食2~3d。4.纠正休克：首先要快速补充血容量，包括输液、血浆代用品、输血（包括成分输血）等；升压药物应慎重使用；纠正酸碱平衡紊乱。5.止血措施（1）药物止血：如云南白药、凝血酶、去甲肾上腺素冰盐水等口服；卡巴克络（安络血）、巴曲酶（立止血）等肌注，酚磺乙胺（止血敏）、氨甲苯酸（止血芳酸）、氨基己酸等静滴。（2）抑制胃酸分泌：可选用h₂受体拮抗剂，如西咪替丁（甲氰咪胍）、雷

尼替丁、法莫替丁等，质子泵抑制剂，如奥美拉唑等。（3）胃肠粘膜保护剂：根据病情可选用氢氧化铝凝胶、硫糖铝、麦滋林-s颗粒剂、吉福士凝胶等。（4）由肝硬化、肝癌等肝病致门脉高压引起食管静脉破裂出血者，可应用垂体后叶素、奥曲肽（善得定）、生长抑素（施他宁）等降低门静脉压力。（5）必要时行急诊内窥镜下止血，包括镜下高频电凝止血、局部止血药物喷洒、硬化剂注射、圈套结扎、激光或微波止血等。（6）对食管、胃底静脉曲张破裂出血者可行三腔二囊管压迫止血。6. 抗生素预防继发感染。7. 手术治疗：经内科积极治疗，大多数病人可达到止血目的，少数病人在入院后24~48h仍不能止血者，应考虑紧急手术治疗。8. 治疗原发病：出血停止后，应明确出血原因，积极治疗原发疾病。

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