

09年临床执业医师辅导：常见症状与体征呕血临床执业医师  
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\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_09\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_c22\\_647226.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_09_E5_B9_B4_E4_B8_B4_E5_BA_c22_647226.htm)

呕血是消化系统的常见症状。指上消化道（包括食管、胃、十二指肠、空肠上段、胃空肠吻合术后空肠或胰胆等）病变或全身性疾病引起出血并经口腔呕出。呕血应与咯血相鉴别，后者是指鼻腔、口腔、咽喉部的出血吞咽后再呕出或呼吸道疾病引起的出血。呕血伴有黑便，但有黑便者未必都有呕血。

一、常见出血病因及部位 临床上最常见病因是消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜损害和胃癌。其他原因引起的出血也不少见，归纳如下：

（一）非门脉高压性上胃肠道出血

1. 食管疾病：食管炎（反流性食管炎和食管憩室炎）、食管癌、食管物理性（贲门黏膜撕裂综合征，即 Mallory-Weiss Syndrome、食管异物、放射性食管炎）和化学性（强酸、强碱和药物等）损伤等。
2. 胃和十二指肠疾病：消化性溃疡、非甾体类消炎药引起的急性胃黏膜损伤、胃泌素瘤、胃黏膜下横径小动脉破裂（Dieulafoy 病）、血管瘤、胃癌、肝息肉、胃淋巴瘤和平滑肌肉瘤等。

（二）门脉高压引起的胃肠道出血 包括食管胃底静脉曲张破裂出血和门脉高压性胃病出血。

（三）上胃肠道邻近器官的疾病出血

1. 胆道出血：胆囊或胆管结石、胆道蛔虫症、胆囊癌或胆管癌，肝癌、肝动脉瘤破入胆道系统。
2. 胰腺疾病：急性胰腺炎合并脓肿破溃入十二指肠或胰腺癌侵及十二指肠。

来源：[www.100test.com](http://www.100test.com)

3. 主动脉瘤破入食管或肝脾动脉瘤破入胃或十二指肠。
4. 纵隔疾病（脓肿或肿瘤）侵及食管。

（四）全身性疾病

1. 血液疾病：血小板减少

性紫癜、过敏性紫癜、血友病、白血病、遗传性出血性毛细血管扩张症，弥散性血管内凝血及其他凝血功能障碍性疾病等。2.急性传染病：流行性出血热、钩端螺旋体病、登革热及暴发性肝炎等。3.其他：尿毒症、结节性多动脉炎等。

## 二、临床表现

(一) 呕血和黑便 呕血前常有上腹部不适及恶心，随之出现呕血。呕血的颜色和量及其他伴随症状取决于病变性质、出血部位、出血量及出血速度。出血急、量大并在胃内停留时间较短者，血色鲜红或暗红，常混有血块；当出血量少或在胃内停留时间较长时，由于血红蛋白与胃酸作用形成正铁血蛋白，呕吐物可成咖啡渣样。幽门以上的出血常有呕血，幽门以下的部位的出血如果量大并且速度快则可反流入胃并呕出。呕血的同时因部分血液经肠道排出，故一般伴有黑便。

(二) 体温 体温也有轻度的升高，但一般不超过 $37.5^{\circ}\text{C}$ 。

(三) 血象 出血3~4小时后可出现血红蛋白、红细胞的降低和血细胞比容的下降。病人同时可有白细胞的轻度上升。出血后由于血液在肠道的吸收，可出现一过性氮质血症，如无继续出血一般持续3~4天后开始下降。

## 三、出血量与活动性判断

(一) 出血量的估计 成人消化道出血大于5ml可出现大便隐血阳性。出血量达50~70ml以上可发生黑便。上消化道出血短时间内达250~300ml，可引起呕血。如出血量小于400ml，由于机体的代偿，可无明显全身症状。出血在400~1000ml时，可出现头晕、心慌、乏力、出汗、四肢冷和脉搏快等循环血量不足的表现；短时间出血量超1000ml或循环血量的20%，则称之为消化道大出血，病人出现急性周围循环衰竭的表现：脉搏频数微弱、血压下降、呼吸急促及休克。

(二) 是否有持

续出血的判断来源：考试大 有下列情况时提示有持续的胃肠道出血： 呕血反复不止，且呕血量较多； 黑便1日数次，或从柏油样转为紫红色； 补充血容量后，患者仍头晕、心悸、冷汗等； 心率未减； 血压未升，或经输血、输液后回升，但减缓输液速度又趋下降； 红细胞计数、血红蛋白量及红细胞比容进行性减少； 如无严重脱水和肾功能减退，血尿素氮持续增高。

四、伴随症状、体征及临床意义

- 1.上腹痛：中青年人，反复发作的周期性和节律性上腹痛，多为消化性溃疡。如老年人出现无规律上腹痛并伴纳差和消瘦者，应考虑胃癌的可能。
- 2.肝脾肿大：肿大伴腹水形成，提示有肝硬化的可能，应考虑食管胃底静脉曲张破裂出血。肝脏明显肿大，质地坚硬并伴结节不平，AFP升高者应考虑肝癌。
- 3.黄疸：黄疸、寒战、发热伴右上腹绞痛而呕血者，应怀疑胆系出血；如同时发现皮肤黏膜有出血倾向者，见于感染性疾病，如败血症或钩端螺旋体病。
- 4.皮肤黏膜出血：常与血液病及凝血功能障碍有关。
- 5.相关病史：近期有酗酒或服用非甾体类消炎药物或外伤、颅脑手术后的病人出现呕血应考虑急性胃黏膜病变。剧烈呕吐后出现呕血常为食管贲门黏膜撕裂综合征。

五、食管胃底静脉曲张破裂出血的特点

食管胃底静脉曲张患者多有肝硬化病史，常表现为食欲减退，乏力，腹胀，腹痛，腹泻，体重减轻，并有出血倾向和内分泌系统失调表现。查体可见患者呈慢性病容，可见肝掌，蜘蛛痣，胸，腹壁皮下静脉显露或曲张，甚至脐周静脉突起形成水母头状，静脉上可听到静脉杂音。肝脏早期可肿大，晚期坚硬缩小，肋下不易触及。35%-50%病人有脾肿大。发生食管胃底静脉曲张破裂出血时多表现为呕血，黑粪，常为上消

化道大出血。在大出血暂停，血压稳定后，急诊胃镜检查（一般在入院后6小时内）可以明确出血部位和原因。更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师加入收藏相关推荐](#)：09年临床执业医师辅导：常见症状与体征便血 09年临床执业医师辅导：常见症状与体征黄疸 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](http://www.100test.com)