

09年临床执业医师辅导：常见症状与体征便血临床执业医师
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_647227.htm

消化道出血，血液由肛门排出称便血（hematochezia）。便血颜色可呈鲜红、暗红或黑色（柏油便）。少量出血不造成粪便颜色改变，须经隐血试验才能确定者，称为隐血便。

一、常见病因

（一）上消化道疾病 食管静脉曲张破裂、消化性溃疡、急性胃黏膜病变、食管及胃癌等。

（二）小肠疾病 肠结核病、肠伤寒、急性出血性坏死性肠炎、Crohn病、小肠肿瘤、小肠血管畸形、空肠憩室炎或溃疡、Meckel憩室炎或溃疡、肠套叠等。

（三）结直肠疾病 急性细菌性痢疾、阿米巴性痢疾、肠结核、溃疡性结肠炎、Crohn病、结肠息肉及息肉病、结肠癌、缺血性结肠炎、抗菌药物相关性肠炎、憩室炎、放射性肠炎、白塞病、直肠孤立性溃疡、直肠肛门损伤、痔、肛裂、肛瘘等。

（四）感染出血 肠伤寒、副伤寒、钩端螺旋体病、流行性出血热、重症肝炎、败血症、血吸虫病、钩虫病等。

（五）全身性疾病 白血病、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、血友病、遗传性出血性毛细血管扩张症、维生素C及维生素K缺乏症、肝脏疾病等。

来源：考试大二、不同出血量的病理生理改变 呕血前常有上腹不适及恶心，随后呕吐出血性胃内容物。呕出血液的颜色，视其出血量的多少及在胃内停留时间的久暂而不同。出血量多且在胃内停留时间短，则血色鲜红或混有凝血块，或为暗红色；当出血量较少或在胃内停留时间长，则因血红蛋白与胃酸作用形成酸化血红蛋白，呕吐物可呈咖啡渣样棕褐色。呕血的同时因部分血液经肠道排出体外，可形成

黑便。成人消化道出血大于5ml，可出现大便隐血阳性。出血达50~70ml以上可发生黑便。上消化道短时间内出血达250~300ml，可以引起呕血。出血量不超过400ml循环血容量的减少可很快被肝脾贮血和组织液所补充，并不引起全身症状。出血量超过400ml，小于1000ml时，常表现为头晕、乏力、出汗、四肢冷、心慌、脉搏快等。若出血量达全身血量的30%~50%（约1500~2500ml）即可出现急性周围循环衰竭，表现为脉搏频数微弱、血压下降、呼吸急促及休克等。血液学改变，最初可不明显，随后由于组织液的渗出及输液等情况，血液被稀释，血红蛋白及红细胞可逐渐降低，故出血早期不能仅根据血液学的改变来判断出血量，血红蛋白测定、红细胞计数及红细胞比容只供估计出血量的参考。

三、临床表现 便血的颜色、性状与出血的部位、出血量、出血速度及在肠道停留的时间有关。上消化道或高位小肠出血在肠内停留时间较长，红细胞破坏后，血红蛋白中的铁在肠道内与硫化物结合成硫化铁，故粪便呈黑色，更由于附有黏液而发亮，类似柏油，故又称柏油便（tarry stool）。若短时间（4小时内）出血量超过1000ml，则大便可呈暗红色，易与下消化道出血混淆；低位小肠或右半结肠出血，一般为暗红色或果酱色。若量少、速度慢，在肠道停留时间较长（超过14小时）时，大便亦呈黑色，注意不要误诊为上消化道出血。左半结肠出血，若量多，则呈鲜红色；若量少、停留时间长，则呈暗红色，粪便可全为血液或与粪便混合。血色鲜红不与粪便混合，仅粘附于粪便表面或于排便前后有鲜血滴出或喷射出者，提示为肛门或肛管疾病出血，如痔、肛裂或直肠肿瘤引起的出血；阿米巴性痢疾的粪便多为暗红色果酱样的脓血便。

；急性细菌性痢疾为黏液脓性鲜血便；急性出血性坏死性肠炎可排出洗肉水血样粪便，并有特殊的腥臭味。细致观察血性粪便的颜色、性状及气味等对寻找病因及确立诊断有帮助。少量的消化道出血，无肉眼可见的粪便颜色改变者称为隐血便，隐血便须用隐血试验才能确定。可无自觉症状或仅有贫血。食用动物血、猪肝等也可使粪便呈黑色，但免疫法查大便隐血为阴性。服用铋剂、铁剂、炭粉及中药等药物也可使粪便变黑，但一般为灰黑色无光泽，且隐血试验阴性，可资鉴别。

四、伴随症状及意义

- 1.腹痛 (1) 下腹痛时排便或脓血便，便后腹痛减轻者，多见于细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、阿米巴性痢疾等疾病。(2) 若为老年人，有高血压、冠状动脉粥样硬化、糖尿病病史，于腹痛后出现便血，应考虑缺血性肠病的可能。(3) 慢性反复上腹痛、且呈周期性与节律性，出血后疼痛减轻者，见于消化性溃疡。(4) 上腹绞痛或有黄疸伴便血者，应考虑肝、胆道出血。(5) 腹痛伴便血还见于急性出血坏死性肠炎、肠套叠、肠系膜血栓形成或栓塞。
- 2.里急后重 肛门重坠感，似为排便未净，排便频繁，但每次排便量甚少，且排便后未见轻松，提示为肛门、直肠疾病，见于痢疾、溃疡性结肠炎及直肠癌等。
- 3.发热 便血伴发热常见于传染性疾病或恶性肿瘤，如败血症、流行性出血热、钩端螺旋体病、胃癌、结肠癌等。
- 4.全身出血倾向 便血伴皮肤黏膜出血者，可见于急性传染性疾病及血液疾病，如白血病、血小板减少性紫癜或过敏性紫癜、血友病等。
- 5.皮肤改变 皮肤有蜘蛛痣及肝掌者，便血可能与门脉高压有关。皮肤与黏膜出现成簇的、细小的呈紫红色或鲜红色的毛

百考试题 - 全国最大教育类网站(www . Examda . com)

细血管扩张，提示便血可能由遗传性出血性毛细血管扩张症所致。6.腹部肿块、便血伴腹部肿块 应考虑结肠癌、肠结核、肠套叠、Crohn病及小肠良、恶性肿瘤等。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：常见症状与体征淋巴结肿大 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