

2010年内科辅导：消化道出血的病因查找临床执业医师考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_648261.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648261.htm) 消化道出血过去病史、症状与体征可为出血的病因提供重要线索，但确诊出血的原因与部位则需要靠器械检查。采集者退散（1）临床与实验室检查提供的线索：慢性、周期性、节律性上腹痛多提示消化性溃疡，特别是在出血前疼痛加剧，出血后减轻或缓解，更有助于消化性溃疡的诊断。有服用非甾体抗炎药等损伤胃黏膜的药物或应激状态者，可能为急性糜烂出血性胃炎。既往有病毒性肝炎、血吸虫病或酗酒病史，并有肝病与门静脉高压的临床表现者，可能为食管胃底静脉曲张破裂的出血。应指出，上消化道出血的患者即使确诊为肝硬化，不一定是食管胃底静脉曲张破裂的出血，约有1/3患者出血来自消化性溃疡、急性糜烂出血性胃炎或其他原因，故应做进一步检查，以确定病因诊断。此外，对中年以上的患者近期出现上腹痛，伴有消瘦、厌食者，应警惕胃癌的可能。肝功能试验结果异常、血常规白细胞计数及血小板计数减少等有助于肝硬化诊断。采集者退散（2）胃镜检查：是目前明确上消化道出血病因的首选检查方法。胃镜检查在直视下顺序观察食管、胃、十二指肠球部直至降段，从而判断出血病变的部位、病因及出血情况。多主张在出血后24～48小时内进行，称急诊胃镜检查。一般认为这可大大提高出血病因诊断的准确性，因为有些病变如急性糜烂出血性胃炎可在几天内愈合而不留痕迹；有些病变如血管异常在活动性出血或近期出血期间才容易发现1对同时存在2个或多个病变者可确定其出血部位。急诊

胃镜检查还可根据病变的特征判断是否继续出血或估计再出血的危险性，并且同时进行内镜止血治疗。在急诊胃镜检查前需要先纠正休克、补充血容量、改善贫血。如有大量活动性出血，可以先插胃管抽吸胃内积血，并用生理盐水灌洗，以免积血影响观察。来源：考试大（3）X线钡餐检查：X线钡餐检查目前已多为胃镜检查所代替，故主要适用于有胃镜检查禁忌或不愿进行胃镜检查者，但对经胃镜检查出血原因未明，怀疑病变在十二指肠降段以下小肠段，则有特殊诊断价值。检查一般在出血停止数天后进行。来源

：[www.100test.com](http://www.100test.com)（4）其他检查：选择性动脉造影、吞棉线试验、放射性核素<sup>99m</sup>Tc标记红细胞扫描及小肠镜检查等主要适用于不明原因的小肠出血。由于胃镜检查已能彻底检查十二指肠降段以上消化道病变，故上述检查很少应用于上消化道出血的诊断。但在某些特殊情况下，如患者处于上消化道持续严重大量出血紧急状态，以致胃镜检查无法安全进行或因积血影响视野而无法判断出血灶，而且患者又有手术禁忌，此时行选择性肠系膜动脉造影可能发现出血部位，并同时介入治疗。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：2010年内科辅导：消化道出血是否停止的判断 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)