

2010年外科辅导：上消化道大出血的诊断临床执业医师考试

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\\_A4\\_96\\_c22\\_648390.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648390.htm)

上消化道大出血的诊断主要包括以下几方面内容：

详细询问病史，要明确出血部位和病因，需依靠辅助检查：

来源：考试大 1.实验室检查：需作血红蛋白、红细胞计数、血细胞比容、中性粒细胞计数；肝功能

试验，凝血功能，血液生化。 2.鼻胃管或三腔管检查：鼻胃管常可诊断上消化道出血的部位，判定出血的速度。采集者退散 3.内镜检查：早期内镜检查是大多数上消化道出血诊断的首选方法。

检查前以冷盐水洗胃可改善内镜视野。 来源：www.100test.com 4.选择性腹腔动脉或肠系膜上动脉造影：

若发现造影剂溢出血管、有血管畸形或肿瘤血管影像，对于急诊手术前定位诊断很有意义，也可以经动脉导管注入血管

加压素控制出血。 5.X线钡餐检查：应在出血停止后36～48小时进行。 6.核素检查：对确定胃肠道出血相当敏感，但定位的精确性有限，因此常作为选择性腹腔内脏动脉造影前的筛选手段。

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 百考试题执业医师技能加入收藏相关推荐：2010年

外科辅导：上消化道大出血的临床表现 2010年外科辅导：上消化道大出血的病因 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