

2011年临床执业医师：便血的诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_652517.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652517.htm)

便血主要原因有：肛裂、内痔、直肠息肉、溃疡性结肠炎、肛隐窝炎、直肠癌等等。对于肛门、直肠出血或便血的病人，可初步从大便颜色、年龄、疼痛三方面进行诊断！便血是肛门、直肠及结肠疾病的常见症状，一旦出现，应立即到医院查明原因，明确诊断。其主要原因有：肛裂、内痔、直肠息肉、溃疡性结肠炎、肛隐窝炎、直肠癌等等。对于肛门、直肠出血或便血的病人，可初步从大便颜色、年龄、疼痛三方面进行诊断。（1）大便的颜色。若颜色为柏油状或黑便，血液多来自上消化道，但如病人进食了猪血、中药等，大便有可能是黑色；若为暗紫红色并混有粘液，每日大便次数较多，多见于慢性结肠炎，也应想到有直肠癌的可能；若血色鲜红，则多来自下消化道，但如大量上消化道出血，迅速由肛门排出，而在肠内停留时间极短，也可能出现暗红色便血。（2）从年龄上分析，儿童便血多来自直肠息肉，其特点是没有疼痛；血色鲜红，不与大便相混。肠套叠的血便，常为粘液血便，呈果酱状。患儿有阵发性剧烈腹痛，腹部有时可扪及套叠的肿块，易发于2岁以下儿童。若为成年人便血，可从肛门部有无疼痛来分析，无疼痛性便血，首先要考虑到内痔、直肠癌及直肠息肉三个常见的疾患。内痔便血特点是，血液附在粪便外或便后滴鲜血，一般不含粘液，常有便秘，无腹泻及消瘦史。直肠癌的便血，早期为鲜红或稍暗色，量不多，为间歇性，常有便秘和排便次数增多交替出现的病史；晚期常同时混有恶臭的

粘液。直肠息肉便血呈鲜红色，量多，青壮年多见，有时有家族史。蒂长，位置低的直肠息肉，可脱出肛门外，常被误诊为内痔。溃疡性结肠炎的便血，为粘液性血便，常伴有下腹及左下腹痛，肠镜检查及X线钡剂灌肠可明确诊断。（3）便血合并有疼痛，最常见的是肛裂，其特点是：少量鲜血附于粪便表面，大便时常伴有肛门部剧痛，便后可持续疼痛数分钟、甚或数小时，肛门外观检查可见后部有一椭圆形裂口，常合并有一小皮垂，称哨兵痔。绞窄性内痔，由于炎症、水肿及肛门部皮肤肿胀，以持续性剧烈疼痛为特点，便血量少。肛隐窝炎出血量少，常伴有少量粘液，病员常感肛门不适，随后有烧灼感或疼痛，排便后加重，数分钟后即消失。引起便血的原因常见的有下消化道疾病、全身性疾病及上消化道疾病。肛门痔病、损伤、消化道炎症、肿瘤、血管病变等均是导致便血的常见原因，某些急性传染病、肠道寄生虫病、血液及造血系统疾病以及维生素缺乏等全身疾病也可引起消化道出血。各种原因的便血情况也有所不同。因此，临证时应结合患者的年龄、便血的性状、出血的方式、量及发生发展过程等因素加以考虑。便血一证常见于多种疾病之中，临床上首先要辨证与辨病相结合，警惕恶性肿瘤所致，应去医院做检查治疗，以免贻误时机。特别推荐：

#0000ff>2011年临床执业医师考试时间 #0000ff>2011年临床执业医师考试大纲 更多信息请访问：#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导 相关链接：#0000ff>2011年临床执业医师考试：低血压的汇总 #0000ff>2011年临床执业医师考试：川崎病汇总 欢迎进入 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)