

2011年临床执业医师传染病学：肝硬化呕血的诊治方法 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_655398.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655398.htm) 本文介绍了肝硬化呕血的原因和诊治方法等三个方面。据统计，在肝硬化患者中，约2/3的人可能会出现呕血或黑便，我们称之为上消化道出血，其中主要原因是肝硬化导致食管胃底静脉曲张破裂出血，约占所有消化道出血的60%~75%。为何会引起出血 肝硬化发展的过程中，组织结构改建，使得肝内血液循环障碍，门静脉系统压力明显增高，来自胃肠道、脾脏等器官的静脉血在门静脉处受阻，被迫另找出路，与体循环之间建立丰富的“额外交通”，以便回流心脏。临床上形成数条比较重要的交通支，其中以食道和胃底部形成的曲张静脉最为重要，也最容易破裂出血。粗糙饮食、暴饮暴食、情绪激动、大便秘结等常是诱发出血的原因。病人如发生曲张静脉破裂出血，往往会出现呕血，可以是大量的吐鲜血，常混有血块，提示出血量大，出血速度快；也可以呕出咖啡渣样或黑红色血液。有些病人虽然没有呕血，但基本上都有黑便，大便可以象柏油样粘稠黑亮；也可以随次数的增多，呈现暗红色血性，往往提示出血量较大，这时病人常出现头昏、眼花、心慌、恶心、甚至晕倒；同时伴有面色苍白、四肢发冷、冷汗淋漓等表现。如果出现上述休克症状，即使尚未出现呕血及黑便，也应怀疑有消化道出血，尤其是老年人或者原来有便秘的病人。

呕血怎么办 一旦发生呕血，病人应去枕平卧，头偏向一侧，呕出的血液要尽量吐干净，不要咽下，保持呼吸道畅通，避免血液和呕吐物呛入气管引起病人窒息。同时病人和家属保

持镇静也很重要。曲张静脉破裂出血是因为门静脉内血流增多，压力升高所致，出血达到一定量后静脉内压力降低，出血速度减慢，出血量减少，很多病人出血会自行停止。要记住不要因为病人说口渴、肚子难受而给病人喝水或吃任何东西。家属要做的是尽快打电话与急救中心联系，及早送到附近有条件的医院进行抢救。怎样预防再出血 患者经积极治疗出血停止后若不采取预防措施，大部分病人会再次出血。一般通过以下措施预防曲张静脉再出血：口服药物是预防再出血的一种简便易行的方法。目前比较有效的是  $\alpha$ -肾上腺素受体阻滞剂，如心得安、纳多洛尔，多用于预防病人的初次和再次出血。心得安的使用宜从小剂量开始，逐渐加量到心率或脉搏（早上醒来时）下降到未服药前的75%。如原来心率80次/分，药量加到心率下降到60次/分左右，此时心得安剂量为该病人所需剂量，需终身服用，不要随意停药。药物预防再出血总体疗效并不理想，仅对20%~25%患者有效。最近内镜下治疗发展很快，根据病人具体情况可选择的内镜下治疗，如食管曲张静脉的套扎治疗。对一些肝功能较好但反复出血者要考虑选择合适时机外科手术治疗。而对一些危重或失去手术机会的晚期肝硬化曲张静脉反复出血者，可通过介入方法，经颈静脉放置导管引导支撑管在肝静脉与门静脉之间架桥，此法创伤小，较安全，降低门脉压较显著，一般在24小时之内可控制出血，但远期疗效尚不明确。上述各种预防再出血的措施，都不能从根本上解决门脉高压的问题。因此病人的自我保健就显得尤为重要。要注意饮食清淡，忌食粗糙、酸辣刺激食物；要保持排便通畅，必要时辅以润肠通便药物；切忌憋气和提重物，只能做一些轻微温和的

户外活动或体育锻炼，不要做仰卧起坐等任何导致腹压增高的运动等。 小编推荐：[#0000ff>2011年传染病考点：组织胞浆菌病](#) [#0000ff>2011年传染病学高频考点：大头瘟](#) [#0000ff>2011年传染病学：黄热病的监测与处理](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年执业医师考前冲刺专题](#) 更多信息访问 [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)