

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 10 期

问题索引：

一、【问题】呕血的常见病因和出血部位是什么？

二、【问题】呕血不同出血量时的病理生理改变和临床表现有哪些？

三、【问题】呕血的伴随症状、体征和临床意义有哪些？

四、【问题】食管静脉曲张破裂与非食管静脉曲张破裂出血的区别是什么？

五、【问题】呕血的出血量与活动性判断有哪些？

具体解答：

一、【问题】呕血的常见病因和出血部位是什么？

1. 消化系统疾病

(1) 食管疾病：反流性食管炎、食管憩室炎、食管癌、食管异物、食管贲门黏膜撕裂综合征、食管损伤等。

(2) 胃及十二指肠疾病：消化性溃疡、急性糜烂出血性胃炎、胃癌、胃泌素瘤（Zollinger-Ellison 综合征）、横径动脉综合征（Dieulafoy 病）、平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、淋巴瘤、息肉、胃扭转、憩室炎、结核、克罗恩病等。

(3) 门脉高压引起的食管胃底静脉曲张破裂或门脉高压性胃病出血。

2. 上消化道邻近器官或组织的疾病 胆道结石、胆道蛔虫、胆囊癌、胆管癌及壶腹癌出血均可引起大量血液流入十二指肠导致呕血。急、慢性胰腺炎；胰腺癌并脓肿破溃；主动脉瘤破入食管、胃或十二指肠、纵隔肿瘤破入食管等。

3. 全身性疾病

(1) 血液系统疾病：血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、白血病、血友病、霍奇金病、遗传性毛细血管扩张症、弥散性血管内凝血及其他凝血机制障碍等。

(2) 感染性疾病：流行性出血热、钩端螺旋体病、登革热、急性重型肝炎、败血症等。

(3) 结缔组织病：系统性红斑狼疮、皮炎、结节性多动脉炎累及上消化道。

(4) 其他：尿毒症、肺源性心脏病、呼吸功能衰竭等。

呕血以消化性溃疡最为常见，其次为食管或胃底静脉曲张破裂，再次为急性糜烂性出血性胃炎和胃癌。

二、【问题】呕血不同出血量时的病理生理改变和临床表现有哪些？

1. 失血性周围循环衰竭 出血量占循环血容量的 10%以下时无明显表现；出血量占循环血容量的 10%~20%时，有头晕、无力等症状；出血量达循环血容量的 20%以上时，有冷汗、四肢厥冷、心慌、脉搏增快等急性失血症状；出血量在循环血容量的 30%以上，有神志不清、面色苍白、心率加快、脉搏细弱、血压下降、呼吸急促等急性周围循环衰竭表现。

2. 血液学改变 早期无明显改变，出血 3~4 小时后血红蛋白及血细胞比容逐渐降低。病人可有白细胞轻度上升、一过性氮质血症。

3. 体温 有轻度升高，一般不超过 37.5℃。

4. 呕血与黑便 呕血前常有上腹部不适和恶心，随后呕吐血性胃内容物。其颜色视出血量的多少、血液在胃内停留时间的久暂以及出血部位不同而异。出血量多、在胃内停留时间短、出血位于食管则血液呈鲜红色或暗红色，常凝凝血块；当出血量较少或在胃内停留时间长，呕吐物可呈棕褐色或咖啡渣样。呕血的同时部分血液经肠道排出体外，可形成黑便。

三、【问题】呕血的伴随症状、体征和临床意义有哪些？

1. 上腹痛 中青年人，反复发作的周期性和节律性上腹痛，多为消化性溃疡。如老年人出现无规律上腹痛伴食欲缺乏和消瘦者，应考虑胃癌可能。

2. 肝脾肿大 肝脾肿大伴腹水形成，提示肝硬化可能，应考虑食管胃底静脉曲张破裂出血。肝脏明显肿大，质地坚硬并伴结节不平，AFP 升高者应考虑肝癌。

3. 黄疸 黄疸、寒战、发热伴右上腹绞痛而呕血者，应怀疑胆系出血；如同时发现皮肤黏膜有出血倾向者，见感染性疾病，如败血症或钩端螺旋体病。

4. 皮肤黏膜出血 常与血液病及凝血功能障碍有关。

5. 相关病史 近期有酗酒或服用非甾体类消炎药物或外伤、颅脑手术后的病人出现呕血应考虑急性胃黏膜病变。剧烈呕吐后出现呕血常为食管贲门黏膜撕裂综合征。

四、【问题】食管静脉曲张破裂与非食管静脉曲张破裂出血的区别是什么？

1. 食管静脉曲张破裂呕血 量较大，出血急，多为鲜红色，有诱因，如进食质硬性或粗糙食物，偶因腹压增高而致。常有慢性肝脏病史或引起门脉高压的疾病史。查体见肝掌、蜘蛛痣、腹壁静脉曲张、脾大、腹水、黄疸等体征。

2. 非食管静脉曲张破裂呕血 若出血发生于胃、十二指肠，一般呈咖啡色，量大时呈暗红色，多与食物混杂。往往伴胃、十二指肠相应疾病的表现。若出血发生于食管贲门，呕血颜色鲜红，一般量较小，易止血，无引起门脉高压和肝功能损害的相应表现。

五、【问题】呕血的出血量与活动性判断有哪些？

1. 大便颜色和隐血试验 ①出血量 5~50ml，大便隐血试验阳性；②出血量 50~100ml 以上黑便，出血量 500ml 以上呕血伴柏油样便。

2. 临床症状 ①出血量少于 400ml：可无自觉症状；②急性出血在 400ml 以上：出现头晕、心慌、冷汗、乏力、口干等症状；③出血在 1200ml 以上：有晕厥、四肢冰凉、烦躁不安、尿少等休克症状，如果不能及时补充血容量，可危及生命；④急性上消化道出血达 2000ml 以上：除晕厥外，尚有气短、无尿症状。

3. 脉搏和血压 ①出血量 800ml 以上（占总血量的 20%）：心率加快，脉搏快而弱，收缩压可正常或稍升高，脉压缩小。②出血量 800~1600ml（占总血量的 20%~40%）：脉搏快而弱，每分钟增至 100~120 次以上，收缩压可降至 70~80mmHg，脉压小，多已出现休克症状和体征；③出血量已达 1600ml 以上（占总血量的 40%）：脉搏细微，甚至摸不清。收缩压可降至 50~70mmHg，更严重出血，血压可降至零，迅速导致失血性休克死亡。

4. 休克指数 休克指数=脉率/收缩压，正常值=0.58，表示血容量正常，指数=1，失血 800~1200ml（占总血量 20%~30%）；指数>1，失血 1200~2000ml（占总血量 30%~50%）。

5. 其他判断指标 ①血象：血红蛋白测定、红细胞计数、血细胞压积可以帮助估计失血的程度，病人无贫血，血红蛋白在短时间内下降至 7g 以下表示出血量在 1200ml 以上。②尿素氮：上消化道大出血后数小时，血尿素氮增高，1~2 天达高峰，3~4 天内降至正常。肌酐可同时增高，肌酐在 133 μ mol/L 以下，而尿素氮>14.28mmol/L，则提示上消化道出血在 1000ml 以上。

有下列情况时提示有持续的胃肠道出血：①呕血反复不止，呕血量较多；②黑便 1 日数次，或从柏油样转为紫红色；③周围循环状态经充分补液及输血后未见改善，或暂时好转而又继续恶化；④红细胞计数、血红蛋白量及红细胞比容进行性减少，网织红细胞计数持续增高；⑤补液与尿量足够情况下，血尿素氮持续或再

次增高。



内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 10 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕

