

# 急性非静脉曲张性上消化道出血 诊治流程

---

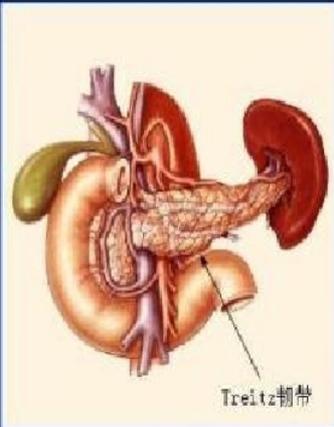


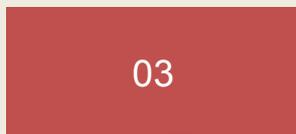
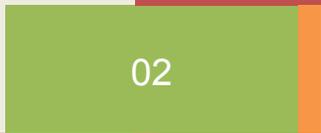
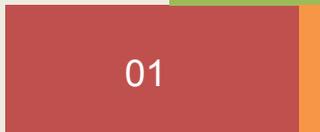
## 定义

---

- 

急性非静脉曲张性上消化道出血(acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding, ANUGIB)是指屈氏韧带以上消化道非静脉曲张性疾患引起的出血，包括胰管或胆管的出血和胃空肠吻合术后吻合口附近疾患引起的出血。



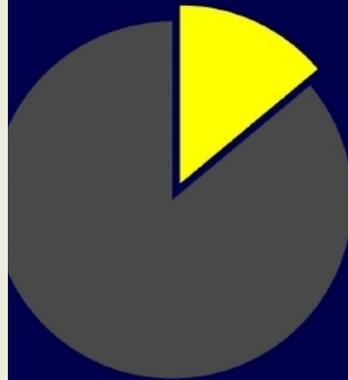


|

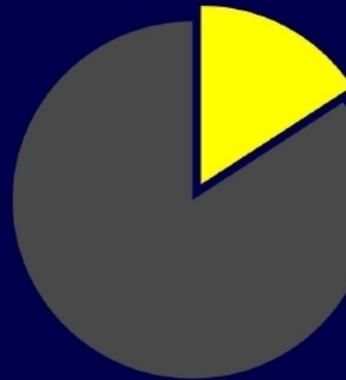
定 义

0/10万人

7日后再出血率 **13.9%**



1月后再出血率 **15.8%**





I



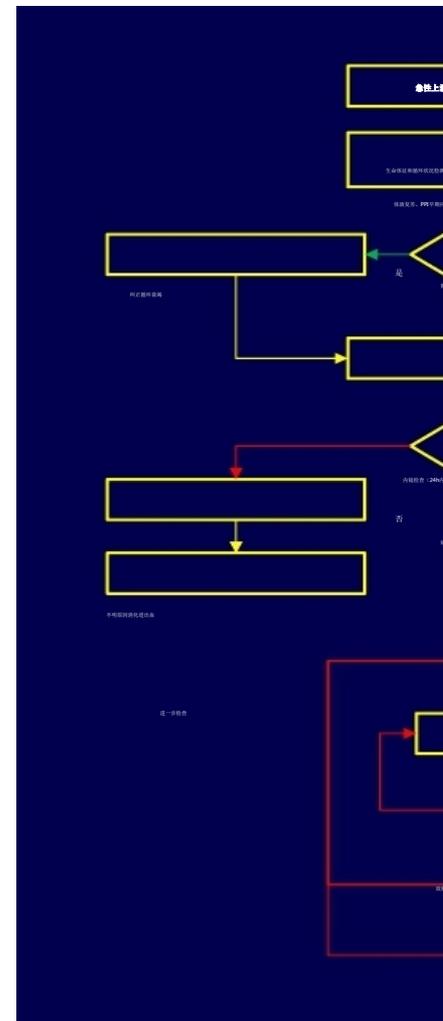
- 定义

急性非静脉曲张性上消化道出血.....

- 欧洲消化道出血引起的死亡率为8.6%



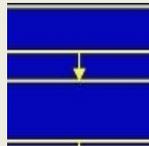
# 2015版诊治流程



低危

PRC-ORR-001

否 是



## 2015版诊治 流程

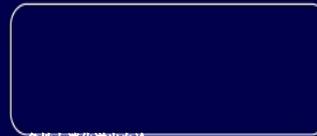
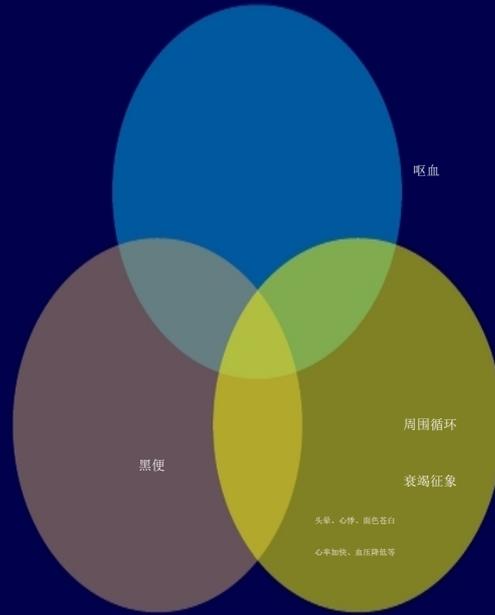
- 急性上消化道出血
- 生命体征和循环状况检测
- 体液复苏、PPI早期应用
- 循环衰竭
- 征象
- ANVUGIB的诊断

症状及体征  
：呕血 和/或  
黑便 伴或不  
伴 周围循环  
衰竭征象



## 诊断

症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象



急性上消化道出血

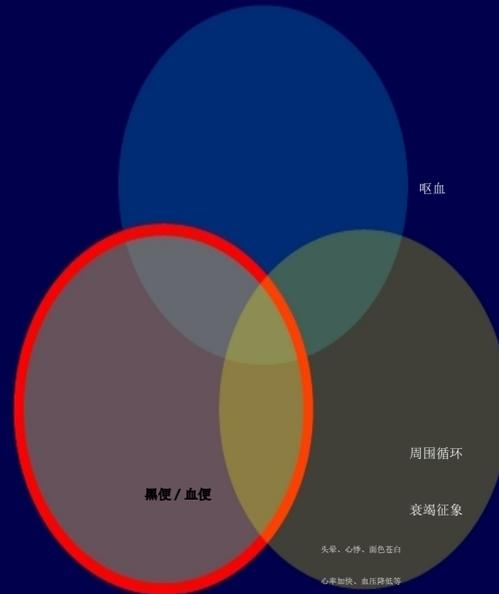
诊断基本可成立



## 诊断

•

症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象



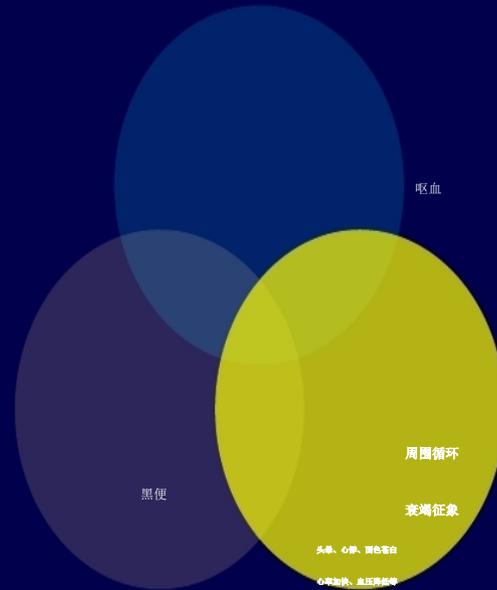
部分患者：

出血量较大、肠蠕动过

快，也可出现**血便**。

## 诊断

症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象

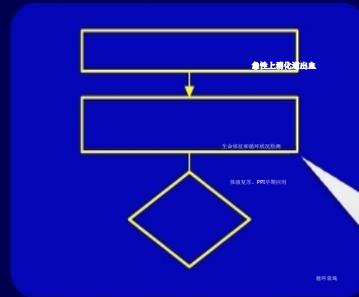


少数患者：

仅有周围循环衰竭征

象，无显性出血，应

避免漏诊。



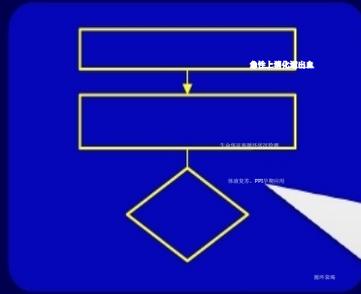
### 2015版诊治流程

记录呕血、黑便和便血的频度、颜色、性质、次数和总量，定期复查红细胞计数、血红蛋白、Hct与肌酐素氮等。

需要注意Hct在24~72h后才能真实反映出血程度。

### ANUGIB的诊断

- 症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象



### 2015版诊治流程

监测意识状态、心率和血压、肢体温

度、皮肤和甲床色泽、周围静脉特别

是颈静脉充盈情况、尿量等，意识障

碍和排尿困难者需留置导尿管，危重

大出血者必要时进行中心静脉压、血

清乳酸测定，老年患者常需心电、血

氧饱和度和呼吸监护。

## 诊断

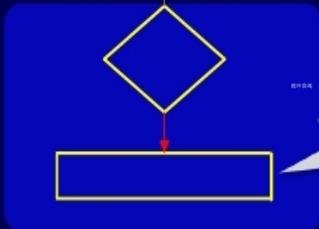
### ANUGIB的诊断

- 症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象

急性上消化道出血

生命体征平稳并纠正低血容量

积极复苏，PPI早期应用



### 2015版诊治流程

内镜检查能发现上消化道的病变，应尽量早在出血后24h内进行，并备好止血药物和器械。

### ANVUGIB的诊断

- 症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象
- 内镜检查：无食管、胃底静脉曲张并在上消化道发现出血病灶，可确诊

ANVUGIB



## 2015版诊疗流程

有循环衰竭征象者，如心率 > 120次/min，收缩压 < 90 mm Hg (1.33 kPa) 或基础收缩压降低 > 30 mm Hg，血红蛋白 < 50 g/L 等，应先迅速纠正循环衰竭后再行内镜检查。

危重患者内镜检查时应进行血氧饱和度和心电、血压监护。

# 诊断

### ANUGIB的诊断

- 症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象
- 内镜检查：无食管、胃底静脉曲张并在上消化道发现出血病灶，可确诊

ANUGIB

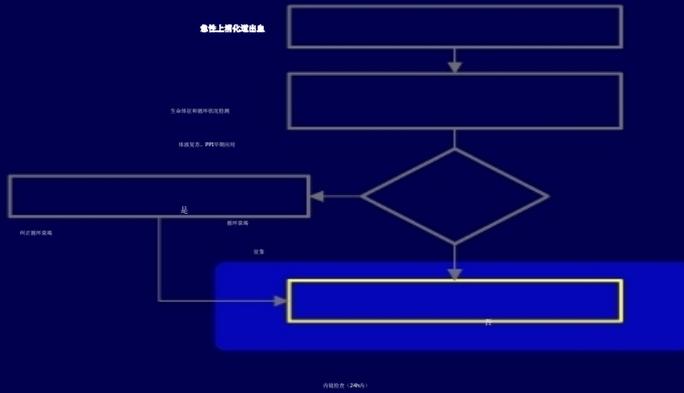
(四) 内镜检查(胃镜、肠镜、胶囊内镜、小肠镜、十二指肠镜)检查发现出血

(五) 内镜检查发现出血病灶，内镜治疗(内镜下止血)治疗成功

(六) 内镜检查发现出血病灶，内镜治疗(内镜下止血)治疗失败



## 2015版诊治流程



## ANVUGIB的诊断

- 症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象

- 内镜检查：无食管、胃底静脉曲张并在上消化道发现出血病灶，可确诊

### ANVUGIB

应仔细检查贲门、胃底部、胃体小弯、十二指肠球部后壁及球后等比

较容易遗漏病变的区域。对检查至十二指肠球部未能发现出血病变者，

应深插内镜至乳头部检查。若发现有2个以上的病变，要判断哪个是

出血部

出血性病灶。



## 2015版诊治流程

```

graph TD
    A[急性上消化道出血] --> B[生命体征监测和风险评估]
    B --> C{血流稳定, 病情平稳吗?}
    C -- 是 --> D[内镜检查]
    C -- 否 --> E[内镜检查前准备]
    E --> D
    
```

内科学 (2015)

### ANUGIB的诊断

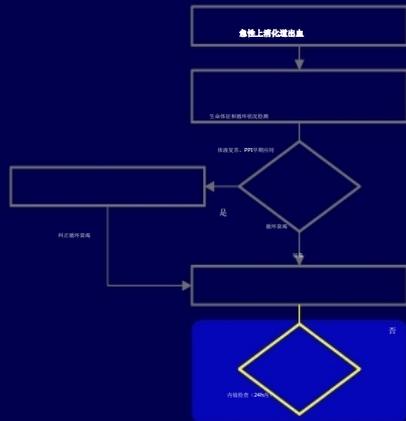
- 症状及体征：呕血 和/或 黑便 伴或不伴 周围循环衰竭征象
- 内镜检查：无食管、胃底静脉曲张并在上消化道发现出血病灶，可确诊

#### 定性诊断

##### ANUGIB

对内镜检查发现的病灶，凡疑有恶性病变，只要情况许可，应在直视下

下进行活组织检查以明确病灶性质。



2015版诊治流程

ANUGIB的病因诊断

2015版

## ANVUGIB的病因诊断

**常见病因：**多为**上消化道病变**所致，少数为**胆胰疾患**引起，其

中以消化性溃疡、上消化道肿瘤、应激性溃疡、急慢性上消化道黏膜炎症最为常见。

近年来服用**NSAIDs**或其他抗血小板聚集药物也逐渐成为上消化道出血的重要病因。

**少见病因：**Mallory-Weiss综合征、上消化道血管畸形、

Dieulafoy病、胃黏膜脱垂或套叠、急性胃扩张或扭转、理化

和放射损伤、壶腹周围肿瘤、胰腺肿瘤、胆胰管结石、胆管肿

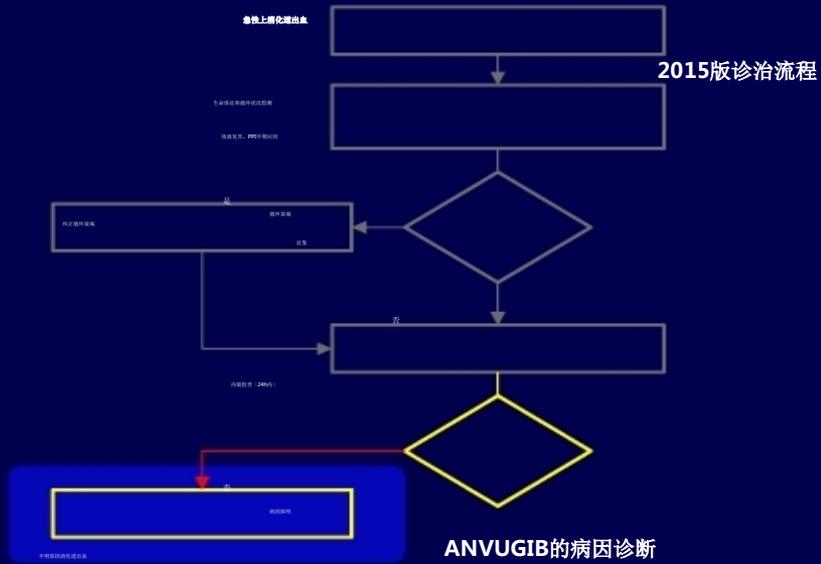
瘤等。某些**全身性疾病**，如尿毒症、感染、肝肾功能障碍、凝

血机制障碍、结缔组织病等也可引起本病。



## ANVUGIB的病因诊断

- ANVUGIB的病因：多为上消化道病变所致.....
- 2000至2011年中国上消化道出血病因构成 ( n = 15,733 )



**不明原因消化道出血**

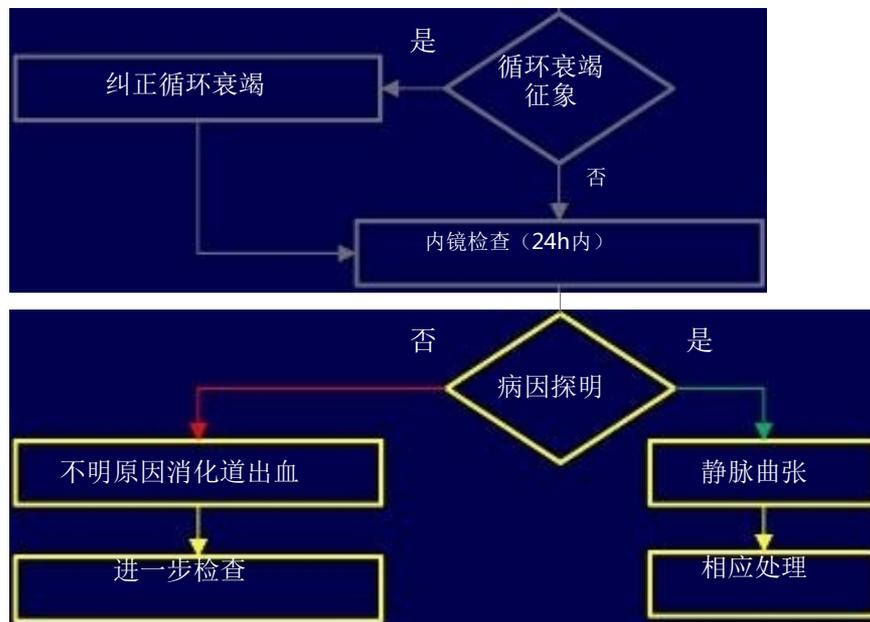
是指经常规内镜检查(包括胃镜与结肠镜)不能明确病因的持续或反复发作的出血。可分为隐性出血和显性出血，前者表现为反复发作的缺铁性贫血和粪隐血试验阳性，而后者则表现为呕血和(或)黑便、血便等肉眼可见的出血。可行下列检查：

1. 仍有活动性出血的患者，应急诊行选择性腹腔动脉造影，以明确出血部位和病因，必要时同时作栓塞止血治疗。
2. 在出血停止，病情稳定后可行小肠钡剂造影或CT成像；也可以考虑胶囊内镜或单

# 2015版诊治流程

## 急性上消化道出血

生命体征和循环状况检测  
体液复苏、PPI早期应用





以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/036000051015011010>