

上消化道出血



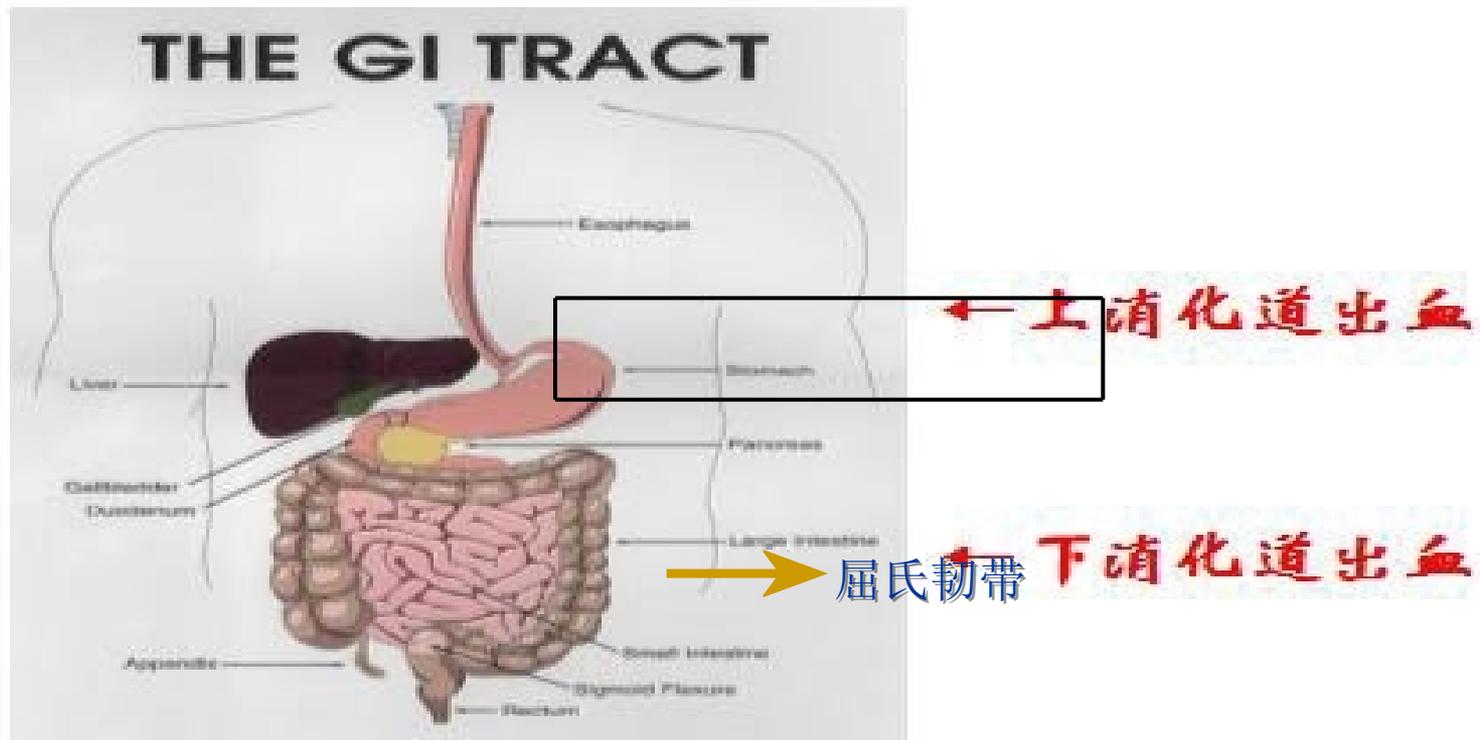
福建医科大学附属第二
医院东海急诊科

王美兰

一、定义

急性上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道（食管、胃、十二指肠、胰胆等病变引起）的急性出血，是临床常见急症。

大量出血：短期内超过**1000ml**或循环血量的**20%**



二、病因

（一）上消化道疾病

1、食管疾病

2、胃十二指肠疾病：消化性溃疡、急性糜烂性胃炎

（二）门静脉高压致食管胃底静脉曲张破裂
或门脉高压性胃病

（三）上消化道邻近器官或组织的疾病

（四）全身性疾病

三、临床表现

- 1、前驱症状：恶心、呕吐、上腹痛。
- 2、呕血和黑便（特征性表现）
- 3、失血性周围循环衰竭（头晕、乏力、出汗、心悸、口渴、心率增快、血压偏低、晕厥等严重时呈休克状态：烦躁不安、神志不清、面色苍白、唇发绀、呼吸急促、血压下降、脉细速、尿少等）
- 4、发热
- 5、氮质血症
- 6、贫血

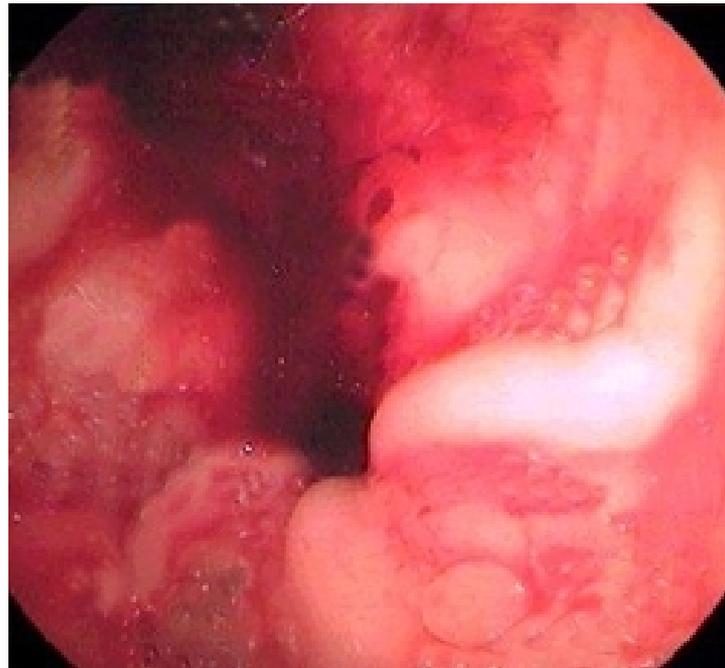


n临床表现的轻重取决于出血的速度和量

上消化道出血

四、实验室及其他检查

1 胃镜检查: 出血后24~48h内急诊内镜检查



实验室及其他检查

2、化验：血常规、血尿素氮、肝功等

- 血象变化Hb ↓、RBC ↓ 网织红细胞数 ↑ WBC数 ↑
- 血象检查不能作为早期诊断和病情观察的依据
- 贫血在3-4小时后才出现，其程度取决于失血量、出血前有无贫血、出血后液体平衡状况。
- 最有价值的标准是血容量减少导致的周围循环衰竭的临床表现

实验室及其他检查

- 3、**钡剂造影**：在出血停止后且病情稳定数天后进行
- 4、**其他**：选择性动脉造影适用于内镜及钡剂未能确诊而又反复出血者
- 5、**吞线试验**：不能耐受X线及内镜检查或动脉造影者可作吞线试验，根据棉线有无沾染血迹及其部位，可以估计活动性出血的部位



五、治疗原则

- 1、迅速补充血容量，纠正休克；
- 2、积极控制出血；
- 3、治疗原发病。



(一) 药物

1、口服去甲肾上腺素

2、抑制胃酸药物质子泵阻滞剂（PPI首选）、H2受体阻滞剂

3、药物止血：血管加压素、生长抑素

(二) 内镜直视下止血

对于门脉高压出血者，可采取：

- 1、急诊食管曲张静脉套扎术；
- 2、注射组织胶或硬化剂如乙氧硬化醇、鱼肝酸油钠等。一般多主张注射后用H₂受体拮抗剂或奥美拉唑，以减少硬化剂注射后因胃酸引起溃疡与出血；

对于非门脉高压出血者，可采取：

- 1、局部注射1/10000肾上腺素盐水；
- 2、采用APC电凝止血；
- 3、血管夹（钛夹）止血；

(三) 手术治疗（经积极内科治疗仍有活动性出血者）

六、抢救护理流程

立即令病人取去枕平卧位，头偏向一侧，
必须保持呼吸道通畅，防止误吸



立即通知医生



立即建立静脉通路，补充血容量，
应选用大号针头，
必要时建立两条静脉通路



备好各种抢救用品配合医生抢救

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/746132101033010141>