

胃、十二指肠溃疡出血 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_83_83_E3_80_81_E5_8D_81_E4_c22_303638.htm 名称胃、十二指肠溃疡出血所属科室普通外科病因溃疡病大出血是溃疡侵蚀基底血管破裂的结果，大多为中等动脉出血。大出血的溃疡一般位于胃小弯或十二指肠后壁。胃小弯溃疡出血常来自胃右、左动脉的分支，而十二指肠溃疡出血则多来自胰十二指肠上动脉或胃十二指肠动脉及其分支。血管的侧壁破裂较之断端出血不易自行止血。有时由于大出血后血容量减少，血压降低，血管破裂处血块形成，出血能自行停止。但约有30%病例可出现第二次大出血。临床表现多数患者在出血前有溃疡病史，约10~15%溃疡病大出血患者，在出血前无溃疡病症状。一旦大出血患者都会出现如下征象。1. 柏油样便与呕血多数溃疡大出血病例发病忽然，出血多不伴有腹痛，患者大多先感觉恶心、眩晕及上腹部不适，随即呕血或柏油样便，或两者同时发生。呕血多系十二指肠以上消化道出血，而柏油样便在消化道任何部位均可出现，但有呕血者必然有柏油样便。就溃疡病而言，如忽然大呕血，并不混有黑色血块，多为胃溃疡出血，而仅有柏油样便多为十二指肠溃疡出血。2. 休克失血量在400毫升时，出现休克代偿期，面色苍白、口渴、脉搏快速有力，血压正常或稍高。当失血在800毫升时，可出现明显休克现象，出冷汗、脉搏细快，呼吸浅促、血压下降。3. 贫血大量出血，血红蛋白、红细胞计数和红细胞压积均下降。在早期由于血液浓缩，可能下降不明显，因此需短期反复测定，反复测定可以显示出血的严重程度，也可以显示

出血是否仍在继续或已停止，并能得知治疗的效果是否良好。

4. 其他症状 溃疡病大出血患者在休克阶段，不宜作繁杂的检查，但迅速而轻柔的查体仍有必要。有腹膜刺激症，可能同时伴有溃疡穿孔。

诊断 1. 症状 少量反复出血，表现为贫血、大便隐血试验阳性。 大量出血，有呕血及黑便。 短期内出血量 > 400ml，则有循环系统的代偿现象；出血量 > 800ml，即可出现休克。 2. 体征 上腹部压痛，肠鸣音活跃。

3. 辅助检查 纤维胃镜检查，阳性率可达90%以上。 选择性腹腔动脉造影，有时可见造影剂从溃疡的出血点处溢入消化道。 鉴别诊断 有典型溃疡病史者，发生呕血或柏油样便，诊断一般不困难，同时伴有腹痛的病人，应考虑有无伴有溃疡穿孔，在没有溃疡病史者，诊断出血部位就困难。 常通过钡餐检查，内窥镜及选择性动脉造影多能确定病变性质和出血部位。 溃疡病大出血应和各种上消化道出血疾病如门静脉高压症并发大出血、急性胆道出血，胃癌出血相鉴别。 各种上消化道出血的鉴别 出血原因 临床症状 非凡检查 出血特点 胃十二指肠出血 有慢性溃疡史，近期可有加重；溃疡处压痛（+） X线钡餐造影或胃镜检查，可发现溃疡 多有黑便为主，胃液内混有小血块、呕鲜血者少，多为少量或中量出血 门静脉高压、食管或胃底静脉破裂出血 有血吸虫病或接触史、慢性肝炎史；肝脾肿大史；腹壁静脉怒张；皮肤有蜘蛛痣、巩膜黄染 全血、尤其是血小板及白细胞计数减少，钡餐检查可见食管胃底静脉曲张 多以呕血为主，往往量大，为新鲜全血或血块，便血多在呕血之后 胃癌出血 在胃病史，可有消瘦贫血，胃痛多为胀痛，或刺痛，少数上腹部可触及肿块 钡餐检查或胃镜检查可发现胃癌 呕血多为黑褐或黑红胃液，多为小

量出血 胆道出血可有胆道感染、胆道蛔虫史，寒战发热：周期性出血,出血时可伴胆绞痛，或黄疸，接着出现冷汗、心慌，以后出现黑便为主，呕血不多，或无 肝脏常有肿大，胆囊可能触得，右上腹常有压痛；B型超声示胆囊肿大；出血期十二指肠镜检查可能有阳性发现 多为黑便为主，呕血亦以黑血或黑血块多见，多能自止，有周期性特点，一个周期约10~20天。

治疗一、溃疡病大出血患者多数经一般治疗，如输血补液，冷生理盐水洗胃，内窥镜下注射肾上腺素，激光凝固或选择性动脉注射血管收缩剂等治疗，出血可以停止。但也有约5~10%病人出血仍继续。如有下列情况，应考虑手术治疗。

1. 急性大出血，伴有休克现象者，多系较大的血管出血，难以自行止血。
2. 在6~8小时内输入血液600~1000毫升后情况不见好转，或暂时好转而停止输血后又再度病情恶化者。
3. 不久前曾发生类似的大出血者。
4. 正在内科住院治疗中发生大出血者，表示溃疡侵蚀性大，非手术治疗不易止血。
5. 年龄在50岁以上或有动脉硬化者，估计出血难以自行止血。
6. 大出血合并穿孔或幽门梗阻。

需要手术治疗的患者，应积极输血，抗休克等，最好争取在出血24小时内进行，效果较好，若拖延到病情十分危险时再手术则死亡率较高。老年患者应争取较早手术治疗。

二、手术治疗：国内普遍采用包括溃疡在内的胃大部切术，不但切除了溃疡，制止了出血，而且也治疗溃疡病，为一理想的手术方法。在切除溃疡有困难应予旷置，但要贯穿结扎溃疡底出血动脉或其主干。在病人病情危重，不答应作胃大部切除时，可采取单纯贯穿结扎止血法。近年来有人对十二指肠溃疡出血，在贯穿结扎溃疡出血处理，再施行迷走神经切断加引流术。

1.手术指征

经非手术治疗24~48小时症状未改善或恶化者。 出血速度快，发生休克者（经6~8小时输血600~800ml，血压不能维持，且红细胞比积急骤下降）。 反复多次频繁出血者。

疑有癌变者。 年龄在45岁以上，或有动脉硬化者。2.术前处理 禁饮食，胃肠减压，输液，必要时输血。 使用维生素K，对羧基苄胺，安络血等止血药物。 严密观察病情，测血压，脉搏，记尿量、呕血和便血量。3.手术方式 包括溃疡在内的胃大部切除术。 溃疡切除困难，可行Bancroft手术，但必须用丝线缝扎出血点。 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