

上消化道出血

普外科 韩笑利

病 例

- 男，50岁，间歇性乏力，食欲不振2年，
- 呕血黑便5天，昏睡不醒2天入院。
- 呕出咖啡色液体约1200ml，柏油样黑便约600g。
- 既往有乙肝病史。
- 查体：T：38.1℃，P 116次/分，P80/45mmHg，肝病面容，颈部可见蜘蛛痣，四肢湿冷，心率116次/分，腹壁静脉可见曲张，脾肋下4cm，肝脏未及，腹水征阳性。

- 1.本例病人的诊断及诊断依据
- 2.鉴别诊断
- 3.进一步检查
- 4.治疗原则

目的要求

- 1.掌握上消化道大出血的常见原因。
- 2.熟悉上消化道三个区域大出血的临床特点。
- 3.熟悉上消化道大出血的处理方法。
- 4.了解上消化道大出血常用的几种辅助检查。

定义

- 上消化道出血指Treitz韧带以上的消化道，包括食管、胃、十二指肠或胰、胆等病变引起的出血。
- 胃空肠吻合术后空肠病变所致出血亦属此范畴。

- 大量出血 短期内失血量>1000ml或失去循环血容量的20%
- 表现：呕血和/或黑粪，常伴有血容量减少引起的急性周围循环衰竭。

一、病因

- 上消化道出血的病因很多
- 可见于消化道炎症、机械性损伤、血管病变、肿瘤等因素。
- 也可由临近器官病变和全身性疾病累及胃肠道所致。
- 其中常见的为胃十二指肠溃疡、门静脉高压症（食管胃底曲张静脉破裂）、出血性胃炎、胃癌、胆道出血。约有5%左右出血病灶不能确定，即使剖腹探查也未能找到出血原因。
- 归纳如下：

（一）食管疾病

- 食管炎
- 食管憩室炎
- 食管裂孔疝
- 食管溃疡
- 食管癌
- 食管良性肿瘤
- 贲门粘膜撕裂综合征等

（二）胃、十二指肠疾病：

- 消化性溃疡
- 急性胃粘膜糜烂
- 应激性溃疡
- 胃癌
- 慢性胃炎
- 胃息肉
- 胃平滑肌肉瘤
- 胃粘膜脱垂
- 手术后吻合口溃疡
- 胃肉芽肿病变
- 十二指肠憩室炎等

（三）门脉高压致食管胃底静脉曲张破裂

- 肝硬化伴门脉高压症
- 肝癌伴门脉高压症
- 门静脉血栓形成
- 门静脉阻塞综合征
- 肝静脉阻塞综合征

（四）上消化道其他疾病：

- 胆道出血（肝外伤，胆囊胆管的结石、蛔虫等引起的胆道感染，癌肿或肝动脉瘤破入胆道）
- 壶腹癌
- 胰腺癌侵犯十二指肠
- 急性胰腺炎并发脓肿破溃。

（五）全身性疾病：

- 血液病（再生障碍性贫血、白血病、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、血友病、弥漫性血管内凝血等）
- 血管性疾病（胃壁内小动脉瘤、血管瘤、胃粘膜下动静脉畸形、动脉粥样硬化、遗传性出血性毛细血管扩张症）
- 急性传染病（流行性出血热、钩端螺旋体病）
- 尿毒症
- 结缔组织病等。

二、临床表现

- 上消化道出血的临床表现与病变的性质、部位、失血量与速度及病人的年龄、心肾功能等状况有关。

（一）.呕血和黑便

- 是上消化道出血的特征性表现。
- 幽门以上的出血常表现呕血，幽门以下的出血常表现黑便。
- 食管病变呕血色常鲜红，食管胃底静脉曲张破裂时，出血量大且常呈喷射状。
- 胃部或其他部位出血进入胃又呕出者，其出血多为咖啡渣样（因血液经胃酸作用形成呈咖啡色的正铁血红蛋白）。若出血量大、速度快，血液在胃内停留时间短则呕鲜红色血液且可有血块。

-

（一）.呕血和黑便

- 上消化道出血除表现呕血外，血液还从肠道排出，表现为黑便（因血红蛋白经肠内硫化物作用形成黑色的硫化铁）、柏油样黑便。上消化道微量出血无黑便仅大便隐血试验阳性。
- 当每日出血量50ml以上时即出现黑便。
- 典型者黑便呈柏油样。若上消化道出血量大、速度快，血液在肠道内停留时间短，可呈暗红色或鲜红色便。十二指肠球部出血以黑粪为主，可伴有呕血。十二指肠下段出血常只有黑粪，少有呕血者。

（二）失血性周围循环衰竭

- 若上消化道出血速度慢，量又少，一般无明显全身症状，若为大出血则常伴有失血性周围循环衰竭，病人可有头昏、乏力、心悸、口渴、出汗，突然起立可产生晕厥。
- 体检可见皮肤、口唇、甲床苍白，烦躁不安、四肢厥冷、脉搏细速、血压下降、少尿或无尿，严重者出现休克或意识障碍。

(三) 发热

- 多数病人在上消化道大出血后24小时内出现发热，体温不超过38.5℃，可持续3~5天。
- 发热机制尚不清楚，可能与循环血量减少、周围循环衰竭及贫血等有关。

（四）氮质血症

- 在上消化道大出血后，血中尿素氮浓度增高产生的原因：大量血液进入肠道后，其蛋白质产物被吸收引起氮质血症，称为肠源性氮质血症。
- 一般于一次出血后数小时血尿素氮开始上升，约24～48小时可达高峰，3～4日后恢复正常。

三、实验室及辅助检查

- (一) 实验室检查
- 1、血常规：急性失血早期可无明显变化，
(由于周围血管及脾脏收缩等血液浓缩和重新分布的代偿)
- 约在4~12小时后红细胞计数、血红蛋白浓度才出现不同程度下降。
- 大出血后2~5小时白细胞数增高，血止后2~3天恢复
- 正常肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血，由于常伴脾功能亢进，白细胞增高不明显，甚至白细胞与血小板计数偏低。

2、大便隐血试验呈强阳性。

3、肝功能试验

- 肝硬化病人有肝功异常。血胆红素增高，多提示胆道疾病、肝硬化、壶腹部肿瘤等。

（二）内窥镜检查

- 是目前诊断上消化道出血病因和部位的首选方法。多主张出血后24~48小时内进行急诊检查，除明确出血部位和病因诊断外，还可通过内镜进行止血治疗。

(三) X线钡餐检查

- X线钡餐检查有助于某些消化系统病变的诊断，特别是对消化性溃疡的诊断帮助较大，但出血期间做此检查可加重出血，最好在出血已停止和病情基本稳定数天进行，虽然诊断价值不如胃镜，但它无痛苦，易于被病人接受，**可用于胃镜检查有禁忌症者。**

（四）选择性动脉造影

- 若上述辅助诊断未能确诊时出血病因时，可行选择性腹腔动脉或肠系膜上动脉造影，一般主张在出血活动期进行，可发现造影剂溢出的部位、血管畸形或肿瘤血管影像，还可同时行介入止血治疗，对急诊手术前定位诊断亦很有意义。

（五）放射性核素显象

- 探测标记物自血管外溢的情况，可发现活动性出血病灶。

（六）含线胶囊试验

- 对十二指肠远端与近端空肠病变引起出血的定位有一定价值。

四、诊断

(一) 上消化道大量出血的确立

- 根据呕血、黑粪和失血性周围循环衰竭的临床表现，血红蛋白含量、红细胞计数及血细胞比容下降的实验室证据，可做出上消化道出血的诊断。

(二) 出血量的估计

- 1、成人每日消化道出血 $>5\sim 10\text{ml}$ 时粪便隐血试验出现阳性。
- 2、每日出血量 $50\sim 100\text{ml}$ 时可出现黑粪。
- 3、胃内贮积血量在 $250\sim 300\text{ml}$ 时可引起呕血。
- 4、一次出血量不超过 400ml 时，一般不引起全身症状；出血量超过 $400\sim 500\text{ml}$ ，可出现全身症状；短期内出血量超过 1000ml ，可出现周围循环衰竭表现。
- 5、平卧位改为坐位时出现血压下降（下降幅度大于 $15\sim 20\text{mmHg}$ ）、心率加快（上升幅度大于 10次/分 ），提示血容量不足，是紧急输血的指征。
- 6、如收缩压低于 80mmHg ，心率大于 120次/分 ，即已进入休克状态，属严重大量出血，需积极抢救。

（三） 出血是否停止的判断

- 出现下列情况时应考虑继续出血或再出血：
 - 1、 反复呕血，或黑粪次数增多、粪质稀薄，甚至呕血转为鲜红色、黑粪变成暗红色，伴有肠鸣音亢进。
 - 2、 周围循环衰竭的表现经补液、输血而未见明显改善，或虽暂时好转而又恶化，经快速补液输血，中心静脉压仍有波动，稍稳定又再下降。
 - 3、 血红蛋白含量、红细胞计数与血细胞比容继续下降，网织红细胞计数持续增高。
 - 4、 在补液与尿量足够的情况下，血尿素氮持续或再次增高。

（四） 判断出血原因

- 根据病史、症状和体征，结合必要的实验室检查，约90%以上病起可查明出血原因和部位。
- 消化性溃疡并出血常有慢性、周期性、节律性上腹痛，进食或服碱性药可缓解，出血前疼痛加剧、节律改变，出血后疼痛减轻，体检可有剑突下偏左或偏右处有局限性压痛。
- 急性胃粘膜病变者有服用NSAID类药物、酗酒史或处于昏迷、烧伤等应激状态。
- 肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血者，常有病毒性肝炎、慢性酒精中毒史，有门静脉高压的临床表现。
- 中年以上，近期出现无规律的上腹痛，伴有厌食、消瘦者应警惕胃癌。
- 如剧烈呕吐后有呕血、黑便应考虑贲门粘膜撕裂综合征。

（四） 判断出血原因

- 确诊出血的原因与部位则多需依靠辅助检查：
- 胃镜检查是目前诊断上消化道出血病因的首选方法，多主张检查在出血后24~48小时内进行；
- X线钡餐检查多主张在出血停止和病情基本稳定数天后进行为宜，一般为胃镜检查所代替，故主要是用于患者有胃镜检查禁忌证或不愿意进行胃镜检查时，但对经过胃镜检查而出血原因未明，疑病变在十二指肠降段以下小肠段者，则有特殊诊断价值；
- 此外，选择性动脉造影、放射性核素标记红细胞扫描、小肠镜检查等主要适用于不明原因的小肠出血。

（五）上消化道大出血的部位大致可分为下列三区

- 1.食管胃底出血（曲张静脉破裂）
- 一般很急，来势很猛，一次出血量常达500-1000ml，常引起休克。
- 临床主要表现是呕血，单纯便血的较少，常在积极采用非手术疗法的同时，短期内仍可反复呕血。

- 2.胃十二指肠球部出血（溃疡、出血性胃炎、胃癌）
- 很急，但一次出血一般不超过500ml，并发休克的较少。
- 临床上可以呕血为主，也可以便血为主。经过积极的非手术疗法多能止血，但日后可再出血。

- 3.球部以下出血（胆道出血）
- 出血量一般不多，一次为200-300ml，很少引起休克。
- 临床上表现以便血为主。
- 采用积极的非手术疗法后，出血可暂时停止，但常呈周期性复发，间隔期一般为1-2周。

五、治疗

- 上消化道大量出血病情急、变化快，严重者可危及生命，应采取积极措施进行抢救。抗休克、迅速补充血容量是治疗的关键。

（一） 一般急救措施

- 患者应卧位休息，严密监测生命体征，保持呼吸道通畅，避免呕血时血液吸入气管引起窒息，必要时吸氧。活动出血期间禁食。

(二) 积极补充血容量

- 为预防和治疗出血性休克，应尽快补充血容量；同时，积极纠正酸碱平衡失调；输液开始宜快，可用生理盐水、右旋糖酐或其他血浆代用品。

(二) 积极补充血容量

- 紧急输血指征：
 - ①患者改变体位时出现晕厥、血压下降和心率加快；
 - ②收缩压低于90mmHg（或较基础压下降25%）；
 - ③血红蛋白 $< 70\text{g/L}$ 或血细胞比容 $< 25\%$ 。
- 输血量视患者周围循环动力学及贫血改善而定，尿量是有价值的参考指标。

(三) 止血措施

1、药物止血：

- 1.血管升压素：
- 主要用于门静脉高压所致出血，静脉内给药可使内脏小血管收缩而降低门静脉血流量和压力，以达到止血目的。
- 血管升压素的推荐疗法是 $0.2\text{U} / \text{min}$ 静脉持续滴注，视治疗反应，可逐渐增加剂量至 $0.4\text{U}/\text{min}$ 。
- 有冠状动脉粥样硬化性心脏病的患者禁忌使用。

- 2.生长抑素：
- 直接作用于内脏血管平滑肌，使内脏血流量减少30%~40%，对上消化道出血，尤其是控制食管静脉曲张出血的效果优于血管升压素，且不良反应小。

- 3. **H₂受体拮抗剂及质子泵抑制剂**
- 消化性溃疡和急性胃黏膜损害所引起的出血应常规给予，止血效果较好。
- 其机制为：抑制胃酸分泌，提高胃内pH值（当pH > 6时胃蛋白酶即失去活性，血小板聚集止血）。
- 常用药物有：西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁及奥美拉唑等。

- 4) 其他止血药物
- 可选用卡巴克络（安络血）、6-氨基乙
酸、对羧基苄氨等

2、气囊压迫止血：

- 主要用于食管胃底静脉曲张破裂出血，有暂时性效果，可赢取时间为手术创造条件。操作时应警惕置管引起血液反流入气管或三腔管向外滑脱，膨胀的气囊可阻塞呼吸道产生窒息。

3、内镜治疗：

- （1）内镜直视下注硬化剂至曲张的静脉，或用皮圈套扎曲张静脉，是目前治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的重要手段。不但能达到止血目的，而且可有效防止早期再出血。
- （2）**内镜直视下止血**是消化性溃疡出血安全有效的方法，包括激光、高频电凝疗法等

4、局部用药：

- 常用于消化性溃疡和急性胃黏膜病变的病人。
- 1) 去甲肾上腺素
 - 通过使局部血管强烈收缩而止血。去甲肾上腺素8mg加冰生理盐水100ml口服或胃管注入,q1/2-1h,重复3-4次无效者停用。
- 2) 凝血酶
 - 直接作用于凝血过程的第三阶段，促使血液中的纤维蛋白原迅速生成胶体状态的纤维蛋白凝块而达到止血目的，疗效好而副作用小。
 - 用法，凝血酶200-2000U/次加生理盐水溶解，口服或灌注，每隔1-6个小时重复应用。凝血酶在酸性环境中易失去活性，若同时给予H₂受体阻滞剂可使药液获得较好疗效。
- 3) 其他
 - 云南白药、三七粉、孟氏液等口服、或胃管注入止血。

4、外科手术手术治疗：

- 上消化道大量出血经内科治疗仍出血不止时，可行紧急手术治疗。手术指征如下：
- ①出血量大，短期内即出现休克；
- ②有多次出血史，近期内又反复大出血者；
- ③持续大量出血，在6~8小时内输血600~800ml，血压、脉搏仍不稳定者；
- ④年龄超过50岁或伴有动脉硬化，经治疗24小时仍出血不止者；
- ⑤大出血同时伴有幽门梗阻、急性穿孔或急性弥漫性腹膜炎；
- ⑥肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血经三腔管压迫止血、硬化剂注射等治疗无效者。

六、预防

- （一）积极进行针对出血病因的治疗。
- （二）注意生活习惯、饮食、情志，避免刺激因素。

病例分析

- 诊断:
- 1、上消化道大出血
- 2、失血性休克
- 3、肝硬化失代偿期并食管静脉曲张破裂出血

鉴别诊断：

- 1.十二指肠溃疡
- 2.胃癌
- 3.肝癌
- 4.胆道出血

诊断依据：

- 1、有乙肝病史及肝硬化体征（蜘蛛痣、脾大、腹水）
- 2、出血诱因明确，
- 3、有呕血、柏油样便
- 4、失血性周围循环衰竭的症状体征

应进一步检查：

- 1) 血常规、肝功能检查、AFP
- 2) 腹部B 超
- 3) 内镜检查

治疗措施

- 1) **抗休克**：中凹位、迅速建立静脉通道补液、输血等。
- 2) **止血治疗**：静脉应用血管升压素、三腔二囊管压迫、必要时经内镜硬化剂注射及血管套扎术止血等。
- 3) **其他**：暂禁食、保暖、心理安慰等。