



LINCHUANG CHANGJIANBING
ZHENLIAO CONGSHU

临床常见病诊疗丛书

总主编 ● 焦保华

上消化道出血

SHANGXIAOHUADAO CHUXUE

主 编 冯丽英 姚金锋 杨川杰



军事医学科学出版社

▲临床常见病诊疗丛书▲

总主编 焦保华

上消化道出血

主 编 冯丽英 姚金锋 杨川杰

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

上消化道出血/冯丽英,姚金锋,杨川杰主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2007.9

(临床常见病诊疗丛书/焦保华总主编)

ISBN 978-7-80121-929-9

I. 上… II. ①冯… ②姚… ③杨…

III. 消化系统疾病:出血性疾病-诊疗 IV. R573.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 115253 号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284,63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:三河佳星印装有限公司

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:15.75

字数:389 千字

版次:2007 年 9 月第 1 版

印次:2007 年 9 月第 1 次

全套定价:432.00 元 每册定价:27.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书以上消化道出血这一常见病症为专题,侧重于实用,较为系统地介绍了其病因、病理生理、临床表现、诊断、治疗及其研究状况和进展。全书分上、下两篇,上篇介绍了上消化道出血的概况、组织及解剖学基础知识、临床表现和诊疗的药物及技术等;下篇对引起静脉曲张性和非静脉曲张性上消化道出血的各个临床疾病的诊断和具体治疗方法进行了详细阐述,并附了近年来国内外有关上消化道出血的共识建议及指南。本书内容新颖,实用性强,可供临床各科尤其是从事消化疾病专业的各级临床医师参考阅读。

《上消化道出血》编委会

主 编 冯丽英 姚金锋 杨川杰

副主编 张国建 刘 丽 房澍名

王 娜 孙玉凤

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 倩 刘 蕾 何文英

张占学 武晨瑞 赵丽梅

郝东明 郝彦开 郝桂敏

党惠娇 高军萍

前 言

上消化道出血是各科临床医生都能遇到的常见病症,急性大出血如不及时抢救,往往导致不良后果。近年来,随着基础医学、临床医学、辅助诊疗技术以及循证医学的进展,尤其是影像学新技术、纤维内镜在诊断和介入治疗方面的应用,使上消化道出血发病率和死亡率明显降低,但是,在临床诊断和治疗上还存在很多不规范之处。为此,我们参考了国内外有关文献,结合自己的临床体会,编写了这本书。

本书对上消化道出血的基础理论、临床诊断、药物治疗、介入治疗以及外科治疗的方法、进展进行了详细地阐述,尤其对上消化道出血的诊断思路和鉴别诊断要点、出血程度的判定指标、治疗原则、疗效判定、内外科治疗和介入治疗方法的具体应用进行了介绍,并附了诊断流程图和上消化道出血的国内外共识建议及指南,使诊断步骤更趋清晰、治疗更予规范。本书编写过程中力求内容新颖实用、简明扼要、重点突出、思维严谨,希望能对临床各科专业的各级医师、科研人员有所帮助。

本书在编写过程中,参考了大量国内外有关作者的文献资料,不能一一列出,在此表示感谢!由于编写人员能力有限和时间仓促,书中难免有一些缺点和错误,殷切期望广大同仁予以批评指正。

编者

2007年4月

目 录

上 篇 总 论

第一章 上消化道出血概况	(1)
第一节 定义与分类	(1)
第二节 研究现状	(5)
第二章 上消化道出血的组织及解剖学基础知识	(15)
第一节 食管、胃及十二指肠的解剖学	(16)
第二节 胆道及胰腺的解剖学	(27)
第三章 上消化道出血的病理生理变化	(31)
第一节 失血性休克的病理生理变化	(31)
第二节 上消化道出血对基础疾病的影响	(41)
第四章 上消化道出血的发病机制	(46)
第一节 食管静脉曲张破裂出血的发病机制	(46)
第二节 非食管静脉曲张破裂出血的发病机制	(47)
第五章 上消化道出血的诊断技术	(54)
第一节 实验室检查	(54)
第二节 X线检查	(57)
第三节 内镜检查	(60)
第四节 上消化道出血的其他诊断方法	(74)
第六章 上消化道出血的临床表现	(84)
第七章 上消化道出血的诊断及诊断思路	(90)
第一节 排除消化道以外的出血因素	(90)

第二节	出血部位的诊断	(92)
第三节	出血病因的诊断	(94)
第四节	大量出血的早期识别	(95)
第五节	出血量的估计	(96)
第六节	出血停止的判断	(99)
第七节	诊断流程	(101)
第八章	上消化道出血的鉴别诊断	(102)
第九章	上消化道出血的常用药物	(119)
第十章	上消化道出血的治疗	(135)
第一节	一般治疗	(135)
第二节	失血性休克的抢救	(136)
第三节	上消化道出血的药物治疗	(139)
第四节	上消化道出血的内镜下治疗	(143)
第五节	放射介入治疗	(156)
第六节	急诊手术治疗	(161)
第七节	治疗评估	(162)

下 篇 各 论

第十一章	上消化道疾病致上消化道出血	(167)
第一节	食管常见疾病	(168)
第二节	胃十二指肠常见疾病	(194)
第十二章	门静脉高压症致上消化道出血	(223)
第一节	门静脉高压症食管胃底静脉曲张破裂出血 ...	(223)
第二节	左侧门静脉高压症	(257)
第三节	门脉高压性胃病	(262)
第十三章	上消化道邻近器官或组织疾病	(266)
第一节	胆道出血	(266)

第二节	胰腺疾病并发上消化道出血	(270)
第三节	主动脉瘤所致上消化道出血	(274)
第四节	纵隔肿瘤或脓肿破入食管	(276)
第十四章	全身性疾病并发上消化道出血	(280)
第一节	血管性疾病	(280)
第二节	凝血机制障碍等血液病	(285)
第三节	尿毒症	(297)
第四节	结缔组织病	(299)
第五节	急性感染	(307)
第六节	各种严重疾病引起的应激	(309)
第七节	药物引起的急性胃黏膜病变	(315)
第十五章	中毒致消化道出血疾病	(324)
第一节	急性有机磷农药中毒	(324)
第二节	其他中毒疾病致消化道出血	(326)
第十六章	老年人上消化道出血的临床特征与治疗	(328)
第一节	老年期特点	(328)
第二节	老年期上消化道出血特点	(333)
第十七章	婴幼儿及儿童消化道出血临床特征与治疗	(345)
第十八章	上消化道出血患者的护理	(359)
第一节	护理评估	(359)
第二节	护理问题和护理措施	(364)
第三节	案例分析	(370)
第十九章	消化道出血患者的预后	(377)
第二十章	上消化道出血的国内外共识建议及指南	(380)
	2000 英国肝硬化患者食管曲张静脉出血的处理指南	
	(中文) - 英国胃肠病学会	(380)
	2002 非静脉曲张性上消化道出血指南(英文) - 英国	
	胃肠病内镜协会	(391)

2002 非静脉曲张性上消化道出血指南(中文) - 英国 胃肠病内镜协会	(411)
2003 非静脉曲张性上消化道出血治疗共识(英文) - 美国医师协会	(423)
2004 急性非静脉曲张性上消化道出血患者内镜作 用(英文) - ASGE	(457)
不明原因的消化道出血 - 美国	(469)
急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南 - 中国 (草案)	(475)
食管胃静脉曲张出血的诊治建议 - 中国(草案)	(484)

上篇 总论

上消化道出血是消化科医师处理的最常见的急症,发病率为50/10万~150/10万。本篇就上消化道出血的解剖学、病理生理学、临床表现、诊断、治疗等基础知识方面进行论述。

第一章 上消化道出血概况

第一节 定义与分类

一、定义

上消化道出血是指自食道起始部至十二指肠屈氏(Treitz)韧带以上的消化道出血,包括食道、胃、十二指肠及Treitz韧带以上的空肠、胰腺、胆道出血以及胃肠吻合术后的吻合口及其以上空肠出血。

二、临床分类

(一)依据失血量与速度分类

1. 慢性隐性失血 无呕血,肉眼不能观察到便血,无明显临床

症状,仅粪便潜血阳性。长期慢性失血,可出现贫血症状。

2. 慢性显性失血 肉眼能观察到鲜红、咖啡色呕吐物或黑色的粪便,临床无循环障碍的表现。

3. 急性大量失血 肉眼观察到呕血、黑便、柏油样便或暗红色血便,伴有循环障碍和贫血,可出现低血压和休克症状,需紧急处理,尽快明确出血原因,积极进行合理的治疗和抢救。

(二) 依据出血发生部位的病因分类

1. 食管、胃肠道疾病

(1) 食管疾病:反流性食管炎、食管憩室炎、糜烂性食管炎、食管癌、食管溃疡、食管贲门黏膜撕裂症(Mallory - weiss 综合征)、食管裂孔疝、食管化学及机械性损伤、食管静脉曲张、食管息肉、Crohn 病食管炎、AIDS 病食管炎、Barrett 食管等。

(2) 胃部疾病:胃溃疡、急性胃黏膜病变、出血性胃炎、糜烂性胃炎、胃癌、胃黏膜脱垂、胃息肉、胃平滑肌瘤、胃平滑肌肉瘤、转移性黑色素瘤、胃手术后残胃炎、吻合口炎、残胃癌、胃黏膜恒径小动脉畸形、胃结核、胃 Crohn 病、胃血吸虫病、门脉高压性胃病、胃底静脉曲张、胃石症、西瓜胃、胃憩室等。

(3) 十二指肠病变:十二指肠球部溃疡、十二指肠炎、十二指肠憩室、十二指肠钩虫病、十二指肠肿瘤、十二指肠神经鞘膜瘤、十二指肠黏膜下静脉曲张、十二指肠 Crohn 病多发性溃疡、十二指肠息肉、十二指肠多发性毛细血管扩张等。

(4) 空肠疾病:胃肠吻合术后空肠溃疡、术后吻合口溃疡、杜氏(Dieulafoy)病等。

2. 上消化道临近器官或组织的疾病

(1) 胆道出血:胆管或胆囊结石、胆道蛔虫病、胆囊或胆管癌、胆总管引流管及各种内支架造成的压迫坏死、肝癌、肝脓肿或肝动脉瘤破入胆道等、肝外伤性破裂肝动脉与胆道瘘等。

(2) 胰腺疾病累及十二指肠:胰腺癌、壶腹癌、乳头癌、急性胰

腺炎并发脓肿溃破、胰管结石、胃内异位胰腺组织。

(3) 动脉瘤破入食管、胃或十二指肠：胸、腹主动脉瘤，肝或脾动脉瘤破入上消化道。

(4) 纵隔肿瘤或脓肿破入食管。

3. 全身性疾病

(1) 血液病：白血病、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、血友病、播散性血管内凝血、淋巴瘤、凝血酶原缺乏症、纤维蛋白原缺乏症等。

(2) 尿毒症：尿毒症性胃炎。

(3) 血管性疾病：动脉粥样硬化、过敏性紫癜、海绵状血管瘤、遗传性出血性毛细血管扩张 (Rendud - osler - weber 综合征)、弹性假黄瘤 (Gronblad - strandberg 综合征)、放射性血管炎等。

(4) 结缔组织病：结节性大动脉炎、系统性红斑狼疮或其他血管炎。

(5) 应激性溃疡：严重急性感染、外伤与大手术后、休克、肾上腺糖皮质激素治疗、烧伤、神经系统损伤、脑血管意外或其他颅脑病变、肺气肿与肺源性心脏病、重症心力衰竭等引起的应激状态。

(6) 急性感染性疾病：钩端螺旋体病、流行性出血热、流行性脑炎等。

(三) 依据是否静脉曲张分类

1. 静脉曲张性出血

(1) 肝内型：肝硬化(肝炎后性、门脉性、混合性、血吸虫性、胆汁性)。其他：肝豆状核变性、血色素沉着症、肝肿瘤与肉芽肿。

(2) 肝前型：先天性门静脉闭塞、脐部感染后门静脉狭窄、门静脉或脾静脉血栓、动脉-门静脉瘘。

(3) 肝后型：Budd - Chiari 综合征、缩窄性心包炎、心包钙化、右心衰竭。

(4) 特发性门静脉高压症：Banti 综合征、肝脏门脉硬化症、某

些热带性脾肿大。

2. 非静脉曲张性出血 陈继红报道 164 例非门脉高压性呕血病例,其病因分布见表 1-1。

表 1-1 非门脉高压性呕血病因分布

病 因	例数	其他说明
消化性溃疡	27	例伴糜烂和(或)出血性胃炎
十二指肠球部溃疡	53	
胃溃疡	26	8 例为巨大溃疡,因反复呕血手术治疗
复合溃疡	10	球部溃疡分期优于胃溃疡
幽门管溃疡	8	均有胃病史和不同程度幽门通过障碍
急性胃黏膜病变	38	31 例见胃底糜烂或棕色出血点,伴或不伴胃底血管显露
胃癌	11	
残胃癌	9	
胃黏膜下血管病变	8	出血较迅猛,易致失血性休克
Mallory - weiss 综合征	1	

(四) 依据出血机制分类

1. 炎症与溃疡性疾病 各类炎症可致胃肠黏膜糜烂或溃疡形成,这是上消化道出血最常见的病因。如急性糜烂性食管炎、霉菌性食管炎、出血性胃炎、急性糜烂性胃炎、酒精性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、应激性溃疡、类固醇性胃溃疡、卓-艾综合征等。

2. 血管性疾病 食管胃底静脉曲张、肠系膜血管栓塞、血管瘤、遗传性出血性毛细血管扩张症、Dieulafoy 病、门脉高压性胃病、主动脉肠痿、放射性血管扩张等。

3. 肿瘤性疾病 息肉、平滑肌瘤及癌肿、淋巴瘤、类癌、脂肪瘤、卡波西肉瘤、平滑肌肉瘤。

4. 全身性疾病 血液病(白血病、再生障碍性贫血、血友病、血小板减少性紫癜)、弥散性血管内凝血(DIC)、尿毒症、胶原性疾病等。

5. 机械性疾病 食管裂孔疝、食管贲门黏膜撕裂综合征 (Mallory - Weiss 综合征)、胆结石胆道出血、胃柿石症、胃内异物、肝创伤胆道出血、胃肠吻合口术后出血等。

6. 内镜治疗并发症 胃息肉电切术后出血、套扎术后溃疡形成并发出血、早期胃癌内镜下切除、乳头括约肌切开致出血、食管癌性狭窄扩张术后出血、贲门失弛缓症扩张术后出血、食管静脉曲张套扎后胃底静脉曲张破裂出血。

第二节 研究现状

上消化道出血在临床上颇为多见,为消化系统常见病、多发病及危重急症之一,占内科住院患者数的 2% ~ 3%,发病率为 25/10 万 ~ 150/10 万,病死率高达 10% ~ 15%。其病因分布与性别、年龄及年代变化等因素有一定关系。一项对 2 347 例上消化道出血的病因及发病趋势报告中显示,发生上消化道出血的男性明显多于女性,但在不同疾病,其性别比例各不相同,消化性溃疡和急性胃黏膜病变者男性多见,女性慢性胃炎多见,这可能与男性有许多不良嗜好如吸烟、饮酒、不良饮食习惯等有关。出血发生年龄多见于中老年人,一般年龄越大,出血的危险性越大,出血的程度越重,可能与老年人存在一定程度的动脉硬化,血管舒缩功能不良及凝血机制障碍有关。近 10 年来上消化道出血总的检出率呈下降趋势,可能与 H₂受体阻滞剂和质子泵抑制剂的广泛应用以及幽门螺杆菌的根治降低了出血的发生率有关。

在消化道出血的病因中,消化性溃疡占首位,其中以十二指肠溃疡多见,其次为门脉高压症所致的食管静脉曲张破裂及急性胃黏膜病变最为多见。胆胰疾病引起的出血比较少见,见于胆道结石、胆道蛔虫症及胆管癌肿和胰腺癌、急性胰腺炎和胰腺脓肿破裂。此外,内镜下组织活检和息肉摘除、食管、胃手术后吻合口狭

窄切开头、十二指肠乳头切开头及上消化道良、恶性肿瘤的内镜治疗均可引起出血。据近年国内资料4 007例上消化道出血病因分类综合调查显示:消化性溃疡占40%~50%;急性胃黏膜病变占10%~30%;食管静脉曲张占12%~17%;胃癌占2%~7%;食管贲门撕裂症占0.3%~10%;术后吻合口溃疡占1%~2%;食管癌占0.3%~1.0%;其他占10%~30%。其中肝硬化患者每年约有8%发生食管静脉曲张,1年中有10%~20%从小的静脉曲张发展为大的静脉曲张,2年中出血的危险性为20%~30%,首次出血1周内的死亡率为25%~50%。肝硬化门脉高压症合并上消化道出血的原因中,除食管胃底静脉曲张破裂出血外,非食管胃底静脉曲张破裂的因素,如门脉高压性胃病和胃、十二指肠溃疡也是门脉高压症的常见并发症,国内有资料显示肝硬化上消化道出血患者中食管静脉曲张破裂出血占47.22%,门脉高压性胃病占25%,胃、十二指肠溃疡占16.67%,非静脉曲张破裂出血共占52.78%。对急性非静脉曲张性上消化道出血的诊断,最基本的仍是通过病史、查体和实验室检查,一般即能作出初步诊断:如消化性溃疡有慢性反复发作上腹痛史,应激性溃疡患者多有明确的创伤史;恶性肿瘤多有乏力、食欲不振、消瘦等症状;有黄疸、右上腹绞痛症状应考虑胆道出血。内镜检查已成为诊断消化道出血的主要手段,应争取48h尤其在24h内进行,其对出血部位和病因的检出率高达98.9%。急诊内镜检查的时机越早阳性率越高,原因考虑胃黏膜血流量丰富,修复能力极强,例如急性胃黏膜病变或贲门黏膜撕裂症所致的上消化道出血可在短期内修复,若是内镜检查不及时,检出的阳性率即较低。上海医科大学附属瑞金医院等人研究就显示出血12h内作胃镜检查者检出阳性率近100%,48h检出率为95%,3~7d检出率为80%,7d检出率仅为59%。出血已停止的患者,诊断和治疗方案基本明确,可推迟胃镜检查时间。对有失血性休克的患者,如心率 >120 次/min,收缩压 <90 mmHg或较基础

收缩压降低 $>30\text{mmHg}$ 、血红蛋白 $<50\text{g/L}$ 等,应在纠正循环衰竭、血红蛋白上升至 70g/L 再行急诊内镜。但对动脉性出血,药物治疗不能止血,休克状态无法纠正时,亦可在快速输血、吸氧和生命体征监护下行胃镜检查。应仔细检查贲门、胃底部、胃体垂直部、胃角小弯、十二指肠球部后壁及球后处等易遗漏病变的区域。仍未发现出血病变者,应深插内镜至乳头部检查。上消化道出血绝大多数通过内镜可明确病因,但仍有 $5\% \sim 10\%$ 出血原因不明,内镜检查阴性,对仍有活动性出血的患者可做选择性腹腔动脉或肠系膜动脉造影,其对急慢性上消化道出血的定位定性诊断,特别是对血管畸形、活动性出血速度达 0.5ml/min 以上的病变有很大诊断价值,阳性率可达 $50\% \sim 90\%$,必要时可同时做栓塞止血治疗;在出血停止,病情稳定后可作吞线试验、X 线气钡双重造影或放射性核素检查,如应用 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ - 标记自体红细胞 ($^{99\text{m}}\text{Tc}$ - RBC) $15 \sim 22\text{mCi}$ 静脉注射后用大视野腹部照相闪烁扫描检测胃肠道出血部位,26 例研究结果报道,敏感性为 94% ,假阴性率 6% ,特异性 87.5% ,假阳性率 12.5% ,定位精确性 90.9% ,尤其对小肠 Meckel 憩室出血的诊断有意义;对慢性隐性出血或少量出血者使用推进式小肠镜痛苦小、省时、诊断率也高,术中内镜确定小肠出血成功率最高,达 $83\% \sim 100\%$;近年采用胶囊内镜对小肠出血病变进行诊断优于推进式肠镜,尤其适用于推进式肠镜检查阴性的小肠出血患者。早期一些研究表明其对小肠疾病的出血诊断率高,优于推进式肠镜,也有资料表明其可作为推进式肠镜的补充,在包括推进式肠镜在内的检查阴性患者中有近一半可通过胶囊内镜发现潜在出血点。不足之处是检查时间较长,不能进行镜下活检和治疗,一次性使用价格较昂贵,并且在对可能有阻塞性病变、狭窄、吞咽困难或有腹部手术史的患者使用时要十分小心。经上述各种方法仍不能明确病因而出血又较凶猛,出血量大者有生命危险者,可考虑行剖腹探查,同时行术中内镜检查以明确诊断及控制出血。