

北京儿童医院

杨连元 主编 儿科常见症状病案系列丛书

呕血、便血 与疾病

白汉玉 刘世铭 编著



新时代出版社

北京儿童医院 杨连元 主编

儿科常见症状病案系列丛书

呕血、便血与疾病

白汉玉 刘世铭 编著

新 时 代 出 版 社

21125/18

图书在版编目(CIP)数据

呕血、便血与疾病/白汉玉,刘世铭编著. —北京:新
时代出版社,1997. 1

(儿科常见症状病案系列丛书/杨连元主编)

ISBN 7-5042-0321-1

I. 呕… II. ①白… ②刘… III. ①小儿疾病-吐血-研
究②小儿疾病-便血-研究 IV. R725. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 08730 号

新时代出版社出版发行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

国防工业出版社印刷厂印刷

新华书店经售

*

开本 787×1092 1/32 印张 5½ 112 千字

1997 年 1 月第 1 版 1997 年 1 月北京第 1 次印刷

印数:1—5000 册 定价:6.60 元

(本书如有印装错误,我社负责调换)

总结临床实践经验，学
以至用，不断提高临床
诊治水平。

陈敏章
一九八四年九月

序

《小儿临床症状病案系列丛书》是一套内容丰富,即有科学理论,又有实践经验的好书。它不仅阐述了每个症状的概念、病因、发生机理、诊断、鉴别诊断及治疗原则,而且以症状为中心,例举了大量实际病案供实习医师和住院医师学习参考及指导工作。

利用病案进行医学教学是提高临床医师诊断水平及进行学历后再教育的有效方法。故全国教学医院经常组织临床病例与病理讨论会;各类医学杂志也经常刊登此类文章。本书正是基于此目的,愿通过实际病案的分析,提高医师对疾病的诊断水平。实习医师和住院医师已从各种教科书和医学文献获得了基本的医学知识,但尽管掌握了这些理论知识,往往在解决疾病诊治实际问题时,仍会遇到不少困难。主要表现在临床思维方法上的局限性与片面性,致使诊断方向不够明确。问题的实质在于他们工作时间较短,所见疾病种类不多,缺乏临床经验。作者试图通过介绍大量临床病案弥补这一不足,以期年轻的儿科医师能从别人的经验中得到启发和帮助,从而使自己的知识得到丰富,为今后病案分析开阔思路。

本书的写作形式是一种新尝试,也许不一定能够满足广大读者的希望与要求。今后仍需不断改进和完善。

北京儿童医院院长

樊寻梅

1994年9月

前 言

症状是疾病的外在表现,是临床医师对疾病作出诊断的重要线索。但在儿科临床上,“同病异症”、“异病同症”的现象极为常见。同一种病,可有多种症状,多种病可有同一症状。因此,对疾病的诊断也是对症状的鉴别。目前已有《小儿症状诊断学》、《小儿症状鉴别诊断学》等。本丛书不同于类似参考书,重点部分是以症状介绍实际病例。

本丛书挑选了儿科临床常见的症状 30 个,每 1~2 个症状为一分册。每个症状包括概念、病因、发生机理、诊断与鉴别、治疗原则和具体病例介绍六个部分。可作为临床医师工作的参考,有助于诊断水平的提高。

《呕血、便血与疾病》为本丛书中的一个分册,共收录了 74 例病案,按消化系统非感染性疾病、消化系统感染性疾病、全身性感染性疾病、全身性非感染性疾病、各种疾病所致肝硬化共五个方面分别进行了介绍。

本丛书的出版获得卫生系统领导的关怀与支持,卫生部部长陈敏章为本丛书题字,北京儿童医院院长樊寻梅为本丛书作序,在此一并表示感谢。

由于编者水平所限,其中错误和不足之处难免,希望读者批评指正。

编 者

1996 年 4 月

于北京儿童医院

内 容 简 介

本书为《儿科常见症状病案系列丛书》中的一个分册。书中介绍了呕血、便血的概念、病因、发生机理、诊断与鉴别、治疗原则、具体病例介绍六部分。书中共收录了74例病案,按消化系统非感染性疾病、消化系统感染性疾病、全身性非感染性疾病、全身性感染性疾病及各种疾病所致肝硬变共五个方面分别进行了介绍。

本书适用于临床医生、医学院师生、具有一定医学知识的社会读者。

目 录

一、呕血、便血的概念	1
二、呕血、便血的病因	3
1. 消化道非感染性疾病	3
2. 消化道感染性疾病	3
3. 全身性非感染性疾病	4
4. 全身性感染性疾病	4
三、呕血、便血的发生机理	5
1. 炎症病变所致出血	5
2. 消化道血液循环障碍	5
3. 出、凝血因子障碍	6
4. 血管因素	7
四、呕血、便血的诊断与鉴别	8
1. 病史的收集	8
2. 体格检查	12
3. 实验室检查	16
五、呕血、便血的治疗原则	18
1. 感染性疾病的治疗	18
2. 全身性出血性疾病的治疗	19
3. 其他有关疾病的治疗	20
4. 消化道非感染性疾病的治疗	20

5. 对症处理	21
六、具体病例介绍	22
1. 消化系统非感染性疾病	22
2. 消化系统感染性疾病	42
3. 全身性感染性疾病	55
4. 全身性非感染性疾病	86
5. 各种疾病所致肝硬变	141
附：本书病案索引	163

一、呕血、便血的概念

呕血与便血,是消化道出血的特殊症状。患者有呕血时,必定有便血。但由于出血量的多少不等、出血部位的高低不同、血液在消化道内停留时间长短不同,粪便颜色可不一样。上消化道小量出血,血液在肠道停留时间过久,单从粪便外观可无特殊异常,需作潜血试验显示阳性,才能发现有便血。如出血在上消化道,量较多,肠内停留时久,则为黑粪;如出血量多,在肠内停留时间短,粪便可呈暗红色,甚至较为新鲜的血液。一般讲,通过对粪便的查外观色,可判定消化道出血的部位,即:黑粪为上消化道出血,暗红色或果酱样粪便为中消化道出血,鲜血便为下消化道出血。但根据上述种种原因的存在,并非均为如此。所以,有人认为:粪便的颜色主要取决于血液停留在肠道时间的长短,出血部位的高低是次要的。因而,黑粪也可见于中消化道、十二指肠以下的肠道出血。呕血主要位于上消化道,以胃出血为主,也可见于食道或十二指肠。食道出血为鲜血,胃出血时呕血呈鲜血,或呈咖啡样、或呈黑色,取决于出血量及在胃内停留时间长短。量多,停留时间短为鲜血;量少,或停留时间长而经胃酸作用后,则呈咖啡样或黑色。

但便血未必有呕血,特别是在中消化道以下出血时,如无肠道梗阻存在,一般有便血而无呕血。所以,本书所述为消化道出血,而非单指上消化道出血。

呕血应与假性呕血相鉴别。所谓假性呕血是指由于鼻衄、咯血、口腔或咽喉部出血，血液经吞咽后再呕出者。另外，尚需与咯血相鉴别。咯血是表示在喉部或喉部以下呼吸道部位出血，经口腔排出者。两者的区别，可参考以下特征：呕血前常有上腹部不适或恶心，并有晕眩感觉；无泡沫，呈暗红或棕色；常混杂有食物或胃液；呈硷性或酸性反应；有胃病或肝硬变病史；粪便色泽可见异常。咯血时呈泡沫状，鲜红色；常混有痰；常先有喉部瘙痒，并有呼呼声音；常有呼吸道或心脏病史；除非经消化道吞下，一般粪便色泽无改变。

黑便可见于服用铁剂或某些药物时，潜血试验阳性可见于多种药物以及某些食物，特别是含有铁的食品时，所以，未经饮食控制的潜血试验阳性，仅能作为参考。

二、呕血、便血的病因

1. 消化道非感染性疾病

(1) 上消化道疾病 食管炎症及糜烂、剧烈咳嗽所致纵行撕裂(即 Mallory-Weiss 综合征),胃溃疡,膈疝,胃粘膜脱垂,胃损伤,十二指肠溃疡等。一般讲,上消化道出血发生在幽门以上者易引起呕血,发生在幽门以下者易发生便血。如胃内血液未引起呕吐,则仅有黑便,如胃内血液大部由呕吐排出,可无黑便,仅有潜血阳性。所以,有黑便可无呕血,有呕血大都有便血。

(2) 肠道疾病 肠套叠,肠道憩室,消化道重复症,直肠及结肠息肉,家族性多发生息肉,肛裂等。一般而言,以便血为主,发生呕血者少见。

2. 消化道感染性疾病

常见者有急性胃炎伴剧烈性呕吐时,出血性、坏死性小肠炎,侵袭性大肠杆菌肠炎,金黄色葡萄球菌肠炎,急性细菌性痢疾,急性阿米巴痢疾,鼠伤寒杆菌肠炎,局限性回肠炎等。可见血便或脓血便。

3. 全身性非感染性疾病

非感染性疾病引起的肝硬变,如先天性胆道闭锁,代谢性疾病,肝豆状核变性、肝糖原累积症、心源性肝硬变、脾功能亢进等。血液病如血小板减少性紫癜、新生儿出血症、凝血因子缺乏症、白血病、再生障碍性贫血、过敏性紫癜腹型、皮肤粘膜色素斑-胃肠道多发性息肉综合征,遗传性毛细血管扩张症,维生素C缺乏症,维生素K缺乏症,溃疡性结肠炎,严重的营养性贫血,肠系膜动脉血栓形成,肠系膜静脉血栓形成,各种原因引起的尿毒症,各种原因引起的弥漫性血管内凝血等。

4. 全身性感染性疾病

伤寒病并发肠出血,各种急性感染引起的毛细血管中毒症所致胃出血,全身性金黄色葡萄球菌感染伴金葡菌肠炎,鼠伤寒杆菌败血症伴急性肠炎,全身性播散性结核伴肠结核,回归热,斑疹伤寒,鼠疫,血吸虫病,钩虫病,重症感染并发血小板减少症等。

三、呕血、便血的发生机理

1. 炎症病变所致出血

消化道炎症存在时,可引起粘膜充血、水肿、坏死和出血。尚可发生糜烂、溃疡形成,后者侵蚀血管可导致出血。在各种急性感染时,由于毒素的作用,尚可引起肠壁血管渗透性增加、小血管破裂。所以感染性疾病时,除炎性侵袭外,尚有毒素所致毛细血管及小血管的病变。

2. 消化道血液循环障碍

如门静脉性肝硬化时,由于再生性肝细胞小结和纤维组织收缩的压迫,门静脉小支逐渐闭塞,形成肝内性门静脉梗阻及血压过高。门静脉血流无法通过肝脏经由肝静脉而入体循环,不得不通过其他途径,因此形成门静脉、腔静脉间侧枝循环,以食道静脉曲张为主,此外,胃底静脉也可发生曲张。肠系膜血管血栓形成及门静脉血栓形成,均可导致血管破裂而发生大量便血。肠道有阻塞时,如肠套叠,也可因肠系膜血管循环受阻而引起肠出血。

3. 出、凝血因子障碍

血液病引起的出血均与出、凝血因子有关。血小板减少性紫癜,包括原发性和继发性。血小板在止血、凝血机理中起着重大作用,当有出血时,凝集并积聚在损伤的微血管处,将伤口阻塞,有暂时止血作用;在凝血过程中,凝血活素的形成有赖血小板的触媒作用;血凝块的形成需有相当数量的血小板以完成纤维蛋白的收缩而形成坚实的凝血块。因此,当血小板量的减少和质的改变(血小板无力症)时,均可发生出血倾向。血小板异常引起的出血,更多见于婴幼儿,年长儿以继发性血小板减少症为多见。

凝血因子缺乏,是引起出血的另一重要原因,表现为血液凝固时间延长,如血友病。在凝血因子缺乏的情况下,血小板也较稳定而不易凝集。凝血酶原缺乏与维生素K的量不足有关。可见于维生素K的供应不足,或长期应用抗生素,使肠道细菌受抑制而不能形成维生素K;或因脂肪性腹泻使维生素K吸收不良;严重肝脏病变时,肝脏内无法合成凝血酶原。另外,凝血酶原在血液凝固过程中,尚需有凝血酶原副因子(血浆内第V因子、第Ⅲ因子、易变因子、加速球蛋白等)参与和协助,才能加速转变为凝血酶。所以,当以上诸因子缺乏时,均可使凝血过程发生障碍而致出血。

纤维蛋白原缺乏,会影响纤维蛋白的形成,使凝血过程发生障碍,可见于严重的肝脏疾病以及先天性纤维蛋白缺乏症。

4. 血管因素

微血管有病变时,血管不能引起有效的收缩,或血管壁的渗透性增高,易造成出血倾向。感染性疾病的毒素作用,可直接损害微血管,使管壁内皮间质脆弱破裂。细菌尚可形成栓塞,使管壁发生坏死。氮质血症、化学药品、动物毒液等,皆可损及微血管的内皮层而发生粘膜出血。维生素C可影响血管内皮层的完整性,使毛细血管渗透性增加,变态反应性疾病时,微血管内层渗透性增强。毛细血管扩张症的病变所致出血,机理相同。

四、呕血、便血的诊断与鉴别

1. 病史的收集

(1) 发病年龄 新生儿期较为常见者为新生儿出血症,也有称新生儿自然出血或新生儿低凝血酶原血症,是由于维生素K 依赖凝血因子缺乏所引起的。多在出生后2~4天发病,早产儿可发生在出生后2周内,24小时发生者很少。先天性血小板减少性紫癜,多在生后1周内发生出血。重症血友病及遗传性出血性毛细血管扩张症,可在新生儿期发生出血。近年来发现新生儿出血性、坏死性小肠炎并非少见。消化性溃疡在新生儿期较为少见,但常以出血为主要表现,全身感染性疾病所致消化道出血。

婴幼儿期较常见的消化道出血为肠道感染性及非感染性疾病。非感染性疾病中的肠套叠、肠扭转、肠重复症息肉为较常见。肠道感染性疾病中,较多见者为鼠伤寒杆菌性肠炎、金黄色葡萄球菌肠炎。血液病方面,以血友病、继发性血小板减少性紫癜为多见。全身感染性疾病则见于各种感染引起的肠炎、凝血因子缺乏、中毒性血管病变等所致出血。

年长儿则主要见于肠道感染性疾病,急性细菌性痢疾、急性阿米巴痢疾、肠结核,钩虫病。全身性感染性疾病中的伤寒并发肠出血,血吸虫病,斑疹伤寒,回归热,流行性出血热。血