

名医谈百病



陆 玮 陈员根

呕血与便血

OuXue Yu BianXue



上海科学技术出版社

名 医 谈 百 病

呕 血 与 便 血

陆 玮 陈 员 根

上 海 科 学 技 术 出 版 社

内 容 提 要

呕血与便血是消化道出血的表现,临床上颇为常见。本书作者总结归纳了数十年来临床工作中病人及其家属最关心的疑虑,设问 141 题并进行科学的解答。本书按以下顺序编排:消化器官的解剖生理、消化系统疾病的症状、病因、检查、诊断及治疗与康复等等。除了对引起消化道出血的各种疾病的诊断与治疗作介绍外,对有消化道出血倾向的病人应如何注意自我保健,预防出血和再出血及出血后的护理等内容作了详细的叙述。广大读者可带着有关问题在本书中找到满意的答案。

名 医 谈 百 病

呕血与便血

陆 玮 陈员根

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销 常熟市第六印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.75 字数 63 000

1999 年 12 月第 1 版 1999 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—10 000

ISBN 7-5323-5179-3/R·1306

定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识和对疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择 and 归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为患者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

呕血与便血是消化道出血的表现,临床上颇为常见。病人及家属常常会提出一些问题,诸如消化道出血都是由消化道疾病引起的吗?常见的病因有哪些?如果“对号入座”都对不上号那么可能是什么病?一旦消化道出血应该做哪些检查?为什么近年来医师常常动员病人在出血后 24~48 小时内作急症胃镜,有危险吗?内镜治疗的效果好吗?有哪些药物可供选择?什么情况需要手术治疗?有消化道出血倾向的病人应如何注意自我保健,预防出血和再出血?出血以后又该如何护理等等。

另一方面,随着钡剂检查特别是内镜等诊断技术的进展,大部分消化道出血的病因不难作出诊断,但也有少数病人虽经系统检查甚至剖腹探查也未找到出血病灶,我们曾遇到一位女病人,年仅 27 岁,但反复消化道出血病史却有 18 年之久,她曾作过全面、系统检查并 2 次剖腹探查仍未明确诊断,来院后经检查并再次手术确诊为十二指肠降段和水平段交界处海绵状血管瘤,诊断是明确了,但由于反复出血,病变周围

已广泛粘连,外科医师心有余而力不足,无从下手只能关腹收场。面对这样的病人我们感叹万分,如果早些再早些为她作出诊断,就可能将病灶切除。

鉴于以上原因,本人非常乐意地接受上海科学技术出版社的邀请而撰写本书,就这一领域内的问题展开一些讨论和交流,希望对广大读者有所帮助。但由于本人水平有限,撰写的内容不免有不足甚至错误,恳请同道及广大读者批评指正。

在本书编写过程中,我院的主治医师、硕士研究生孙旭医师也投入不少精力,积极参与编写工作,在此表示衷心的感谢。

陆 玮

1999年5月

目 录

1. 消化系统包括哪些器官	1
2. 食管的解剖是怎样的	2
3. 胃的解剖结构是怎样的	3
4. 胃液包括哪些成分	5
5. 小肠包括哪几个部分	5
6. 十二指肠的解剖结构是怎样的	6
7. 空肠与回肠的解剖结构是怎样的	6
8. 大肠的解剖结构是怎样的	7
9. 肝脏的解剖是怎样的	7
10. 胆道系统的解剖是怎样的	7
11. 胰腺的解剖是怎样的	9
12. 什么是上、下消化道出血	10
13. 呕血与黑粪是怎样形成的	10
14. 呕血与咯血怎么区别	11
15. 什么叫“假性呕血”与“假性黑粪”	13
16. 一次大量消化道出血后,大便隐血阳性会持续 多久	14

17. 大便常规试验和大便隐血试验联合检测对判断 出血部位有何作用	15
18. 什么是便血	16
19. 便血全是消化道疾病引起的吗	16
20. 鲜红色血便提示什么部位出血	16
21. 便血伴有发热、腹痛可能是什么病	17
22. 血便伴有剧烈腹痛,甚至休克应考虑哪些病	18
23. 血便伴有腹部肿块应考虑哪些病	18
24. 便血伴有里急后重提示什么部位出血	20
25. 脓血便或脓血粘液便常见于哪些病	20
26. 血便伴皮肤、粘膜或其他部位出血者应考虑哪 些病	21
27. 哪些迹象提示急性大量消化道出血	22
28. 大量消化道出血后常有发热,这是什么原因	23
29. 大量消化道出血后周围血象有什么变化	23
30. 为什么大量消化道出血后常有血尿素氮浓度 增高	24
31. 上消化道出血常见的病因有哪些	25
32. 返流性食管炎是怎样形成的,为什么会引起 消化道出血	26
33. 什么是急性胃粘膜病变引起的出血	27
34. 消化性溃疡是怎样引起的	28

35. 消化性溃疡出血常有什么特点 30
36. 什么是幽门螺杆菌,它与消化性溃疡及其出血
有什么关系 31
37. 平时无胃部症状的人发生消化道出血可能是消
化性溃疡引起的吗 32
38. 胃粘膜脱垂是怎么回事,为何会引起消化道
出血 33
39. 什么是恒径动脉病 33
40. 恒径动脉为什么容易出血 34
41. 恒径动脉出血的特点是什么 34
42. 为什么恒径动脉病出血多见于老年人 34
43. 什么类型的胃癌容易引起消化道出血 35
44. 引起出血的小肠病变有哪些 36
45. 美克憩室是怎么回事,为什么会引起消化道
出血 36
46. 什么是克罗恩病,克罗恩病引起消化道出血的
机会多吗 37
47. 什么是血管形成不良 38
48. 血管形成不良引起消化道出血有什么特点 38
49. 肠结核为什么引起便血者较少 38
50. 哪些小肠肿瘤较易引起消化道出血 39
51. 为什么平滑肌瘤(或平滑肌肉瘤)容易引起消化道

出血	39
52. 引起出血的大肠病变有哪些	40
53. 为什么便血是溃疡性结肠炎最主要的症状	40
54. 什么是消化道息肉和胃肠道息肉病综合征	41
55. 哪些胃肠道息肉容易引起出血	42
56. 什么是肠易激综合征, 肠易激综合征会引起消 化道出血吗	43
57. 什么是急性肠缺血综合征	45
58. 什么是肠系膜上动脉栓塞	45
59. 什么是急性肠系膜上动脉血栓形成	46
60. 什么是非肠系膜血管阻塞性肠梗死	47
61. 什么是肠系膜上静脉血栓形成	47
62. 缺血性结肠炎是怎么回事	48
63. 肝硬化怎样引起食管静脉曲张	48
64. 肝硬化患者呕血是否都是由食管静脉曲张破裂 引起的	49
65. 食管胃底静脉曲张都是由肝硬化引起的吗	50
66. 什么是胆道出血	50
67. 胆道出血有哪些病因	50
68. 胆道出血有哪些临床表现	51
69. 哪些药物比较容易引起消化道出血	52
70. 哪些全身性或代谢性疾病可引起消化道出血	53

71. 哪些检查可以发现消化道出血 54
72. 什么是大便隐血试验 55
73. 上消化道出血为什么最好行紧急胃镜检查 56
74. 消化性溃疡出血是否都应作胃镜检查 57
75. 胃镜检查对身体有害吗? 胃镜检查可能会出现
哪些并发症 57
76. 小肠出血可以作小肠镜检查吗 58
77. 纤维结肠镜检查可能发现哪些引起消化道出血
的病变 59
78. 下消化道出血时作肛门直肠指检和肛门镜检
重要吗 60
79. 什么是CT模拟结肠镜, CT模拟结肠镜在结肠
病变诊断中价值如何 60
80. 钡餐检查在上消化道出血中作用如何, 在什么
时间检查较为合适 61
81. 什么是全消化道钡餐检查 62
82. 什么是小肠气钡双重低张造影 63
83. 钡剂灌肠和结肠低张双重造影有何区别 64
84. 放射性核素扫描对消化道出血的诊断价值如何 65
85. 放射性核素扫描诊断消化道出血有什么优缺点 65
86. 放射性核素扫描对人体有危害吗 66
87. 动脉造影对急性大量消化道出血的诊断有何优

越性	67
88. 动脉造影对慢性间歇性消化道出血有诊断 价值吗	69
89. 消化道出血的动脉造影有哪些表现	69
90. 肝功能检测有助于消化道出血的病因诊断吗	70
91. 怎样诊断食管贲门粘膜撕裂症	71
92. 怎么诊断胃粘膜脱垂症	71
93. 怎样才能诊断恒径动脉出血	72
94. 美克憩室伴消化道出血应怎样诊断	72
95. 胃肠道息肉怎样诊断	73
96. 怎样才能诊断血管形成不良	73
97. 怎样诊断肠系膜上动脉栓塞	74
98. 怎样诊断急性肠系膜上动脉血栓形成	74
99. 怎样诊断非肠系膜血管阻塞性肠梗塞	75
100. 怎样诊断肠系膜上静脉血栓形成	75
101. 怎样诊断缺血性结肠炎	75
102. 怎样诊断胆道出血	75
103. 消化道出血的治疗原则	76
104. 何谓生命体征, 消化道出血患者为何应观察生命 体征	77
105. 返流性食管炎伴消化道出血应该怎样治疗	78
106. 食管贲门粘膜撕裂症怎样治疗	79

107. 食管胃底静脉曲张破裂出血可通过哪几种方法
止血 80
108. 垂体后叶素治疗时为什么患者排便次数会增加,
要不要停药或减量 82
109. 消化道出血患者在何种情况下不宜用垂体
后叶素 83
110. 恒径动脉出血有哪些治疗方法 83
111. 急性胃粘膜病变出血的治疗原则是什么 84
112. 消化性溃疡出血的治疗原则是什么 85
113. 中和胃酸在消化性溃疡出血治疗中起什么作用 86
114. 常用的胃粘膜保护剂有哪几种 87
115. 抑制胃酸分泌的药物有哪几类 88
116. H_2 受体拮抗剂有何副作用 89
117. 质子泵抑制剂为何可用于止血 90
118. 治疗消化性溃疡出血是否应同时进行抗幽门
螺杆菌治疗 90
119. 消化性溃疡出血患者在什么情况下需要
手术 91
120. 消化性溃疡出血患者饮食应如何掌握 92
121. 胃粘膜脱垂怎么治疗 93
122. 美克憩室合并消化道大出血应怎样治疗 93
123. 胃肠道息肉引起消化道出血应如何治疗 93

124. 炎症性肠病出血的治疗原则是什么	93
125. 炎症性肠病出血患者药物治疗有哪些	94
126. 炎症性肠病出血需要用抗生素治疗吗	96
127. 炎症性肠病出血的治疗中应注意哪些 并发症	96
128. 炎症性肠病出血需要手术治疗吗	97
129. 怎样治疗血管形成不良引起的出血	97
130. 肠系膜上动脉栓塞应该怎样治疗,预后如何	98
131. 肠系膜上静脉血栓形成如何治疗	99
132. 急性肠系膜上动脉血栓形成怎样治疗	99
133. 非肠系膜血管阻塞性肠梗阻怎样治疗	99
134. 缺血性结肠炎如何治疗	100
135. 胆道出血怎样治疗	100
136. 消化道出血患者都要禁食吗	100
137. 消化道出血患者都要输血吗	101
138. 炎症性肠病出血患者饮食如何掌握	101
139. 消化性溃疡出血患者应怎样预防再出血	102
140. 食管胃底静脉曲张破裂出血患者应怎样预防 再出血	103
141. 上消化道出血应如何护理	104

1. 消化系统包括哪些器官

消化系统包括食管、胃、小肠、结肠(大肠)、肝、胆、脾、胰等器官(图1)。

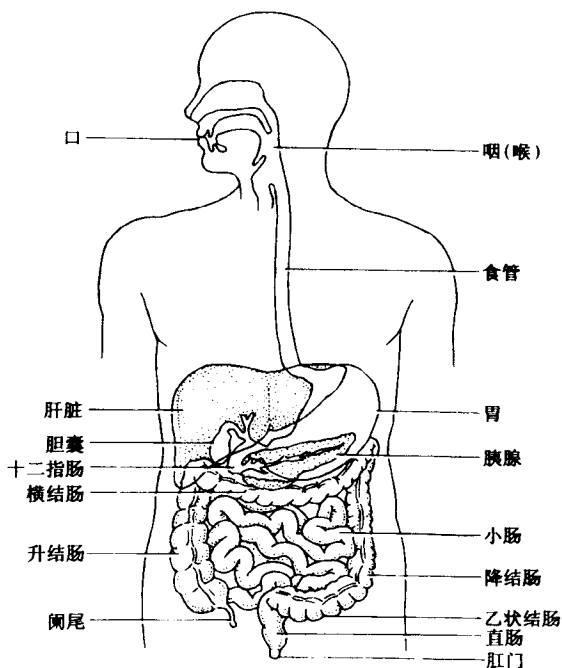


图1 消化系统解剖示意图

2. 食管的解剖是怎样的

食管又称食道。上与咽相接,下与胃的贲门相连。一般成人食管长约25~30厘米,呈前后扁平的管状。

食管由粘膜层、粘膜下层、肌层组成(图2)。由于食管无浆膜层,因此有病变时,易扩散而侵及纵隔。食管粘膜层为鳞状上皮细胞,至胃贲门部则为柱状上皮,有时食管粘膜有异位的胃粘膜,易发生食管溃疡甚至并发上消化道出血。

食管有三个生理狭窄区:①咽、食管交接点。②食管与支气管交叉处。③膈的食管裂孔处。三个狭窄区自门齿开始计算,分别位于约15、25和40厘米处。这三个狭窄区易使某些异物梗塞在这里,而且也是肿瘤的好发部位。

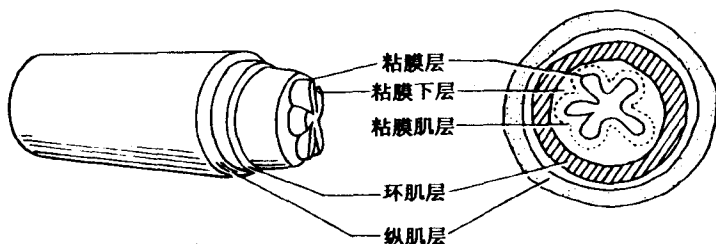


图2 食管壁的结构

食管由甲状腺下动脉、支气管动脉和胃左动脉等供血。静脉血的回流途径为甲状腺下静脉、奇静脉和半奇静脉,以及