

## 内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 29 期

问题索引：

一、【问题】上消化道出血临床表现有哪些？

二、【问题】下消化道出血怎么判断出血是否停止？

三、【问题】肾小球性血尿与非肾小球性血尿的如何鉴别？

具体解答：

一、【问题】上消化道出血临床表现有哪些？

1. 呕血与黑粪 是上消化道出血的特征性表现。上消化道大量出血之后，均有黑粪。出血部位在幽门以上者常伴有呕血。呕血多棕褐色呈咖啡渣样；如出血量大，未与胃酸充分混合即呕出，则为鲜红或有血块。黑粪呈柏油样，黏稠而发亮。高位小肠出血乃至右半结肠出血，如血在肠腔停留较久亦可呈柏油样。

2. 失血性周围循环衰竭 急性大量失血由于循环血容量迅速减少而导致周围循环衰竭。表现为头昏、心慌、乏力，突然起立发生晕厥、肢体冷感、心率加快、血压偏低等。严重者呈休克状态。

3. 贫血和血象变化 急性大量出血后均有失血性贫血，但在出血的早期，血红蛋白浓度、红细胞计数与血细胞比容可无明显变化。

急性出血患者为正细胞正色素性贫血，在出血后骨髓有明显代偿性增生，可暂时出现大细胞性贫血，慢性失血则呈小细胞低色素性贫血。出血 24 小时内网织红细胞即见增高，出血停止后逐渐降至正常。

4. 发热 消化道大量出血后，部分患者在 24 小时内出现低热，持续 3~5 天后降至正常。引起发热原因尚不清楚，可能与周围循环衰竭导致体温调节中枢的功能障碍等因素有关。

5. 氮质血症 由于大量血液蛋白质的消化产物在肠道被吸收，血中尿素氮浓度可暂时增高，称为肠源性氮质血症。

二、【问题】下消化道出血怎么判断出血是否停止？

判断出血是否停止 下列情况应考虑有消化道活动出血：①反复呕血或黑粪（血便）次数增多、粪质稀薄，肠鸣音活跃；②周围循环状态经充分补液及输血后未见明显改善，或虽暂时好转而又继续恶化；③血红蛋白浓度、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补液与尿量足够的情况下，血尿

素氮持续或再次增高。

### 三、【问题】肾小球性血尿与非肾小球性血尿的如何鉴别？

肉眼血尿首先与造成红色尿的其他情况相鉴别。肉眼血尿离心后，上清液不红，沉渣中有大量红细胞；其他原因的红色尿离心后上清液仍为红色，沉渣中红细胞少。临床上常见的红色尿如血红蛋白尿、肌红蛋白尿、药物等。还要排除假性血尿（如月经污染尿）。

肾小球源性血尿的特征是：全程血尿、无痛性血尿、尿中无凝血，可见红细胞管型、变形红细胞为主以及伴有其他肾小球疾病表现。



内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 29 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕

