

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国卫生职业教育教材建设指导委员会“十二五”规划教材
全国高职高专院校教材

供护理、助产专业用

健康评估

NURSING



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

第十二节 呕血与黑便



- 上消化道出血经胃从口腔呕出称为呕血。呕血的同时因部分血液经肠道排出，形成黑便
- 呕血一般都伴有黑便，而黑便不一定都伴有呕血
- 病因与发生机制：呕血与黑便最常见的原因是消化性溃疡，其次是食管或胃底静脉曲张破裂，再次为急性胃黏膜病变（表3-49）



表 3-49 呕血与黑便的病因

分类	病因
食管疾病	食管静脉曲张破裂、食管炎、食管癌、食管异物、食管贲门黏膜撕裂、食管裂孔疝等。大量呕血常因门脉高压致食管静脉曲张破裂所引起
胃及十二指肠疾病	消化性溃疡、慢性胃炎及服用非甾类抗炎药（如阿司匹林、消炎痛等），应激性急性胃、十二指肠黏膜损害，胃癌
肝脏疾病	肝硬化门脉高压时的食管下端与胃底静脉曲张破裂，肝癌、肝脓肿或肝动脉瘤破裂出血
胆道和胆囊疾病	急性出血性胆管炎、胆囊或胆道结石、寄生虫病、胆囊癌、胆管癌等
胰腺疾病	急性胰腺炎合并脓肿或囊肿、胰腺癌破裂等
造血系统疾病	如白血病、血小板减少性紫癜、血友病、DIC、再生障碍性贫血等
其他	流行性出血热、钩端螺旋体病、尿毒症、暴发性肝炎、SLE、败血症等



1. 呕血与黑便
2. 周围循环障碍
3. 血液学改变
4. 其他 大量呕血可出现氮质血症、发热等表现



1. 是否为上消化道出血
2. 评估出血量 临床上常根据全身反应估计出血量 (表 3-50)
3. 出血部位
4. 病因与诱因
5. 伴随症状
6. 出血是否停止
7. 呕血与黑便的心理反应



表 3-50 出血量估计

项目	轻度	中度	重度
症状	皮肤苍白、头晕、 发冷	眩晕、口干、 尿少	烦躁不安、出冷汗、四肢 厥冷、意识模糊、呼吸深快
血压	正常	下降	显著下降
脉搏 (次/分钟)	正常或稍快	100~110	>120
尿量	减少	明显减少	尿少或尿闭
出血量 (ml)	<500	800~1000	>1500
占血容量 (%)	10~15	20	30



题

1. 外周组织灌注无效 与上消化道出血所致的血容量不足有关
2. 活动无耐力 与呕血与黑便所致的贫血有关
3. 有皮肤完整性受损的危险 与排泄物对肛门周围皮肤刺激有关
4. 恐惧 与大量呕血与黑便有关
5. 潜在并发症 休克



第十三节 便血



- 便血是指消化道出血，血液自肛门排出，便血的颜色可呈鲜红、暗红或黑色
- 少量出血不会造成粪便颜色改变，需要经过隐血试验才能确定者，称为隐血
- 病因与发生机制：便血除了见于上消化道出血、全身性疾病外，还主要见于小肠疾病、结肠疾病、直肠肛管疾病等



- 除了有便血的表现外，还有全身表现。短时间大量出血，可有急性失血性贫血及周围循环衰竭的表现，但临床少见。长期慢性失血，可出现乏力、头晕等贫血症状，病人常因此而就诊
- 成人下消化道出血的病因及临床特点见表 3-51



表 3-51 成人下消化道出血的病因及临床特点

病因	临床特点
痔疮	一般不会引起大量出血，可有直肠疼痛或瘙痒史，血液多与粪便混合在一起或粘在卫生纸上
憩室病	多发生于中年或老年人，有间歇性下腹部绞痛史。出血与炎症无关，病人多在出血时感到疼痛减轻
血管发育异常	常见于老年人，可能与主动脉瓣狭窄有关
瘤（癌或息肉）	排便习惯改变、体重减轻、粪便隐血试验阳性
炎症性肠病	多见于年轻人，体重减轻、腹痛、腹泻，可有全身性表现
缺血性大肠炎	多引起下消化道出血，腹部杂音，外周血管病变，“腹部绞痛”多为肠系膜血管病引起的餐后脐周疼痛
感染	入侵的病原微生物（如大肠埃希菌、阿米巴、志贺菌、弯曲菌）可引起出血性腹泻，其他感染性腹泻的特征



1. 相关健康史
2. 确定是否为便血
3. 便血方式
4. 估计出血量
5. 便血对病人的影响



1. 活动无耐力 与便血所致的贫血有关
2. 有体液不足的危险 与长期便血所致的周围循环衰竭有关
3. 有皮肤完整性受损的危险 与便血频繁有关；与排泄物对肛周皮肤的刺激有关
4. 焦虑 / 恐惧 与病因未明的大量便血和长期便血有关

