

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 21 期

问题索引：

【问题】

一、请简述腹泻的发生机制。

二、请简述腹泻的发生机制。

三、请简述呕血的常见病因及出血部位。

四、请简述不同出血量的病理生理改变和临床表现。

具体解答：

一、请简述腹泻的发生机制。

1. 肠道感染性疾病 如细菌、阿米巴、血吸虫、真菌、病毒等。
2. 肠道肿瘤 如来源于上皮或间质的良、恶性肿瘤。
3. 小肠吸收不良 原发性、继发性。
4. 非感染性肠道炎症 有炎症性肠病、放射性肠炎、缺血性结肠炎、憩室炎、尿毒症性胃肠炎。
5. 功能性腹泻 如肠易激综合征、甲状腺功能亢进症。
6. 药物源性腹泻 应用泻药、部分抗生素、降压药等。

二、请简述腹泻的发生机制。

从病理生理角度可归纳为下列几个方面：

1. 分泌性腹泻 系肠道分泌大量液体超过肠黏膜吸收能力所致。如霍乱弧菌外毒素引起的大量水样腹泻。肠道非感染或感染性炎症，如阿米巴痢疾、细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、Crohn 病、肠结核、放射性肠炎以及肿瘤溃烂等均可使炎性渗出物增多而致腹泻。某些胃肠道内分泌肿瘤如胃泌素瘤、血管活性肠肽瘤所致的腹泻也属于分泌性腹泻。
2. 渗出性腹泻 肠黏膜炎症渗出大量黏液、脓血而致腹泻，如炎症性肠病、感染性肠炎、缺血性肠炎、放射性肠炎等。
3. 渗透性腹泻 由肠内容物渗透压增高，阻碍肠内水分与电解质的吸收而引起，如乳糖酶缺乏，乳糖不能水解即形成肠内高渗。服用盐类泻剂或甘露醇等引起的腹泻亦属此型。
4. 动力性腹泻 由肠蠕动亢进致肠内食糜停留时间缩短，未被充分吸收所致

的腹泻，如肠炎、甲状腺功能亢进、糖尿病、胃肠功能紊乱等。

5. 吸收不良性腹泻 由肠黏膜吸收面积减少或吸收障碍所引起，如小肠大部分切除术后、吸收不良综合征、小儿乳糜泻、热带口炎性腹泻、成人乳糜泻及消化酶分泌减少如慢性胰腺炎引起的腹泻等。

腹泻病例不是单一机制致病，可涉及多种原因，仅以其中之一机制占优势。

### 三、请简述呕血的常见病因及出血部位。

#### 1. 消化系统疾病

(1) 食管疾病：反流性食管炎、食管憩室炎、食管癌、食管异物、食管贲门黏膜撕裂综合征、食管损伤等。

(2) 胃及十二指肠疾病：消化性溃疡、急性糜烂出血性胃炎、胃癌、胃泌素瘤、横径动脉综合征、平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、淋巴瘤、息肉、胃扭转、憩室炎、结核、克罗恩病等。

(3) 门脉高压引起的食管胃底静脉曲张破裂或门脉高压性胃病出血。

2. 上消化道邻近器官或组织的疾病 胆道结石、胆道蛔虫、胆囊癌、胆管癌及壶腹癌出血均可引起大量血液流入十二指肠导致呕血。急、慢性胰腺炎；胰腺癌并脓肿破溃；主动脉瘤破入食管、胃或十二指肠、纵隔肿瘤破入食管等。

#### 3. 全身性疾病

(1) 血液系统疾病：血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、白血病、血友病、霍奇金病、遗传性毛细血管扩张症、弥散性血管内凝血及其他凝血机制障碍等。

(2) 感染性疾病：流行性出血热、钩端螺旋体病、登革热、急性重型肝炎、败血症等。

(3) 结缔组织病：系统性红斑狼疮、皮炎、结节性多动脉炎累及上消化道。

(4) 其他：尿毒症、肺源性心脏病、呼吸功能衰竭等。

呕血以消化性溃疡最为常见，其次为食管或胃底静脉曲张破裂，再次为急性糜烂性出血性胃炎和胃癌。

### 四、请简述不同出血量的病理生理改变和临床表现。

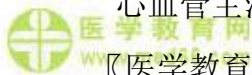
1. 失血性周围循环衰竭 出血量占循环血容量的 10% 以下时无明显表现；出血量占循环血容量的 10%~20% 时，有头晕、无力等症状；出血量达循环血容量的 20% 以上时，有冷汗、四肢厥冷、心慌、脉搏增快等急性失血症状；出血量在

循环血容量的 30%以上，有神志不清、面色苍白、心率加快、脉搏细弱、血压下降、呼吸急促等急性周围循环衰竭表现。

2. 血液学改变 早期无明显改变，出血 3~4 小时后血红蛋白及血细胞比容逐渐降低。病人可有白细胞轻度上升、一过性氮质血症。

3. 体温 有轻度升高，一般不超过 37.5℃。

4. 呕血与黑便 呕血前常有上腹部不适和恶心，随后呕吐血性胃内容物。其颜色视出血量的多少、血液在胃内停留时间的久暂以及出血部位不同而异。出血量多、在胃内停留时间短、出血位于食管则血液呈鲜红色或暗红色，常混凝血块；当出血量较少或在胃内停留时间长，呕吐物可呈棕褐色或咖啡渣样。呕血的同时部分血液经肠道排出体外，可形成黑便。



心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 21 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】

