

Clinical Diagnosis and Treatment of Lower Gastrointestinal Bleeding in Gastroenterology

Wenlian Liu

Yongjing County Maternal and Child Health Hospital, Linxia, Gansu, 731600, China

Abstract

Lower gastrointestinal bleeding in the Department of Gastroenterology is a common clinical gastrointestinal disease, which is caused by acute and chronic gastrointestinal bleeding. The main symptoms of this disease in clinical practice are hematemesis, black stool, hematuria, etc. It is an acute and severe disease in clinical practice. The condition is very serious, and if not treated effectively in a timely manner, it can lead to dangerous situations such as shock, seriously endangering the patient's life safety. In clinical practice, the diagnosis of lower gastrointestinal bleeding in the gastroenterology department is mainly carried out through examinations and laboratory tests. In actual clinical work, X-ray examination and endoscopic examination are mainly used to diagnose patients.

Keywords

Department of gastroenterology; gastrointestinal bleeding; clinical diagnosis; treat

消化内科下消化道出血的临床诊断和治疗

刘文莲

永靖县妇幼保健院, 中国·甘肃 临夏 731600

摘要

消化内科下消化道出血是一种临床上比较常见的消化道疾病,其是由消化道疾病引发的一种急性、慢性消化道大出血。该病在临床上的主要症状为呕血、黑便、血尿等,是临床上一种急重症疾病。其病情十分严重,若不及时进行有效治疗,会导致患者出现休克等危险情况,严重危害到患者的生命安全。在临床上对于消化内科下消化道出血的诊断主要通过检查和实验室检测来进行,在实际临床工作中,其主要使用X线检查和内镜检查来对患者进行诊断。

关键词

消化内科; 消化道出血; 临床诊断; 治疗

1 消化道出血概述

消化道出血是指胃、十二指肠、小肠、大肠等消化道内的血管破裂导致出血的情况。它可以是轻微的出血,也可以是严重的大量出血,甚至危及生命。

消化道出血的主要症状包括: ①呕血: 当血液进入胃的时候,可能会通过口腔排出,呈现出鲜红色或咖啡色的呕吐物。②黑便: 当血液进入胃肠道的下部,经过消化作用后会呈现为柏油样黑便,称为“黑粪”。③贫血症状: 大量出血可能导致贫血,引发疲劳、乏力、头晕、心悸等。

消化道出血的常见原因有: ①胃溃疡或十二指肠溃疡: 这是最常见的消化道出血原因,溃疡会破坏黏膜,导致血管破裂出血。②胃食管反流病: 胃酸逆流到食管造成食管炎症,慢性炎症会引起食管溃疡,出血。③肝硬化: 肝脏功能损害,会引起门脉高压,增加食管或胃底静脉曲张破裂的风险。

④肠道肿瘤: 结肠、直肠等肠道肿瘤也是消化道出血的常见原因。

消化道出血需要进行相关检查以确定出血的位置和原因。治疗方法取决于出血的严重程度和原因,可以通过药物治疗、内镜止血、手术等方式进行干预。在严重情况下,可能需要输血或进行紧急手术处理^[1]。

2 临床诊断

消化内科下消化道出血(lower gastrointestinal bleeding)是指发生在小肠、结肠、直肠等消化道较低部位的出血情况。临床上,患者可能表现出呕血、黑便或鲜红色便等症状,对于这些症状的临床诊断和治疗,需要进行全面的评估和处理。下面将分析下消化内科下消化道出血的临床诊断^[2]。

对于患有下消化道出血的患者,临床医生通常会采取以下步骤进行诊断。

2.1 病史获取

医生会询问患者关于症状的详细信息,包括出血的时间、频率、性质和量,消化道症状的存在与否,以及任何相

【作者简介】刘文莲(1972-),女,土族,中国甘肃临夏人,本科,副主任医师,从事消化内科研究。

关的疾病病史等。这有助于了解病情的发展过程和可能的病因。

2.2 体格检查

医生会进行身体检查,包括血压、脉搏、体温和腹部触诊等,以帮助判断患者的整体健康状况和出血程度。

2.3 实验室检查

考虑到下消化道出血可能导致贫血,医生可能会建议进行血液检查,包括完整血细胞计数、血红蛋白浓度、血小板计数和凝血功能测试等。这些检查结果有助于评估患者的贫血程度和可能的出血原因。

2.4 影像学检查

针对下消化道出血的诊断,常用的影像学检查方法包括内窥镜检查、X射线、CT扫描和核素扫描等。这些检查方法可以提供更详细的有关出血源的信息,帮助医生确定出血的位置和原因^[3]。

2.5 内窥镜检查

内窥镜检查是下消化道出血的主要诊断工具,可通过直视镜、结肠镜或小肠镜来检查患者的消化道。医生可以通过内窥镜检查直接观察到出血的原因和程度,并进行必要的治疗,如止血措施或活检。

2.6 其他辅助检查

根据具体情况,医生还可能进行其他辅助检查,如胃镜、乌洛托品试验、压力测定或动脉造影等。

总之,在对下消化道出血进行临床诊断时,医生需要综合运用病史、体格检查、实验室检查和影像学检查等方法,以明确出血的原因和程度。治疗方面,则需要根据病因和患者的整体情况制定个体化的治疗方案。通过综合的医疗管理和团队合作,可以有效地诊断和治疗下消化道出血,提高患者的生存率和生活质量。

3 非手术治疗及介入治疗

消化内科下消化道出血是指出现在食管、胃、十二指肠和小肠的出血情况。根据出血部位和程度的不同,治疗方法也有所不同。非手术治疗和介入治疗是常用的治疗方式,下面将详细阐述这两种治疗方法^[4]。

非手术治疗包括药物治疗和非手术止血措施,常用的药物包括质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂、胃粘膜保护剂和抗酸药物等。这些药物通过减少胃酸分泌,降低胃酸对溃疡表面的刺激,促进溃疡的愈合。此外,可使用血管收缩药物,如去甲肾上腺素和硝酸甘油,来收缩血管,减少出血量。非手术止血措施包括内镜治疗、热凝止血和异位黏膜带夹闭止血等。内镜治疗是最常用的非手术止血方法,通过内镜操作可直接观察出血部位,并进行止血措施,如电凝、热凝、钳夹或注射药物等。

介入治疗是指经血管插管将导管导入到出血动脉血管内,进行止血治疗。介入治疗分为经动脉栓塞和血管内操作

两种方式。经动脉栓塞是通过插入导管将栓塞剂注入出血动脉血管内,形成血管栓塞,使出血停止。血管内操作是通过插入导管进行血管内止血操作,如电凝、热凝、介入支架、栓塞剂注射等。介入治疗适用于出血部位不明确或非手术治疗无效的患者,可快速准确地诊断和治疗出血^[5]。

消化内科下消化道出血的非手术治疗和介入治疗具有一定的优势和适应症。非手术治疗方便、创伤小,适用于出血量少、无休克和出血部位清楚的患者。介入治疗操作灵活,治疗效果显著,适用于出血部位不明确、出血量大、伴有休克或危及生命的情况。然而,非手术治疗和介入治疗也存在一定的局限性和风险。非手术治疗可能无法准确定位和止血,需要多次治疗才能达到满意效果。介入治疗需要有经验丰富的医生进行操作,存在出血扩大、血管损伤、坏死等并发症的风险。因此,在选择治疗方法时,应根据患者的具体情况、病情严重程度和医疗条件进行综合评估。

总之,非手术治疗和介入治疗是消化内科下消化道出血的重要治疗手段。通过合理应用这些治疗方法,可以有效控制出血情况,提高患者的生存率和生活质量。然而,治疗选择应根据患者情况和医疗条件进行个体化决策,同时需要密切监测患者的疗效和并发症风险,及时调整治疗方案。

4 手术治疗及术后管理

消化内科下消化道出血是指发生于食管、胃、小肠、大肠或肛门直肠等部位的出血。该情况常见病因包括胃溃疡、食管静脉曲张、消化道肿瘤、结肠息肉和炎症性肠病等。手术治疗在部分患者中是解决出血问题以及防止严重并发症的有效选择,是消化内科下消化道出血的重要干预手段。手术方式包括紧急手术和择期手术两种。紧急手术主要适用于大量失血、持续活动性出血或出血无法用内镜治疗的患者。择期手术一般应用于病情相对稳定或出血来源不明的患者。

手术方式的选择取决于出血的位置和病因。对于食管和胃出血,常见手术方式包括内镜下止血、胃底血管结扎术、胃切除术和胃动脉栓塞等。对于小肠和大肠出血,手术方式包括内镜下止血、局部切除术、结肠切除术和肠造瘘等。手术选择应个体化,结合患者的具体病情和手术风险来决定。

手术治疗后的术后管理对于患者的恢复和预后至关重要。术后应注意以下几个方面:

①监测生命体征。术后应密切监测患者的血压、心率、呼吸、体温等生命体征,及时发现并处理可能的并发症。

②液体管理。根据患者的失血情况和循环功能,进行合理的液体管理。对于大量失血的患者,可能需要补充输血和输液以维持循环稳定。

③控制疼痛。术后疼痛是常见的问题,适当的镇痛能够缓解患者的不适,促进恢复。合理使用镇痛药物,监测患

者的疼痛程度，并及时调整镇痛方案。

④抗感染治疗。术后感染是严重并发症之一，特别是腹腔内感染。术后应给予适当的抗生素治疗，并严密观察患者的感染症状和体征。

⑤恢复饮食功能。术后早期应进行禁食，待患者胃肠功能逐渐恢复后，可逐渐进行清淡流质饮食，然后过渡到正常饮食。遵守适当的饮食原则有助于预防并发症的发生。

⑥定期随访。术后患者需要定期随访，包括术后恢复状况和相关并发症的评估。定期检查有助于早期发现并处理可能的并发症。

总而言之，消化内科下消化道出血的手术治疗及术后管理是一个综合性的过程。通过合理的手术方式选择、术后治疗和监测，可以有效地控制出血、减少并发症发生，并最终促进患者的康复与预后。然而，每个患者的具体情况不同，手术治疗和术后管理应根据个人病情和医生的专业意见进行合理决策。

5 预后评估和随访

5.1 临床表现评估

在治疗过程中，患者的症状和体征是评估预后的重要指标。例如，评估患者的恶心、呕吐、黑便、腹痛等症状的变化，观察是否有出血迹象的再次出现。

5.2 实验室检查

对于消化道出血患者，定期进行实验室检查是必要的。血红蛋白、红细胞计数、血小板计数和凝血功能等指标可以反映患者的血液情况和凝血功能状态。通过跟踪这些指标的变化，可以评估治疗效果和预测患者的预后。

5.3 影像学检查

消化道出血患者常常需要进行内镜检查、X线造影或其他影像学检查，以确定出血病变的位置和性质。治疗后的随访中，可以通过重复进行影像学检查来评估病变的愈合情况，并检查是否有新的出血灶出现。

5.4 食管胃镜随访

对于消化道出血的患者，特别是胃溃疡或十二指肠溃疡出血的患者，食管胃镜是常规的随访手段。食管胃镜可以观察病变的愈合情况，评估溃疡的复发风险并进行必要的

干预。

5.5 具体病因治疗

在进行预后评估和随访时，需要根据消化道出血的具体病因制定相应的治疗方案。例如，对于消化道溃疡出血患者，除了止血和修复病损组织外，还需要消除幽门螺杆菌感染，预防幽门螺杆菌相关的复发出血。

预后评估和随访的目的在于评估治疗效果、指导临床决策、预测患者的预后和预防再发。预后评估结果可以帮助医生和患者合理安排后续的随访计划和治疗方案，及时发现和处理可能的并发症和复发风险。在实际操作中，预后评估和随访应基于个体化的医疗方案，结合患者的具体情况和需求。定期随访和复查是非常重要的，可以根据需要进行长期的随访，以保证患者的健康和生活质量。预后评估和随访是一个综合性工作，需要综合运用临床表现评估、实验室检查、影像学检查、食管胃镜随访和具体病因治疗等手段。通过全面的评估和随访，可以及时发现问题并进行干预，确保患者的预后和预防再发的效果。

6 结论

消化内科下消化道出血的临床诊断和治疗是一个复杂而关键的过程，且消化道出血的临床诊断和治疗需要综合多种方法，旨在迅速确定出血原因和部位，并及时采取相应措施进行治疗。因此，临床医生需要具备丰富的临床经验和专业知识，以确保患者能够及时得到有效的治疗，减少并发症的发生，提高患者的生存率和生活质量。

参考文献

- [1] 刘晔,吴向阳.消化内科下消化道出血的临床诊断和治疗[J].健康必读,2019(23):25-26.
- [2] 高洪,陈瑶,廖富团,等.胃体巨大溃疡A1期并大出血1例[J].中国临床案例成果数据库,2022,4(1):E01298.
- [3] 许和.急性上消化道出血内镜诊断和治疗分析[D].南宁:广西医科大学,2017.
- [4] 王丽娟.消化内科下消化道出血的临床诊断与治疗[J].饮食保健,2019,6(21):49.
- [5] 王莉.消化内科上消化道出血患者42例的临床诊断和治疗[J].转化医学电子杂志,2015,2(11):2.