

## <<出血性疾病的诊治>>

### 图书基本信息

书名：<<出血性疾病的诊治>>

13位ISBN编号：9787508253145

10位ISBN编号：7508253140

出版时间：2008-12

出版时间：金盾出版社

作者：钱寒山，李军，钱媿 编著

页数：162

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<出血性疾病的诊治>>

### 前言

人体血液在血管内呈液相流动，需血管保持完整性及人体中的凝血系统、抗凝系统和纤溶系统保持动态平衡。

在日常生活中，由于自发、外伤、手术或机体病变等原因，血液（全血）出现于体外、组织间隙或体腔内，即为出血。

出血后，机体将通过血管自身对损伤的反应，血细胞（血小板）的激活，凝血因子的激活等一系列复杂的生理、生化反应过程使出血停止，此即止血。

出血性疾病就是指因止血功能缺陷而引起的以自发性出血或血管损伤后出血不止为特征的疾病。

但在临床实践中，许多疾病或治疗方式中都伴有出血，有些是因为血液系统本身的病变所致，有些是因为创伤或其他器官、系统的病变引起了凝血功能障碍（获得性病因），还有些疾病或治疗过程，出血是伴发的现象。

出血虽然在医学诊疗中十分常见，但在实际的工作中，医生，特别是基层医生，面对出血患者时，还是觉得在处理上面临诸多棘手问题。

为此，我们编写了《出血性疾病的诊治》一书，荟萃了近些年来医学科学飞速发展中出现出来的许多新的诊疗技术，以期对临床诊治工作有所帮助。

本书分十章，对出血、止血机制及临床各科出血性疾病的发病因素、病理、症状、诊断、预后、治疗等方面作了较为全面而详细的阐述。

力求内容科学，通俗易懂，实用性强，以适合于临床医生，特别是年轻医生、基层医务工作者阅读，对患者了解病情，配合治疗也将有所帮助。

钱寒山

## <<出血性疾病的诊治>>

### 内容概要

本书由北京协和医院院长钱寒山教授等编著。

全书分十章，阐述了出血、止血机制，对临床各科出血性疾病的发病因素、病理、症状、诊断、预后、治疗等方面予以叙述。

其内容通俗易懂，科学实用，适合临床医生，特别是年轻基层医务工作者阅读，对患者及时了解病情，配合治疗也有所帮助。

## &lt;&lt;出血性疾病的诊治&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 出血与止血机制 第一节 出血与止血的主要因素 一、血小板因素 二、凝血因素 三、血管因素 四、组织因素 第二节 各种止血因素的协同作用及凝血因子 一、各种止血因素的协同作用 二、凝血因子的种类、来源及作用 第三节 血液凝固系统与抗凝系统 一、血液凝固机制 二、血液凝固的内源及外源途径 三、抗凝物质 四、纤维蛋白的溶解 第二章 出血的临床表现、诊断及治疗 第一节 出血的临床表现 一、一般临床表现 二、出血血管的性质与临床表现 三、出血部位与临床表现 四、出血症状经过及转归 五、血液检验与血压 六、其他临床表现 第二节 出血的诊断 一、出血原因的检查及步骤 二、实验室检查项目及意义 第三节 出血的预后 一、内科观点看预后 二、外科观点看预后 第四节 出血的治疗 一、出血的一般性处理 二、止血剂的分类、作用及使用 三、血液及血液制剂的作用 四、出血的外科治疗 第三章 颅脑出血性疾病 第一节 脑出血 一、脑出血的致病因素 二、脑出血的病理解剖 三、脑出血的症状 四、脑出血的诊断 五、脑出血的预后 六、脑出血的治疗 第二节 颅内血肿 一、急性硬膜外血肿 二、慢性硬膜外血肿 三、外伤性脑内血肿 第三节 脑膜出血与脊髓内出血 一、蛛网膜下隙出血 二、硬膜下腔出血 三、脊髓内出血 第四章 咯血 第一节 咯血的原因 第二节 咯血与呕血的鉴别 第三节 咯血的症状及诊断 第四节 咯血的治疗 第五节 支气管肺癌咯血 第六节 肺结核咯血 第七节 支气管扩张咯血 第五章 消化道出血 第一节 胃、十二指肠溃疡出血 第二节 食管癌、胃癌出血 第三节 憩室所致消化道出血 第四节 异位胰腺并发消化道出血 第五节 肠痿并发消化道出血 第六节 门静脉高压症致大出血 第七节 大肠癌出血 第八节 肠息肉出血 第九节 胆管出血 第十节 其他疾病致消化道出血 第六章 泌尿系统出血 第一节 泌尿器官及其附属器官外伤引起血尿 一、尿道及阴茎外伤性出血 二、膀胱外伤致血尿 三、前列腺外伤致血尿 四、输尿管外伤致血尿 五、肾外伤致血尿 第二节 寄生虫、细菌和螺旋体感染引起血尿 一、寄生虫性血尿 二、结核菌引起血尿 三、淋球菌感染引起血尿 四、梅毒螺旋体感染引起血尿 五、其他细菌感染引起血尿 第三节 结石性血尿与肿瘤性血尿 一、结石性血尿 二、肿瘤性血尿 第四节 肾小球肾炎引起血尿 一、流行病学 二、临床特征 三、诊断 四、治疗 第五节 特发性血尿 第七章 妇产科疾病出血 第一节 月经过多与频发月经 一、月经过多 二、月经频发 第二节 性交出血 一、创伤出血 二、宫颈糜烂与溃疡出血 三、宫颈新生物出血 第三节 妊娠出血 一、由外阴及阴道壁而来的出血 二、由子宫或子宫口而来的出血 三、由子宫体或子宫内膜病变而出血 四、流产 第四节 异常妊娠出血 一、宫外孕 二、葡萄胎 三、前置胎盘 四、胎盘早期剥离 第五节 分娩期、产褥期的生殖器出血 一、分娩期、产褥期生殖器出血的分类 二、前置胎盘、正常胎盘早期剥离及子宫破裂出血的鉴别 三、弛缓性子宫出血与产道裂伤出血的鉴别 四、分娩及产褥期出血的治疗 第六节 肿瘤引起的生殖器出血 一、恶性肿瘤引起的生殖器出血 二、良性肿瘤引起的生殖器出血 第八章 五官科疾病出血 第一节 眼出血 一、眼出血概述 二、眼睑、结膜出血 三、角膜、巩膜、虹膜出血及前房积血 四、视网膜、脉络膜及玻璃体出血 五、眼窝内出血 第二节 鼻出血 一、出血原因 二、诊断 三、治疗 第三节 耳道出血 一、外耳出血 二、中耳出血 三、内耳出血 第四节 口腔出血 一、与全身状况有关的疾病 二、局部有关疾病 三、来自牙龈出血 第五节 咽喉出血 一、咽喉炎症性出血 二、全身性疾病有关的出血 三、肿瘤性出血 第九章 皮肤出血与出血性皮肤病 第一节 皮肤出血 一、皮肤出血的原因 二、皮肤出血的表现 第二节 出血性皮肤病 一、山伯格病 二、蛇行状血管肿 三、血管扩张性圈状紫癜 四、出血性紫癜 五、出血性麻疹 六、丘疹性紫癜 第十章 其他疾病出血 第一节 新生儿出血 一、血小板减少性紫癜 二、新生儿出血症 三、新生儿出血性疾病 四、小儿颅内出血 第二节 小儿呕血 第三节 急性出血性肠炎 第四节 白血病与出血 第五节 弥散性血管内凝血

## &lt;&lt;出血性疾病的诊治&gt;&gt;

## 章节摘录

四、出血症状经过及转归 出血量多少受创伤状况及出血组织与器官的性质、种类不同而不同。

一次出血量相当于伤者全身血量的40%（约2升）以上时，即可使全身血液循环障碍而引起患者死亡。有关实验证明，一般常人快速的失血中，动脉血约为500毫升，静脉血约为800毫升时，就可以出现低血容量性低血压。

在出血死亡中多数为大血管的破裂，或为范围较广的创伤引起大面积出血时所致。

临床表现为颜面苍白或呈紫红色，四肢厥冷，瞳孔亦可散大，呼吸浅表、短促，有时亦可见异常缓慢，脉搏细小、频数、不整，血压下降程度不等，体温不升，意识一时性不清，甚至完全丧失，表现为休克状态，若未能及时处理或处理无效后可引起多器官不可复性严重功能损伤而死亡。

因出血组织、部位不同出血转归也各异，如颅脑、胸腹腔的出血，多可危及生命；出血位于四肢可能会遗留组织坏死。

较小血管在出血后，可因血管的局部作用而自行止血。

在身体组织间出血，不论出血量多少，此组织即受出血的局部机械性挤压，如作用较大，可使该组织局部缺血、坏死，其后形成替代的结缔组织成为瘢痕化，出现原有的功能障碍，如脑出血后患者出现的后遗症现象。

出血，可表现为一次大量，也有短期内反复多次，或在长期中小量多次持续，在这些急性与慢性的出血过程中，虽其结果均呈失血性贫血状态，但在临床表现上却大相径庭。

五、血液检验与血压 在出血后最初数小时（2~3小时）内，若出血量不大，身体的神经和体液调节可及时补充丢失的水分和电解质，临床可无明显表现。

随出血的继续，这种补充已不能满足身体的需要，有效循环血量明显下降即可出现低血容量性低血压。

但在出血早期，因血液浓缩等因素，单位体积内血红蛋白量及细胞数变化并不明显，随时间延长，由于血红蛋白等细胞成分不断丢失及组织液渗入血管内主动补充血容量的不足，血液内有形成成分浓度下降。

血常规检查出现血红蛋白下降等表现。

如失血量过大，迅速形成低血容量低血压，如纠正不及时，临床可出现休克症状乃至死亡。

此症状与失血的量及其过程有关，故对于失血性患者，在为患者检验血常规的同时，监测血压的变化十分重要。

失血早期红细胞与血红蛋白量并行减少，表现为正细胞正色素性贫血，经过2~3日后，可见骨髓内造血功能亢进，先有网状红细胞增加，其次可见有核红细胞、多形核红细胞、碱性斑状红细胞的出现，并出现其幼稚型。

此时红细胞虽再生旺盛，但因血红蛋白的生成不够充分，表现为正细胞低色素性贫血。

幼稚红细胞在失血停止后数日内即见增多，但其后又逐步减少，并同时呈现大小细胞并存的现象，亦可出现畸形红细胞，但在慢性失血时并不出现。

后期出现红细胞过多，短时期单位容积内红细胞数反而超过正常，然而不久由于骨髓功能出现了再生抑制，红细胞与血红蛋白间最终仍可得到平衡。

在较大的出血后，因骨髓再生功能的出现，白细胞生成也受到刺激，较红细胞增长更快，数量因此增多，呈现出血性白细胞增多症，在失血后早期即可出现，此时所增多的为中性多核白细胞，也称为中性多核白细胞增多症。

对此种现象，切勿与外科严重感染性疾病时所显示的白细胞增高所混淆，尤其是同时并发有感染性病例的出血，应从两方面详作分析以免造成误判。

出血后血小板亦可见增加，骨髓功能中再生现象在内出血时较外出血更为旺盛，这是由于内出血中有部分积血被吸收后，促进骨髓再生功能。

六、其他临床表现 失血后数日，患者自觉症状渐消，血常规亦可逐渐恢复。

实际恢复的程度，不仅与失血的基本情况有联系，还与个体的年龄、营养状况、有无其他疾病相关。

## <<出血性疾病的诊治>>

骨髓的再生功能与营养的供给，如蛋白及铁的供应情况而表现各异。

总的说来出血前身体健康的人恢复快，失血量越大恢复越慢。

出血后临床还可伴有以下表现： 1.发热 内出血后或较长时期内反复出血，一般均有发热表现。为吸收积血、坏死组织分解后所产生致热物质的影响所致。

一般为中度热。

2.慢性贫血长时间反复出血，或连续性慢性出血可成为慢性失血性贫血状态。

诸如常见疾病中的痔疮、溃疡病、胃癌、肺结核病、细菌性痢疾、许多妇科出血性疾病、泌尿生殖系统出血等。

贫血程度往往与引起出血的基础性疾病有关，因此表现症状各异，血常规检查可有明显变化。

常有头痛、眩晕、视力障碍、眼痛、耳鸣、乏力、精神不振、思考能力减退等表现。

活动后易出现心动过速，呼吸急促。

如贫血程度较重时，可见脉率加快，呈现低血压状态，心脏叩诊可显示因心脏肥大而心界扩大，听诊可闻及收缩期杂音。

心脏超声可证实心脏扩大及严重贫血性心脏病征象。

<<出血性疾病的诊治>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>