



警惕消化道出血的致命陷阱

——专访津南医院消化科专家

“15分钟前还打电话说要给我做午饭,10分钟后就大口吐血……”回忆起一年前母亲突发急症的场景,刘先生仍心有余悸。无独有偶,常年饮酒的崔先生在朋友聚会中途突然喷血,生命垂危。这两起急症,都指向了同一个隐形杀手——消化道出血。近日,天津市津南医院消化内科三位专家做客天津广播电视台教育频道《百医百顺》节目,结合两起典型病例,揭开消化道出血的神秘面纱,教大家如何识别凶险信号。

两次吐血,两种原因

一年前,刘先生驱车回老家,距家门仅剩15分钟路程时,突然接到母亲电话:“快到家了吧?我给你做午饭。”可谁也没想到,刘先生进门时,眼前的一幕让他瞬间崩溃:母亲瘫坐在地上,嘴角满是鲜血,身旁的脸盆里已积了几百毫升鲜红的血。第三口血吐出来后,母亲双眼上翻,意识彻底模糊。刘先生说,母亲平时无明显不适,从未喊过胃疼,谁也没料到会突发如此凶险的急症。

当地医院确诊为胃底食管静脉曲张破裂出血。“这种出血属于消化道出血中最凶险的类型之一,多是肝硬化的并发症。”天津市津南医院副院长、消化内科主任医师杜绍山解释,肝硬化会导致肝脏变硬、血流不畅,形成门静脉高压,血液只能“另辟蹊径”,导致食管和胃底的血管像吹胀的气球一样增粗、变薄,一旦受到硬食刺激或情绪波动,就可能瞬间破裂,短时间内大量出血。

当地医院为刘先生的母亲实施了组织胶注射+套扎治疗,出血很快得到控制,住院一周后顺利出院。可就在一个月前,母亲再次出现异常——呕吐物呈深咖啡色,伴随黑便、头晕乏力。刘先生赶紧将母亲送往天津市津南医院。

“这次出血的原因,和第一次完全不同。”消化内科主治医师宋蕊回忆,阿姨脸结膜、口唇苍白,据此判断出血量已达400毫升以上,随时会出现失血性休克。胃镜检查发现,食管胃底静脉曲张虽未再破裂,但胃窦前壁有一个溃疡,基底部裸露的血管正在活动性渗血。

“老年人的消化性溃疡,往往是‘沉默的杀手’。”宋蕊提醒,老年人对疼痛敏感度低,可能不会出现明显胃痛,容易被忽视,而长期服用抗血小板药物,会进一步损伤胃黏膜,增加溃疡出血风险。原来,刘先生的母亲有陈旧性心脏病史,常年服用阿司匹林,这正是诱发溃疡出血的重要原因。

医生为阿姨实施了钛夹夹闭止血术。“钛夹会随着胃黏膜愈合自行脱落,不会对身体造成伤害。”消化内科行政主任、副主任医师孙树申补



充,内镜下止血手段多样,如钛夹夹闭、药物喷洒、高频热凝等,医生会根据出血情况灵活选择。

刘先生的母亲第一次出血最主要的根源是肝硬化,但他的肝硬化始终未找到明确病因。“这种情况属于隐源性肝硬化。”宋蕊解释,肝硬化的成因复杂,除了常见的乙肝、丙肝、酒精性肝病,还有脂肪肝、药物损伤、遗传疾病等,少数病例病因不明,但仍需定期监测,警惕并发症。

饮酒突发喷血险丢命

如果说刘先生的病情是“隐匿发作”,那么崔先生的急症则是“突发暴击”。2025年11月19日晚,崔先生和朋友聚会饮酒,喝到中途突然一口血喷了出来。“当时漱完口还觉得挺舒服,以为没多大事,朋友硬把我送进医院。”崔先生说,急诊输液后不再吐血,他以为危机已过,可转天上午,竟又吐血两次,随后晕厥过去。

“崔先生的病情比刘先生的母亲更危重,就诊时已出现意识障碍、四肢湿冷,判断出血量达800-1000毫升以上,相当于全身血容量的20%-25%。”孙树申回忆,结合CT和化验结果,确诊为酒精性肝硬化导致的食管胃底静脉曲张破裂大出血。“我平时一天喝两顿酒,中午七八两,晚上八九两”崔先生表示平时只喝高度白酒。

很多人疑惑,为何崔先生急诊输液后仍会再次出血?杜绍山解释,药物治疗是止血的第一步,最重要的是先稳定患者的生命体征,之后再实施了组织胶注射治疗,彻底止住出血。

这些症状要警惕

消化道出血发病率高达每十万人

本期专家:
杜绍山(左二) 天津市津南医院副院长、消化内科主任医师
孙树申(左三) 天津市津南医院消化内科行政主任、副主任医师
宋蕊(右一) 天津市津南医院消化内科主治医师

中100到180例,上消化道出血占70%-75%,死亡率在2%-15%,不容小觑。消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变、胃癌,是上消化道出血的四大主要病因,而长期饮酒、服用抗栓药物、慢性肝病,都是高危因素。

消化道出血的信号分“显性”和“隐性”,显性信号容易识别:一是呕血,包括鲜红色血液和咖啡色呕吐物,出现时需及时拍照留存,为医生诊断提供依据;二是黑便或血便,黑便呈柏油样,血便多为鲜红色或暗红色,提示出血量较大或出血部位偏下。

更需要警惕的是隐性信号:不明原因的头晕乏力、心悸气促,比如以前上一层楼不喘,现在走几步就心慌气短;还有老年人的无痛性出血,因对疼痛不敏感,往往没有胃痛等不适,仅表现为黑便或乏力,容易被忽视。

“对于长期服用阿司匹林、氯吡格雷等抗栓药物的人群,以及有肝硬化、溃疡病史、长期饮酒的高危人群,一定要做好主动监测。”孙树申给出三点建议:一是遵医嘱用药,不要随意停药、调药;二是关注出血信号,定期监测血常规,观察大便颜色;三是定期复查内镜,及时排查潜在风险。

“消化道出血的救治,是‘防、筛、诊、治、康’全流程的系统工程。”杜绍山表示,天津市津南医院已建立消化道出血急救中心,整合急诊科、消化科、内镜室、血库等多学科力量,开通绿色通道,为患者争取黄金救治时间。

专家强调,消化道出血虽凶险,但并非不可预防。只要警惕异常信号、远离高危因素、定期体检监测,就能筑牢生命防线,远离这个隐形杀手。

百医百顺 专访

汇聚健康百态 探寻生命之光



百医荐名医

早于疾病遇见名医 为健康找个参谋

从事精神心理疾病诊疗康复工作三十四年,对睡眠障碍、焦虑症、抑郁症、双相障碍、精神分裂症、躯体症状障碍、儿童青少年心理问题、孕期用药指导及老年相关精神障碍等的诊断治疗康复有丰富的临床经验。目前他所在的第四中心医院精神医学学科被评为天津市精神专业临床重点专科项目建设单位。

单位职称及荣誉称号:

主任医师、二级教授、博士研究生导师、天津市第四中心医院党委书记、天津医科大学精神病与精神卫生学系副主任、天津市医师协会心身医学专委会主任委员、中国医师协会心身医学专委会常务委员、天津市医师协会常务理事、天津市睡眠研究会副理事长、《中华精神科杂志》编委。曾发表专业学术论文百余篇,其中SCI文章60余篇。主持完成科技部慢病重大项目子课题1项,天津市科委科技支撑项目1项,天津市卫健委临床重点专项1项。获得天津市科技进步二等奖1项,天津市卫生局科技进步三等奖3项。主编卫生部精神症状学视听教材1部。曾获得中国医师协会优秀精神科医师奖、首届天津名医、天津市有突出贡献专家、享受国务院政府特殊津贴专家等荣誉称号。

精神心理疾病的诊疗康复专家——田红军

天津广播电视台教育频道
《百医百顺》播出时间:每周日至周四20:10。

中医小妙招助您击退假期综合征

春节假期已经结束,当工作和学习的闹钟再次响起,许多人并不像预想的电量满格、满血复活、精神抖擞,反而陷入了一种莫名的困顿:失眠多梦、身体疲惫、情绪低落、注意力涣散、工作效率低下……这就是大家常说的假期综合征。今天,天津中医药大学第一附属医院心身科沈莉主任给大家介绍几个中医小妙招,帮助大家轻松击退假期综合征。

一、针对失眠(心神不宁、入睡困难)
药物:归脾丸

适应症:心脾两虚,伴多梦、易醒、乏力。
功效:养心安神、健脾益气。
代茶饮:酸枣仁10g、桂圆肉5g、茯苓6g,煮水代茶,睡前1小时饮用,可宁心安神。
穴位:百会(头顶正中线与两耳尖连线的交点)、神门(腕横纹小指侧凹陷处)、四神聪(百会穴前后左右各旁开1寸处),共4穴。
二、针对疲劳、倦怠(神疲乏力、食欲不振)

药物:参苓白术散
适应症:脾虚湿盛,伴腹胀、大便溏稀。
功效:健脾祛湿、益气养血。
代茶饮:黄芪10g、陈皮5g、炒薏米15g,煮水代茶,可健脾益气、祛湿提神。
穴位:中脘(脐上4寸)、足三里(外膝下3寸)。也可以以肚脐为中心,顺时针揉腹5-10分钟,力度适中,改善脾胃虚弱。希望这些中医小妙招能助您轻松击退假期综合征。

健康杂“获”铺

小方法大作用 为生活储备健康能量