



# خونریزی گوارشی

خونریزی در اثر صدمه موضعی یا تحریکاتی ایجاد می‌شود که سبب خراش یا زخم مخاط دستگاه گوارش می‌شود. خونریزی های دستگاه گوارش به دو دسته با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم می‌شوند. خونریزی هایی که در قسمت اثنی عشر به بالا رخ داده باشند، خونریزی دستگاه گوارش فوقانی نامیده می‌شوند.

## علائم خونریزی:

خونریزی گوارشی به اشکال زیر می‌تواند ظاهر شود:

۱. استفراغ خون روشن با موادی با زمینه قهوه ای که نشانه خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش است.
  ۲. مدفوع قیری و بدبو که ملنا نام دارد، بر وجود خون حداقل به مدت ۱۴ ساعت در دستگاه گوارش دلالت می‌کند.
  ۳. وجود خون قرمز روشن یا خرمائی مایل به قرمز در مدفوع که بیشتر مربوط به خونریزی قسمت تحتانی دستگاه گوارش است. اگر چه در خونریزی های وسیع دستگاه گوارش فوقانی نیز چنین تظاهری می‌تواند وجود داشته باشد.
  ۴. خونریزی مخفی گوارشی که در آزمایشات اختصاصی مربوط به مدفوع تشخیص داده میشود و بیشتر نشانه تومورهای دستگاه گوارشی بوده و معمولاً با علائمی نظیر کاهش وزن و علائم کم خونی مزمن همراه است.
- البته موارد دیگر نیز می‌توانند سبب خونریزی مخفی گوارشی شوند. علائم از دست دادن خون یا کم خونی مانند سیاهی رفتن چشم، سنکوپ، درد قفسه سینه یا تنگی نفس می‌توانند تنها علائم خونریزی باشند.

## علل خونریزی گوارشی:

بیماری هایی که موجب خونریزی گوارشی فوقانی می‌شوند عبارتند از:

- ✓ زخمهای معده و اثنی عشر، واریس های گوارشی (عمدتاً در اثر مشکلات کبدی و عروق مربوط به آن ایجاد میشوند)
- ✓ خراشیدگی های مخاط معده و یا اثنی عشر، خراشیدگی های التهابی مری، بدخیمی ها و دلایل نامعلوم.
- ✓ شایعترین علت خونریزی با منشأ روده کوچک، زخم ها، گشاد شدگی غیر طبیعی عروقی و تومورها است.
- ✓ مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی می‌تواند با ایجاد خراشیدگی و زخم در روده کوچک، باعث خونریزی مزمن و نامعلوم گوارشی شود.
- ✓ علل خونریزی با منشأ روده بزرگ، همورئید (بواسیر) زخم های مقعد، بیرون زدگی جداره روده (دیورتیکولوز)، گشاد شدگی غیر طبیعی عروقی، سرطان های گوارشی و التهاب روده است.

✓ نکته: یکی از علل شایع خونریزی های گوارشی، استفاده بی رویه از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (مثل مفنمیک اسید، دیکلوفناک، بروفن، پیروکسیکام، ناپروکسن و...) است. به همین دلیل این داروها باید فقط با مشاوره پزشک و به مقدار لازم مصرف شوند.

## علائم و یافته ها:

اگرچه شروع خونریزی ممکن است در ارتباط با خستگی، تنش، فشار عصبی، عفونت دستگاه گوارش فوقانی، بی احتیاطی در رژیم غذایی، مصرف الکل و یا داروهای محرک باشد، ولی ممکن است بدون وجود هیچ عامل مستعد کننده مشخصی نیز بروز کند.

علائم و یافته ها به شدت خونریزی بستگی دارد. در خونریزی خفیف و کم (کمتر از ۵۰۰ میلی لیتر) بیمار ممکن است فقط دچار کمی ضعف و تعریق شود. خونریزیهای قابل توجه منجر به تغییر در وضعیت ضربان قلب و فشارخون می شوند همچنین بیماران عموماً با ضعف، سرگیجه، تنگی نفس، درد کرامپی شکم و اسهال مراجعه می کنند.

از دست دادن شدید خون (بیش از یک لیتر خون در ۲۴ ساعت) ممکن است سبب بروز علائم شوک شود.

## درمان:

برای بیمار دچار خونریزی گوارشی، پس از ثابت کردن علائم حیاتی وی از طریق مایع درمانی، وضعیت و شدت خونریزی او برآورد می شود. سپس برای تشخیص و درمان خونریزی، به تشخیص و صلاحدید پزشک و توسط پزشک، بسته به منشأ خونریزی، آندوسکوپی، سیگموئیدوسکوپی و یا کولونوسکوپی انجام می شود.

در خونریزی واریس مری ممکن است از روشهای گوناگونی برای توقف خونریزی استفاده شود.

اگر خونریزی از یک دیورتیکول منشأ گرفته باشد، تزریق مستقیم دارو به داخل سرخرگ تغذیه کننده آن میتواند خونریزی را متوقف کند.

در خونریزی ناشی از زخم، گاستریت (التهاب معده)، پولیپها یا بواسیر (هموروئید)، درمان عامل زمینه ای در اغلب موارد باعث توقف خونریزی میشود.

گاهی اوقات با استفاده از جریان الکتریکی یا نور لیزر که از طریق یک آندوسکوپ به محل منتقل میشود، می توان خونریزی معده، دوازدهه یا روده بزرگ را متوقف ساخت.

در مواردی که خونریزی به این درمانها پاسخ نمی دهد، عمل جراحی ضرورت می یابد.

## توجه:

علیرغم اینکه اغلب موارد، خونریزی های گوارشی در اثر بیماری های خوش خیم اتفاق می افتد، ولی بیماران باید حتماً از نظر بدخیمی مورد بررسی قرار گیرند. به عنوان مثال در خونریزی دستگاه گوارش تحتانی فقط نباید هموروئید (بواسیر) را مد نظر قرار داد و سایر موارد نیز باید بررسی شود.