

## 消化内科急性腹痛患者临床治疗与护理

王 瑛, 徐云梅, 桑粉玲

云南省第二人民医院消化内科 云南昆明

**【摘要】** 目的 对比分析消化内科急性腹痛患者采用不同疗法的应用效果。方法 随机抽取我院 2019 年 3 月-2020 年 1 月收治的 120 例急性腹痛患者作为研究主体, 回顾性分析 120 例急性腹痛患者的一般资料以及临床资料, 并对其临床表现进行记录, 同时进行总结与分析。结果 通过研究发现, 如果患者存在急性腹痛患者同时存在急性肠炎、阑尾炎、食物中毒、急性胰腺炎、胃肠道溃疡、肠阻塞以及尿毒症等相关并发症的情况下, 那么患者就诊过程中将会导致出现急性腹痛的临床症状, 临床上往往将胃肠道溃疡作为导致急性腹痛症状发作的主要原因。结论 研究表明, 导致患者出现急性腹痛症状的病因众多, 例如急性肠炎、阑尾炎、食物中毒等等, 其中以消化道溃疡为主。由此可见, 想要清楚的分析出急性腹痛的病因必须对患者采取全身辅助诊断, 确定真实病因后即可开始对症治疗。

**【关键词】** 消化内科; 急性腹痛; 临床治疗; 应用效果

### Analysis of clinical treatment and nursing of patients with acute abdominal pain in Gastroenterology

Ying Wang, Yunmei Xu, Fanling Sang

Department of Gastroenterology, Second People's Hospital of Yunnan Province Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective:** To compare and analyze the effects of different therapies on patients with acute abdominal pain in the Department of Gastroenterology. **Method:** Randomly select 120 patients with acute abdominal pain admitted to our hospital from March 2019 to January 2020 as the main body of the study, retrospectively analyze the general and clinical data of 120 patients with acute abdominal pain, and record their clinical manifestation, then summarize and analyze it. **Results:** The study found that if the patient has acute abdominal pain and the patient has acute enteritis, such as appendicitis, food poisoning, acute pancreatitis, gastrointestinal ulcers, intestinal blockage, and uremia related complications, of which mainly is gastrointestinal ulcers. Then the patient will see that it can cause clinical symptoms of acute abdominal pain, and clinically often use gastrointestinal ulcers as the main cause of acute abdominal pain. **Conclusion:** Studies have shown that there are many causes of patients with acute abdominal pain symptoms, such as acute enteritis, appendicitis, food poisoning, etc., among which gastrointestinal ulcers are the main cause. It can be seen that if you want to clearly analyze the cause of acute abdominal pain, you must take a systemic diagnosis of the patient, and you can start symptomatic treatment after determining the true cause.

**【Keywords】** Gastroenterology; Acute Abdominal Pain; Clinical Treatment; Application Effect

急性腹痛, 英文名称 Acute Abdominalgia, 常见于急诊科、消化内科临床, 急性腹痛多由真性内脏痛、类似内脏痛以及牵涉痛等症状引起, 临床表现为突然的、剧烈的腹痛。据统计, 我国近几年 30% 的急诊患者是以急性腹痛为主, 其中 25% 的急诊患者需要紧急处理。急性腹痛患者约占我国总人口数

量的 15%-40%, 其中诱发病因为重症牵涉的约占急性腹痛总数的半数以上。临床表明, 急性腹痛的病理特征为病因复杂、起病紧急、严重程度不同, 如果在诊断时并未及时处理或者处理不当, 极有可能会造成严重的负面影响<sup>[1]</sup>。急性腹痛的治疗讲究科学性与合理性, 如果采用不合理的治疗措施则会威

胁到患者的生命安全,由此可见,急性腹痛的临床诊断与治疗必须“对症下药”。本文抽取我院 2019 年 3 月-2020 年 1 月收治的 120 例急性腹痛患者作为研究主体,对比分析消化内科急性腹痛患者采用不同疗法的应用效果,现报道如下<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽取我院 2019 年 3 月-2020 年 1 月收治的 120 例急性腹痛患者作为研究主体,回顾性分析 120 例急性腹痛患者的一般资料以及临床资料,并对其临床表现进行记录,同时进行总结与分析。120 例急性腹痛患者的性别比例:男性患者 60 例,女性患者 60 例;年龄分布:26-69 岁,平均年龄为(49.69±11.23)岁;病程分布:5-70d,平均病程为(35.21±10.97)d。120 例患者的性别、年龄以及疾病分布等一般资料比较差异无统计学意义( $P<0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 询问病史

众所周知,医护人员在对任何一类疾病患者实施治疗之前,必须仔细询问患者的疾病史以及当前症状表现,以此判断患者现阶段的病情发展,这些数据对于急性腹痛的诊断具有极其重要的利用价值,可以作为后续治疗与护理工作的理论依据。由此可见,医护人员在研究患者腹痛症状的过程中,其发病位置、疼痛程度、临床特征以及诱发病因等因素非常重要<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.2 临床表现

医护人员可以结合患者的腹痛位置进行临床诊断,通常情况下,急性腹痛患者的发病位置代表着所处地方、疼痛程度、诱发病因以及改善因素等等,其发作时间的长短以及体位等相关因素能够帮助医护人员准确的判断出患者的疼痛部位是否会在接下来的 24h 内出现转移或者相关临床症状<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.3 实验室检查

患者在入院后,医护人员应当及时取样,并送往实验室进行全面检查,具体检查项目如下:①护理人员需要收集患者的血液样本以及大小便样本进行常规检查,给予血液样本血常规检测,如果患者血液中的白细胞含量总数异常,则代表患者体内存在炎症反应。如果患者尿液样本中的红细胞较多,

则表示患者存在尿路感染症状;②入院后,医护人员应当以引导患者尽早完成 X 线影像检查,结合患者的胸部平片判断其肺部、胸部以及心脏等部位是否存在损伤变化,此外,患者的腹部同样需要采用影像技术进行检测,检查是否存在胃肠穿孔、肠梗阻、肠套叠以及肾盂肾炎的临床症状;③采用 B 超及其他检测技术检查患者是否存在脓肿、结石等症状,结合以上发现,CT、超声以及 MRI 等影像学技术对急性腹痛的临床诊断及鉴别具有关键意义<sup>[5]</sup>。

#### 1.2.4 治疗方法

本次研究同时给予两组患者常规治疗方式,具体内容如下:①医护人员结合诱发病因进行改善并制定相应治疗措施。举例来说,肠痉挛患者应给予解痉剂治疗,体内存在炎症反应的患者应当选用抗生素进行治疗,外科急腹症应当及时采用手术治疗;②相关并发症的处理,部分存在电解质稳态破坏或休克的患者应当及时给予水、电解质平衡改善,避免患者在后续治疗时进入休克状态,如果患者在治疗过程中出现头晕、呕吐等症状,医护人员需要叮嘱患者及其家属,患者需要更多的补充水分。在后续治疗过程中,结合患者喜好口味,努力提高患者的食欲,保证患者病情恢复对蛋白质及其他营养素的实际需求;③临床用药,治疗过程中医护人员需要严密管控患者的用药情况,避免患者在用药后出现不良反应<sup>[6]</sup>。切忌吗啡、盐酸哌替啶、阿托品等药物,防止在诊断过程中出现纰漏。疑似同时存在胃肠穿孔、肠阻塞或者阑尾炎等症状的患者应当给予适量输血,并勒令禁食,避免症状发作时出现紧急状况。

#### 1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件作为数据处理工具,主要作用于本次研究中所产生的相关数据信息的统计与分析。利用(均数±标准差)表示患者之间的计量资料,运用  $\chi^2$ 、t 检验患者之间的计数资料。当( $P<0.05$ )时,组间比较差异具有统计学意义<sup>[7]</sup>。

## 2 结果

通过研究发现,如果患者存在急性腹痛患者同时存在急性肠炎、阑尾炎、食物中毒、急性胰腺炎、胃肠道溃疡、肠阻塞以及尿毒症等相关并发症的情况下,那么患者就诊过程中将会导致出现急性腹痛的临床症状,临床上往往将胃肠道溃疡作为导致急

性腹痛症状发作的主要原因<sup>[8]</sup>。

### 3 讨论

前言提到,造成急性腹痛症状临床发作的诱因众多,例如真性内脏痛、类似内脏痛以及牵涉痛等等。首先是真性内脏痛,真性内脏痛是指患者胃部、肠部以及肝部等腹部脏器病变导致的腹痛,病变处内脏的末梢神经感受器受到刺激后产生的神经冲动传输至大脑皮质,最后通过脊柱神经反馈给各部,由此形成腹痛感。造成患者腹部疼痛的具体原因可能有以下两类,分别是由内脏缺血或者内脏充血造成。其次就是类似内脏痛,又称体壁痛<sup>[9]</sup>。体壁痛主要指的是腹壁、腹膜壁层以及肠系膜等组织受到诸如炎症反应之类的化学性刺激或者诸如扭转及牵拉之类的物理性刺激造成的腹痛感,同真性内脏痛的致痛原理相似,同为组织神经感受器传输至大脑皮质,而后反馈给身体各处。与真性内脏痛不同的是类似内脏痛的性质呈现针刺样的尖锐痛,且疼痛感持续性较强,但是在临床诊断过程中较易定位疼痛位置<sup>[10]</sup>。

综上所述,导致患者出现急性腹痛症状的病因众多,例如急性肠炎、阑尾炎、食物中毒等等,其中以消化道溃疡为主。由此可见,想要清楚的分析出急性腹痛的病因必须对患者采取全身辅助诊断,确定真实病因后即可开始对症治疗。

### 参考文献

- [1] 周辉. 小儿内科急性腹痛的临床诊断与治疗分析[J]. 中外医学研究,2018,16(05):161-162.  
[2] 孙丽梅. 内科急诊急性腹痛病因及诊断分析[J]. 继续医学教育,2018,32(01):104-106.

- [3] 张涛,张良,卞康. 急诊内科急性腹痛 80 例临床诊断及效果[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(06):32-33.  
[4] 朱鸿秋. 间苯三酚治疗急性腹痛的药理作用分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(06):160-161.  
[5] 张拥军,林奋强,卫王光. 阿托品和间苯三酚在治疗腹痛中副作用的对比分析[J]. 中国医药科学,2018,8(05):92-94.  
[6] 张志鸿,李正芬,陈红宇,吴佳奇. 对消化内科急性腹痛患者的临床诊疗分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(22):68+74.  
[7] 叶伦,何龙海. 300 例急性腹痛的病种构成、临床特点及急诊治疗分析[J]. 中外医学研究,2018,16(10):143-144.  
[8] 吴林. 106 例急性腹痛患儿急诊急救临床分析[J]. 河南医学研究,2018,27(09):1647-1648.  
[9] 韦雄波,李建龙. 急诊外科急性腹痛患者的临床特点[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(19):104-105.  
[10] 张洁. 急性内科糖尿病患者急性腹痛 97 例诊疗体会[J]. 糖尿病新世界,2018,21(07):21-22.

收稿日期: 2020 年 7 月 13 日

出刊日期: 2020 年 8 月 14 日

引用本文: 王瑛, 徐云梅, 桑粉玲, 消化内科急性腹痛患者临床治疗与护理[J]. 当代护理, 2020, 1(2): 124-126.

DOI: 10.12208/j.cn.20200041

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS