

基层全科医学模式下社区常见急腹症的早期识别与干预效果研究

王加记

上海市浦东新区南汇新城镇社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 分析在基层全科医学模式下对于社区常见急腹症采用早期识别与干预的效果。**方法** 本次研究时间选择 2025 年 1 月-2026 年 1 月，将社区急腹症患者共计 100 例纳入研究，采用随机抽签法分为对照组与观察组，每组各 50 例。对照组应用常规治疗措施，观察组需采用早期识别与干预措施，对两组患者临床疗效、疼痛程度评分、不良反应发生率比较。**结果** 相比对照组，观察组患者临床疗效较高，疼痛程度评分较低，不良反应发生率较低，结果差异显著， $P<0.05$ 。**结论** 对社区急腹症在基层全科医学模式下应用早期识别与干预效果显著，能够显著提升患者临床疗效，降低患者疼痛程度，降低患者不良反应发生率，值得推广。

【关键词】 基层全科医学模式；社区；常见急腹症；早期识别

【收稿日期】 2026 年 2 月 17 日 **【出刊日期】** 2026 年 3 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20260037

Study on the effect of early recognition and intervention for common acute abdominal diseases in communities under the primary general practice model

Jiaji Wang

Nanhui New Town Community Health Service Center, Pudong New District, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the effect of early recognition and intervention for common acute abdominal diseases in communities under the primary general practice model. **Methods** This study was conducted from January 2025 to January 2026, involving a total of 100 patients with acute abdominal diseases in the community. They were randomly divided into a control group and an observation group by lottery. The control group comprised 50 patients, and the observation group comprised 50 patients. The control group received conventional treatment measures, while the observation group was required to adopt early recognition and intervention measures. The clinical efficacy, pain severity scores, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group showed higher clinical efficacy, lower pain severity scores, and a lower incidence of adverse reactions, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The application of early recognition and intervention for acute abdominal diseases in communities under the primary general practice model demonstrates significant effects, significantly improving clinical efficacy, reducing pain severity, and lowering the incidence of adverse reactions, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Primary care model; Community; Common acute abdominal conditions; Early identification

社区常见急性腹痛指的是发生在社区基层医疗场景当中，起病急骤、病程较短的腹部疼痛症状。它并非单一疾病，而是多种急腹症的共同表现，可能涉及消化、泌尿、生殖等多个系统，病因涵盖炎症、梗阻、穿孔、出血等多种病理机制^[1]。这种疾病的危害不容忽视，急性腹痛可能会掩盖严重疾病，如果

没有及时进行识别容易导致误诊、漏诊问题，从而延误最佳治疗时机，会导致病情快速恶化，甚至威胁到生命^[2]。并且剧烈腹痛会导致患者出现应激反应，导致血压波动、心率加快，从而增加心脑血管意外风险，腹痛还可能会伴随出现恶心、呕吐、腹泻等症状，从而导致水电解质紊乱、酸碱平衡失调，进一

作者简介：王加记（1971-）男，江苏连云港人，汉族，本科，全科副主任医师，研究方向：普外科，全科医学。

步影响到全身功能，如果是长期未缓解的腹痛还容易引发焦虑、抑郁等不良心理问题，从而降低患者生活质量，所以对此类患者选择一种科学的治疗措施尤为重要^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为 2025 年 1 月-2026 年 1 月，随机抽签法将 100 例社区急腹症患者进行分组，对照组 50 例男比女=30:20，年龄 30-80（55.11±5.21）岁。观察组 50 例男比女=29:21，年龄 31-81（55.19±5.17）岁。两组患者一般数据可比较（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者诊断符合急腹症病理。（2）患者无其他严重并发症现象。（3）患者临床依从性良好。

排除标准：（1）患者存在认知层面障碍疾病。（2）患者临床资料不完整。（3）患者中途退出研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规治疗措施，常规治疗主要以稳定病情、缓解症状、明确病因以及预防并发症为核心内容。需要做到禁食禁水，以此来降低对胃肠道造成的刺激，在必要时需要放置胃管来进行胃肠减压处理。要根据疼痛的具体性质选择解痉药物或者非甾体抗炎药，以此来起到缓解平滑肌痉挛以及炎症性疼痛的问题。还需要根据感染的病因比如胆囊炎、阑尾炎问题来经验性使用广谱抗生素覆盖比较常见的病原菌。需要为患者建立静脉通道补液，纠正水电解质紊乱及酸碱失衡，维持循环稳定。在治疗期间需要密切观察患者腹部体征变化，不要盲目使用强效镇痛剂来掩盖病情。

1.2.2 观察组需采用基层全科医学模式下早期识别与干预措施，具体为（1）早期识别需要结合患者的病史、症状以及基础检查进行综合判断，全科医生需要重点关注腹痛的起病方式、部位、性质以及伴随存在的症状，如果是突发剧烈腹痛可能提示脏器穿孔或梗阻，转移性右下腹痛需警惕阑尾炎，腹痛伴血尿可能为泌尿系结石，女性患者需询问月经史，排除异位妊娠等妇科急症。还需要注意观察患者生命体征，比如体温升高、血压下降、心率增快可能提示感染性休克或内脏出血，需立即处理。（2）干预措施需要遵循快速评估、分级处理的原则，需要确保患者生命体征稳定，对于意识模糊、血压下降患者需要立刻构建静脉通道，并且给予补液支持，

在必要时候要使用升压药物。对于疑似内脏穿孔或者大量出血患者，需要禁食水，以此来降低胃肠压力，避免病情加重，需要初步判断给予患者针对性处理，如果考虑胃肠痉挛，则需要热敷腹部或者使用解痉药物，如果怀疑泌尿系结石，要鼓励多喝水来促进排石，疼痛剧烈的时候给予镇痛治疗，还需要尽快联系上级医院或专科会诊，完善血常规、尿常规、腹部超声等基础检查，明确病因。如果需要对患者进行转运，在转运之前，需要向患者以及家属充分告知病情存在的风险，并且签署知情同意书，需要做好途中监护准备，如果患者病情稳定但需要进一步观察，则可以留观并且密切监测患者的生命体征以及腹痛变化情况，并且及时调整干预方案。全科医生还需要加强社区健康宣教，以此来提升居民对于急腹症的认知，鼓励患者早期就诊，避免自行用药而延误病情。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者临床疗效，其中显效标准为症状体征显著改善，并发症轻微，有效为部分症状体征消失，有一定并发症，无效为症状体征无改变，出现严重并发症。有效率=显效+有效/总值。

1.3.2 比较两组患者疼痛程度评分，应用 VAS 视觉模拟疼痛程度评估表进行评估，总分范围在 0-10 分，分值越高表示患者疼痛程度越严重。

1.3.3 分析两组患者不良反应发生率，不良反应现象具体为低钾血症、出血、感染，发生率=三项之和/总值。

1.4 统计学分析

研究以 SPSS28.0 软件分析数据，VAS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ）计量资料表示，临床疗效，不良反应发生率（n，%）计数资料表示，行 t 检验和 χ^2 检验， $P<0.05$ 结果差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效比较

相比对照组，观察组患者临床疗效较高， $P<0.05$ ，见表 1。

2.2 疼痛程度评分比较

与对照组比较，观察组患者 VAS 评分较低， $P<0.05$ ，见表 2。

2.3 不良反应发生率比较

与对照组比较，观察组患者不良反应发生率显著较低， $P<0.05$ ，见表 3。

表1 两组患者临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	50	35 (70.00)	10 (20.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
观察组	50	40 (80.00)	10 (20.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	5.263
<i>P</i>	-	-	-	-	0.022

表2 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数	VAS 评分
对照组	50	4.15±0.42
观察组	50	3.11±0.32
<i>t</i>	-	13.928
<i>P</i>	-	0.000

表3 不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	低钾血症	出血	感染	发生率
对照组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2	-	-	-	-	4.167
<i>P</i>	-	-	-	-	0.041

3 讨论

急性腹痛在急诊患者中较为常见,急性腹痛往往具有发病急,症状严重的特点,在急诊患者中大约有 30%的患者主诉都为腹痛,大约有 25%的急性腹痛患者需要进行紧急处理^[4]。急性腹痛疾病临床特点具有病因较为复杂、起病急骤、疾病严重程度不一的特点,如果急性腹痛患者诊断不及时或者处理不当,可能会导致患者的生活质量甚至生命健康受到威胁^[5]。当急性腹痛疾病发生后,患者的腹部会出现剧烈的疼痛感,这种疼痛会严重影响患者的日常生活。一般腹痛的部位便是病变的具体位置^[6]。比如胆囊炎、胆石症、肝脓肿等疾病大多会呈现为右上腹疼痛,而急性胰腺炎、十二指肠疾病则会呈现为中上腹部疼痛。结肠类疾病的疼痛则大多出现在左下腹部。膀胱炎、盆腔炎以及异位妊娠患者的疼痛部位则在下腹部。腹痛的致病因素比较多,根据腹痛的性质以及程度存在的差异性,也可以将腹痛疾病分为多种不同的类型,如果出现中上腹剧烈的刀割样疼痛,大多是因为胃部或者十二指肠溃疡穿孔的原因导致。如果出现中上腹持续性剧痛或者出现阵发性加剧症状,则要考虑可能是急性胰腺炎^[7]。

急性腹痛的诱发因素也会呈现出一定差异性,如果是胆石症或者胆囊炎造成的急性腹痛大多是因为进食过于肥腻的食物所导致,而如果是急性胰腺炎则大多是因为酗酒因素导致,还有部分机械性肠梗阻和腹部手术有一定的关系^[8]。这种疾病会严重影响到患者生活质量,所有科学的治疗措施意义重大。

结果显示,相比对照组,观察组患者临床疗效较高,疼痛程度评分较低,不良反应发生率较低,结果具有显著差异性, $P < 0.05$ 。因为早期识别层面,全科医生综合患者病史、症状及基础检查,能够更加准确地判断病情。比如通过腹痛起病方式、部位、性质以及伴随症状,能够快速区分脏器穿孔、梗阻、阑尾炎、泌尿系结石或者妇科急症等,并且密切关注患者生命体征,能够及时发现感染性休克或者内脏出血等危重情况,从而为后续干预提供准确依据,避免病情被延误。干预层面遵循快速评估、分级处理原则,对于生命体征不稳定患者,立刻构建静脉通道并且补液支持,必要时使用升压药物,能够确保患者生命安全,对于疑似内脏穿孔或者大出血患者,禁食水以降低胃肠压力,防止病情恶化^[9]。针对不同病因给予针对性处理,比如胃肠痉挛者热敷

或使用解痉药物，泌尿系结石者鼓励多喝水促进排石，疼痛剧烈时给予镇痛治疗，能够有效缓解患者存在的痛苦问题。此外及时联系上级医院或者专科会诊，完善检查并且明确病因，在转运前充分告知病情风险，做好途中的监护，对于病情稳定患者需要留观并且密切监测，便于及时调整方案，还需要加强社区健康宣教，以此来提升居民对急腹症的认知，鼓励早期就诊，这样能够有效避免自行用药延误病情，以此来全面提升治疗效果，降低患者疼痛程度，降低患者不良反应发生率。

综上，对社区急腹症患者应用基层全科医学模式下早期识别与干预效果显著，能够显著提升患者临床疗效，降低患者疼痛程度，降低患者不良反应现象，所以该种治疗措施具有比较高的实际推广价值。

参考文献

- [1] 高密密,刘育婷. 基于行为决策分析系统的无缝隙护理对急腹症患者恢复情况及满意度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10 (10): 158-161.
- [2] 肖霞,宗贝歌,陈振海,等. 结构式心理干预对急腹症患者心理生理应激及疼痛的影响 [J]. 贵州医科大学学报, 2022, 47 (03): 363-367.
- [3] 张诗霞,黄雅玲. 医护一体化干预模式对急性胰腺炎患者负性情绪及睡眠质量效果研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11 (10): 2393-2395.
- [4] 张冰楠. 分级式急诊护理干预对妇科急腹症患者急诊救治效率的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11 (22): 115-117.
- [5] 吴占澄,陈长凤,黄慧. 疼痛+睡眠多维度强化干预联合渐进性肌肉放松训练在急腹症术后睡眠障碍患者中的应用效果 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11 (04): 749-751.
- [6] 李桂菊. 急诊护理干预对妇科急腹症患者不良反应发生率的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11 (10): 135-137.
- [7] 罗青,段雪峰,张琪. 急诊中医药热奄包联合心理护理对急腹症患者干预的效果 [J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37 (12): 110-113.
- [8] 陈丽红,沈雪容,韦白艳. 思维导图引领教育在低年资护理人员急腹症分诊培训中的应用 [J]. 中国医药科学, 2022, 12 (21): 88-91.
- [9] 李鼎. 全面腹部超声与选择性腹部超声检查在急腹症诊断中的价值对比 [J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6 (10): 146-148.

版权声明: ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS