

• 论 著 •

讨论急性腹痛的诊断治疗方法与效果

范茂桂

柳州市潭中人民医院急诊科 广西柳州 545001

摘要：目的 研究急性腹痛的诊断治疗方法与效果。**方法** 选取 2016 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受治疗的急性腹痛患者 85 例，对所有患者的发病原因、临床诊断方式以及治疗效果等进行回顾性分析。**结果** 85 例急性腹痛患者属于急性肠胃消化疾病（包括急性胃肠炎、肠梗阻、胰腺炎等）的患者有 33 例（38.82%），属于急性泌尿系结石的患者有 19 例（22.35%），属于急性阑尾炎的患者有 16 例（18.82%），属于妇科腹痛的患者有 11 例（12.94%），属于心肌梗塞的患者有 6 例（7.06%），其中以急性肠胃疾病所占比例最高，与其他类型疾病相比差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。对所有患者进行对症治疗之后，均取得了明显的治疗效果，治疗有效率达到 100.00%，同时对需要外科或介入等特殊治疗的患者及时住院或转院治疗等。**结论** 导致患者出现急性腹痛的原因非常多，急性肠胃疾病在各种原因中占据较大比例，在对急性腹痛患者进行治疗同时，首先要对患者按各系统所致腹痛划分：消化系统，泌尿系统，生殖系统，心血管系统等得出详细的诊断，运用丰富的临床检查方式，结合临床经验和患者的临床表现，明确患者的疾病类型，防止造成误诊或者漏诊。然后根据患者的具体病情使用合理的方式对患者进行治疗，提升对患者治疗的有效性。

关键词：急性腹痛；各系统所致腹痛划分；诊断；治疗；方法；效果

中图分类号：R656.1

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）07-014-02

急性腹痛是医院急诊较为常见的疾病类型，患者的发病一般都比较急，发病原因包括很多种，并且病情的变化进展也比较快，患者需要忍受巨大的痛苦。如不对患者进行及时的诊断和治疗，将会对患者的身体健康和生命安全造成极大的威胁。引起急性腹痛的原因有很多，比如内科因素、外科因素以及妇科因素等，很多患者都是脏器受到损伤所致，也有患者是由于腹外器官或者全身性疾病所引起^[1]。在对急性腹痛患者进行诊断和治疗时，一定要采取对患者按各系统所致腹痛划分：消化系统，泌尿系统，生殖系统，心血管系统等科学方式对患者进行准确的诊断和治疗，防止对患者造成较大的危害。为了研究急性腹痛的诊断治疗方法与效果，选取 2016 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受治疗的急性腹痛患者 85 例，对所有患者的发病原因、临床诊断方式以及治疗效果等进行回顾性分析，报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2016 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受治疗的急性腹痛患者 85 例，包括男性 48 例，女性 37 例，年龄 20 岁-61 岁，平均年龄（38.8±2.4）岁。

1.2 方法

1.2.1 诊断方式

对所有患者的病史资料进行采集，对于意识较为清醒的患者进行病史的详细询问，特别是月经史，心血管疾病史，了解患者发病的原因，发病时间，病程的进展，以及是否存在其他部位的合并症状等。根据患者的疼痛部位对患者进行具体的检查，查看患者腹部疼痛部位的具体情况、同时对患

者的血常规、尿常规、血生化以及血尿淀粉酶水平，常规心电图，必要的彩超、腹部 X 线等进行检查，明确患者的病情。对于意识不清醒的患者，要尽快采取相关措施进行抢救，保证患者生命体征的平稳，保障患者的生命安全，等到患者的生命体征稳定之后再对患者进行相关检查和诊断。

1.2.2 治疗方式

在对患者确诊之前尽量避免使用止痛药对患者进行镇痛，防止掩盖患者的真实病情，对于比较容易诊断的疾病如肠胃炎、胃溃疡等疾病，要及时对患者进行补液、抑酸等治疗，对于病情危重的患者，首先要及时为患者建立静脉通路，使患者的休克和电解质紊乱状态得到快速修复，等到患者的病因明确之后，再对患者进行相应的治疗。

1.3 观察指标

对所有患者的发病原因，临床诊断结果以及治疗效果等进行记录与统计。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS18.0 软件包处理， $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

85 例急性腹痛患者属于急性肠胃消化疾病（包括急性胃肠炎、肠梗阻、胰腺炎等）的患者有 33 例（38.82%），属于急性泌尿系结石的患者有 19 例（22.35%），属于急性阑尾炎的患者有 16 例（18.82%），属于妇科腹痛的患者有 11 例（12.94%），属于心肌梗塞的患者有 6 例（7.06%），其中以急性肠胃消化疾病所占比例最高，与其他类型疾病相比差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：85 例急性腹痛患者的诊断结果（n=85）

疾病类型	肠胃消化疾病	泌尿系结石	急性阑尾炎	妇科腹痛	心肌梗塞
比例	33 (38.82%)	19 (22.35%)	16 (18.82%)	11 (12.94%)	6 (7.06%)

对所有患者进行对症治疗之后，均取得了明显的治疗效果，治疗有效率达到 100.00%。

3 讨论

急性腹痛是医院急诊科较为常见的疾病类型，患者主要表现为腹部急性发作的疼痛症状，引起患者出现急性腹痛的原因主要包括腹腔内部或者腹腔外部的脏器出现疾病或者损伤所致^[2]。由腹腔内部疾病所引起的腹痛多呈阵发性，还可

能会出现恶心、呕吐等一系列的临床症状。由腹腔外部疾病所引起的腹痛多为持续性腹痛，一般不会出现恶心、呕吐等临床症状，患者的疼痛常由躯体神经传导。急性腹痛的发病因素比较复杂，患者的临床表现多种多样，如不及时对患者进行准确治疗，会导致患者的病情出现快速恶化，甚至威胁患者的生命安全。

在对急性腹痛患者进行诊断时，首先要对患者的腹痛性

质进行充分的考虑,分析患者的腹痛是由全身性因素所引起,还是因代谢性因素所引起,并且由上述因素所引起的腹部疼痛都是非常剧烈的。然后要对患者腹部疼痛的部位进行明确,确定患者的疼痛部位是小腹部、上腹部、胆囊点还是麦氏点,根据患者的疼痛部位对患者的病情进行初步诊断。对于女性患者,还要对他们的月经史进行详细考虑,确定患者的疾病是否属于妇科疾病,防止造成漏诊或者误诊。在对年纪比较大的急性腹部疼痛患者进行诊断时,由于老年患者经常合并心脑血管疾病或者其他较为严重的基础性疾病,所以不应将诊断范围局限在患者的腹部,要结合患者的病史,基础疾病等对患者进行综合分析^[3]。由于老年患者还存在着对疼痛的敏感性较低的情况,所以在对患者进行诊断时,还应该密切注意询问患者的发病时间,疾病进展过程,以及患者腹部的体征情况等,提升对患者进行诊断的准确率。在本次研究中,急性肠胃疾病患者所占的比例比较高,同时也包括其他很多方面的因素如宫外孕,胰腺炎,心肌梗塞,所以在对患者进行诊断时,要对患者的病情进行全面的分析,针对的检查,提升对患者的诊断效果。

明确患者的疾病类型之后,要采取合理的方式对患者进行及时的治疗,对患者进行治疗的医师要具备比较广泛的医学知识,丰富的理论基础和实践经验,在对患者的病史、病情进行全面分析与掌握的情况下,对患者的疾病进行全面、准确的诊断和分析,从整体上对患者的疾病进行把握。对于临床表现不够典型的患者,要尽快完善对患者的临床生化化

查,对患者病情的变化进行及时的观察,针对患者的具体病情对患者进行及时处理^[4]。在对病情比较危重的患者进行治疗时,要及时对患者实施抢救,尽快为患者建立静脉通路,对患者进行抗休克治疗,等到患者的疾病得到控制,生命体征基本平稳之后,再对患者进行进一步的诊断和治疗。在未对患者的病情进行准确诊断的情况下,要尽量控制止痛药物的使用,防止止痛药物掩盖患者的病情,延误对患者疾病的治疗与控制。

综上所述,导致患者出现急性腹痛的原因非常多,急性肠胃疾病在各种原因中占据较大比例,在对急性腹痛患者进行治疗时,首先要对对患者按各系统所致腹痛划分:消化系统,泌尿系统,生殖系统,心血管系统等科学方式对患者进行准确的诊断,运用丰富的临床检查方式,结合临床经验和患者的临床表现,明确患者的疾病类型,防止造成误诊或者漏诊。然后根据患者的具体病情使用合理的方式对患者进行治疗,提升对患者治疗的有效性。

参考文献

- [1] 牛朝莲.105例急性腹痛患者临床诊断及治疗体会[J].中国民族民间医药,2013,22(12):149-150.
- [2] 任义芹,刘泳江.初探普通内科急性腹痛患者的临床诊治体会[J].临床医药文献电子杂志,2017,04(47):9183-9183.
- [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,2018,10(6):32-33.
- [4] 王月龙.80例内科急诊急性腹痛患者的临床诊断探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(75):156-158.

(上接第12页)

本研究中,笔者对比观察了恩替卡韦(国产)、拉米夫定(进口)对慢性乙型肝炎初治患者的疗效。从观察结果可以看出,恩替卡韦(国产)治疗组半年后完全应答率显著高于拉米夫定(进口)观察组,患者ALT复常率HBVDNA低于检测下限率也均较观察组升高,这表明恩替卡韦(国产)较拉米夫定(进口)更能快速、强烈抑制乙肝病毒的复制。同时两组服药期间均无明显不良反应,说明患者对恩替卡韦(国产)、拉米夫定(进口)均有良好耐受性,两种药物应均可用于慢性乙肝长期治疗。但两组HBeAg转阴率无明显差异,该结果与朱红欣等的观察结果相符,这可能与恩替卡韦能抑制病毒DNA复制但无法完全清除病毒有关^[6]。

综上所述,与拉米夫定(进口)相比,恩替卡韦(国产)更能有效抑制慢性乙肝患者HBV DNA复制,可用于慢性乙肝长期治疗。

参考文献

- [1] 林厚雄.替诺福韦与恩替卡韦治疗HBeAg阳性初治慢性乙型肝炎患者的临床疗效[J].山东医药,2016,56(33):92-94.
- [2] 孙振广,刘柯慧,曹竹君,等.恩替卡韦治疗核苷(酸)类初治或经治慢性乙型肝炎患者7年临床疗效分析[J].肝脏,2017,22(7):590-593.
- [3] 冯亮,杨创国,郭新林,等.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗高病毒载量慢性乙型肝炎初治患者的疗效分析[J].海南医学,2016,27(2):186-188.
- [4] 丁荣蓉,施光峰,张占卿,等.替诺福韦酯和恩替卡韦对慢性乙型肝炎初治患者疗效的荟萃分析[J].肝脏,2017,22(5):400-403.
- [5] 王雪梅.恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者的疗效及优越性分析[J].医药前沿,2017,7(18):25-26.
- [6] 朱红欣.恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎合并肺结核的疗效分析[J].中国现代医生,2017,55(14):97-99.

(上接第13页)

部神经支配能力产生一定的影响,从而导致脑梗死功能障碍,对病患的生活造成较大的影响,需要采取有效的护理措施对病患进行康复锻炼^[2]。

行为护理是基于行为医学及科学衍生出来的新型护理模式,其可以良好补充生物、心理及社会医学模式的转换过程,并且有研究报道,脑梗死病患的中枢神经组织在功能及结构上都具有一定的重塑性,在一定的条件下可使部分神经细胞再生,而在行为护理中可以通过相应的功能训练对功能表现产生一定的影响,从而再建正常功能活动,最大程度恢复病患运动功能^[3]。且在本次研究中,行为组病患的运动功能评

分明高于常规组。

综上所述,在脑梗死运动功能障碍病患的康复过程中应用行为护理,能有效改善病患的运动功能情况,有着较好的护理效果,值得在临床上大力的推广实行。

参考文献

- [1] 李妍.行为护理在脑梗死运动功能障碍患者康复过程中的应用价值[J].中外医疗,2016,35(20):155-157.
- [2] 李静艳.行为护理在老年脑梗死患者康复过程中的应用价值[J].医学临床研究,2016,33(11):2163-2165.
- [3] 董丹.行为护理在脑梗死运动功能障碍患者护理中的应用[J].中国现代药物应用,2018(4):149-150.