



外科常见急腹症的诊断思路与初步急诊处理的分析

陈 勇

云南省盐津县柿子镇卫生院 住院部 657502

【摘要】目的 分析外科常见急腹症的诊断思路与初步急诊处理方法。**方法** 回顾性分析我院2015年1月至2017年12月我院外科收治的急腹症患者40例的临床资料,对其临床诊断方式与初步急诊处理流程进行分析。**结果** 40例患者经过手术病理学得以确诊,在早期诊断过程中炎性急腹症、梗阻性急腹症、出血性急腹症与混合型急腹症共诊断出39例,初步诊断的确诊率为97.5%,与手术结果对比差异不具有统计学意义($p > 0.05$),40例患者经过初步急诊处理,所有患者均痊愈出院,腹痛症状消失。**结论** 针对外科常见急腹症患者给予临床表现结合影像学诊断能够为早期诊断提供帮助,根据诊断结果给予有效的初步急诊处理能够确保患者的生命安全与预后效果,临床上应用很有价值。

【关键词】 外科;急腹症;诊断思路;初步急诊处理

【中图分类号】 R656.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-032-01

急腹症是一种腹腔、盆腔、腹膜后组织及脏器出现强烈病理学病变并导致腹部或全身反应的外科疾病,主要包括急性肠梗阻、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性胆道感染、腹部外伤等^[1]。它不仅发病较急,而且病情发展迅速,若患者发病后得不到及时的诊断与治疗,极易导致患者合并其他疾病,对患者的生命安全产生严重的影响。因此在患者入院后给予患者及时诊断并根据诊断结果采取相应的治疗手段很有必要^[2]。今选取2015年1月至2017年12月我院外科收治的急腹症患者40例,研究其诊断思路与初步急诊处理方案,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月至2017年12月我院外科收治的急腹症患者40例。患者均表现为腹部持续性强烈痛感,伴牵涉痛,存在弥漫性或局限性腹膜炎体征,经急腹症诊断标准^[3]得以确诊。本次研究取得患者及家属自愿签署知情同意书。手术结果显示炎性急腹症、梗阻性急腹症、出血性急腹症及混合型急腹症的病理分别有24例、7例、6例与3例。患者男27例,女23例,年龄为21至67岁,平均年龄为(35.2±3.2)岁,病程为14至65min,平均病程为(30.1±3.4)min。

1.2 方法

给予患者病史采集、体格检查以及辅助检查。在病史采集中,需要询问患者的疾病既往史、手术史、家族遗传史等,并对患者腹痛的原因、时间、类型与程度进行了解。在体格检查中,需要观察患者是否存在强迫体位,检查患者生命体征有无异常,通过视诊、听诊、叩诊与触诊等全方位检查手段来判断患者疾病类型。即看患者腹部及腹股沟处是否存在肠蠕动波、肠型以及包块,触摸患者从无痛区域到疼痛处的位置检测是否存在包块与腹膜刺激征,叩诊检查患者有无移动性浊音与肝浊音界,听患者肠声音来判断疾病类型(若亢进则为急性肠炎或机械性肠梗阻,若降低则为急性腹膜炎)。在辅助检查中,主要包括血常规、血尿淀粉酶、腹腔穿刺液以及DR、B超等影像学手段。当得知患者病情后,则协助患者平卧,给予抗感染、补液、营养、解痉、酸碱平衡纠正、水电解质纠正等对症治疗,之后视情况进行开腹手术治疗。

1.4 统计学分析

本次研究特应用SPSS20.0软件对相关数据进行统计学分析,组间数据资料对比用T检验,计数资料对比用卡方检验,

若 $p < 0.05$,即证明差异有统计学意义。

2 结果

40例患者经过手术病理学得以确诊,在早期诊断过程中炎性急腹症、梗阻性急腹症、出血性急腹症与混合型急腹症共诊断出39例,初步诊断的确诊率为97.5%,与手术结果对比差异不具有统计学意义($p > 0.05$),40例患者经过初步急诊处理,所有患者在平均(2.5±0.3)d后腹痛症状消失,在接受对应治疗与康复护理后均痊愈出院。结果见表1。

表1 急腹症初步诊断效果观察(n、%)

组别(n)	炎性 急腹症	出血性 急腹症	梗阻性 急腹症	混合型 急腹症	确诊率 (%)
手术诊断(40)	24	7	6	3	100.00
初步诊断(40)	24	6	6	3	97.50
χ^2					2.532
p					0.112

3 讨论

急腹症在临床上较为常见,表现为患者腹部急性剧烈疼痛,若不及时采取措施治疗,将会诱发其他疾病的发生。因此在患者入院后要掌握患者腹痛原因、部位、性质等信息,给予患者全面体格检查,借助视诊、叩诊与听诊等手段以及实验室、影像学等方法进行确诊,针对不同的疾病给予迅速、准确的治疗,保全患者生命与器官组织功能。对于炎性急腹症要尽早给予手术,防止患者发病时间超过2d且病灶部位被局限性包裹;对于出血性急腹症患者要给予非手术治疗,由于该类患者大多内脏损伤破裂,因此要在出血症状停止后在给予手术,若患者出血原因与部位不明,则应给予非手术治疗以防对患者造成二次伤害;对于梗阻性急腹症患者要给予手术治疗控制病情,若患者伴有休克则可将急诊手术、休克治疗同时进行^[4]。

综上所述,针对外科常见急腹症患者给予临床表现结合影像学诊断能够为早期诊断提供帮助,根据诊断结果给予有效的初步急诊处理能够确保患者的生命安全与预后效果,临床上应用很有价值。

参考文献:

- [1] 胡建华. 急诊外科对急腹症的临床诊断和急诊处理研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(32):47-48.
- [2] 彭滨菲, 陈海龙. 外科急腹症的早期临床诊断和急诊处理体会[J]. 当代医学, 2018, 24(11):133-134.
- [3] 贾东江. 急诊外科急腹症的临床诊断与观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(47):65-71.
- [4] 陈刚, 齐辉. 外科常见急腹症的急诊处理研究[J]. 中国农村卫生, 2017(06):96.

作者简介: 陈勇(1972.1.12-), 男, 汉, 大专, 研究方向: 普外科。