

# 消化内科急性腹痛误诊临床分析

黄雄兵

湖南嘉禾县中医医院消化内科 湖南郴州 424500

**【摘要】目的** 分析消化内科急性腹痛误诊原因及防治措施。**方法** 对我院消化内科门诊收治的322例急性腹痛患者的用药资料进行查证分析,统计并记录详细的用药情况。**结果** 对我院收治的322例患者处方笺进行分析,消化内科疾病误诊主要包括胆道疾病、膈疝、消化道穿孔、阑尾炎应优先选择腹腔镜;对结肠梗阻、小肠梗阻、嵌顿疝腹腔镜手术可行,而对实质脏器外伤、消化道出血、肠系膜动脉栓塞等。**结论** 根据我院消化内科门诊对急性腹痛的临床用药进行调查分析中,误诊情况有待进一步提高,存在诸多不合现象。加强医院管理,规范基层诊疗行为,纠正社会诊断消化内科复通不良风气。腹腔镜诊疗技术的推进,对促进基层医院诊断患者安全,加强医院自主管理,实现患者合理救治提供理论和临床实践依据。

**【关键词】** 消化内科;急性腹痛;误诊;原因;防治措施

**【中图分类号】** R447

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 08-039-02

消化内科是研究食管、胃、小肠、大肠、肝、胆及胰腺等疾病为主要内容的临床三级学科<sup>[1]</sup>。随着人民生活的日益改肝损伤、解释性胆囊炎、食物中毒、复通、腹胀和寄生虫类疾病为代表的恶疾,而许多病症都会伴随有腹痛、腹胀等症状,临床诊疗中,很容易误诊,由此导致了临床治疗难度的加大。从目前的诊疗现状来看,基层医院防控和治疗消化内科腹痛上,还存在极大的误区,为探讨我院消化内科急性腹痛误诊原因,特选取消化内科门诊收治的322患者作为研究对象,具体报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对我院消化内科门诊收治的322例急性腹痛患者的用药资料进行查证分析,统计并记录详细的用药情况。所有患者均伴有腹痛症状。322例高血压患者中,男247例,女75例,年龄65-85岁,(74±1.25)岁。

### 1.2 方法

应用临床资料索引法,多临床用药网络信息服务系统收

治的消化内科患者的资料库进行检索,从中筛选出322例患者的处方笺进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 诊断情况分析

对我院收治的322例患者诊断分析,消化内科疾病误诊主要包括胆道疾病、膈疝、消化道穿孔、阑尾炎应优先选择腹腔镜;对结肠梗阻、小肠梗阻、嵌顿疝腹腔镜手术可行,而对实质脏器外伤、消化道出血、肠系膜动脉栓塞等。

### 2.2 消化内科急性腹痛误诊原因及防治措施

322例病例资料和临床误诊记录中,临床医师经验不足32例,占9.94%;疾病临床症状相似11例,占3.42%;隐瞒病史和用药历16例,占4.97%;既往过敏史误导18例,占5.59%;仪器检查误诊21例,占6.52%。在改进措施上,通过加强临床医师的专业知识和临床经验;增加医生专业知识,甄别相似疾病疾病;加强对患者的心理护理和健康知识知晓率;既往过敏史深入询问;合理操作检验仪器,避免检验误差。

详见表1所示:

表1:消化内科急性腹痛误诊原因及防治措施

用药类别	人数	比例	防控措施
临床医师经验不足	32	9.94%	加强临床医师的专业知识和临床经验
疾病临床症状相似	11	3.42%	增加医生专业知识,甄别相似疾病疾病
隐瞒病史和用药历	16	4.97%	加强对患者的心理护理和健康知识知晓率
既往过敏史误导	18	5.59%	既往过敏史深入询问
仪器检查误诊	21	6.52%	合理操作检验仪器,避免检验误差

## 3 讨论

急性腹痛是消化内科常见疾病,具有病因复杂,病情变化快、涉及科室多的特点。临床上出现误诊的情况也较多,不仅导致患者疾病迁延不愈,还有可能引发严重的医患纠纷。随着腹腔镜技术的不断普及和发展,越来越多的外科医师将腹腔镜用于急腹症的诊断和治疗中,对鉴别复杂急腹症、严重急腹症和病情不明急腹症,具有治疗指导价值。被你研究探索我院消化内科急性复通误诊原因,并应用腹腔镜技术检验进行完善,对进一步指导临床工作提供了合理化建议。

研究结果表明,对消化内科急性腹痛患者,通过详细检查,确定误诊原因并进行分析,在措施上,通过加强医生的知识,重视体格检查,掌握沟通技巧,全面把握患者心理等方面可以减少误诊机率<sup>[1-2]</sup>。相较于老年人急性腹痛而言,青年腹痛

的误诊率较低,临床通过提高对老年急性腹痛患者临床特点的认识及对老年急性腹痛患者的诊治水平,可降低老年组发病24h内就诊率<sup>[3]</sup>。熊爱华内科中,被误诊的病情包括急性胃肠炎、胆囊炎、胰腺炎、急性阑尾炎等,对患者的疼痛特征全面分析,结合相应的检查对患者做出准确判断,从而进行对症治疗<sup>[4]</sup>。在诊断急性腹痛患者的病情时,临床医师应考虑各种腹痛相关疾病的临床特点,与患者进行沟通和交流,深入了解其病史,并为其进行全面的临床检查,以降低其病情的误诊率,提高其治愈率<sup>[5-6]</sup>。消化系统腹痛发病率较高,且病症无典型性征兆,临床诊治中,用药安全有待进一步检验提高<sup>[7]</sup>。

本研究针对我院消化内科门诊对急性腹痛患者的临床诊  
(下转第41页)

也导致治疗的效果不理想。所以,对于疑似糖尿病患者应及早的进行确诊,对患者进行有效的治疗有重要的意义。

临床上,随着医学水平在糖尿病领域检测水平的不断提高,使糖尿病的检测手段也是不断更新,不同的检测方法的准确率也是有很大的差异,所以,选用诊断结果相对准确的方法变的至关重要。糖尿病的诊断方式有很多,常规检验即尿液分析仪检验和生化检验即生化仪检验是比较常见的两种。因通过尿糖可以对患者的病情进行诊断,所以,临床上常将尿检作为常规的检验方法。尿液分析仪检验,虽然检测时间短,操作简单,但检测结果与诊断结果相符率太低,使部分的患者无法快速的确诊,耽误了患者的早期治疗,延误患者的病情,使患者病情逐渐恶化。生化仪检验是医疗技术改进与创新的结果,成为了临床检测中的主要检测方式,取得了一定的成果。此检测的检测包含糖耐量、血清甘油三酯、糖化血红蛋白、空腹血清葡萄糖。生化检验的方式使检测更加的有针对性,不但减少了检验人员的工作量,也缩短了患者等待的时间。其中糖耐量降低,说明患者都得病情将转为真性葡萄糖;血清甘油三酯有增加的趋势时,则可以断定患者患上了糖尿病;糖化血红蛋白水平反应患者血糖的控制情况;空腹血清葡萄糖水平表示患者血糖的实际变化情况。

本次研究结果发现,通过对两组患者检测检查结果与临床病理结果相比较,观察组中有效的检查结果 58 例,无效 4 例,有效率为 93.55%(58/62);对照组中有效的检查结果 54 例,无效 8 例,有效率为 82.26%,观察组的有效率明显高与对照组 ( $P < 0.05$ )。说明了生化检验在糖尿病的临床诊断中准确率高于尿液检测法的诊断准确率,生化检验法具有重要的应用意义。在霍美英<sup>[5]</sup>等研究结果中,采用全自动生化仪进行检

验的 52 例患者,检验有效率为 96.15% (50/52),采用尿液分析仪进行检验的 52 例患者,检验有效率为 78.85% (41/52)。与本次研究结果相似,充分说明了在糖尿病临床诊断中应用生化检验的准确度更高。此外,本文认为为了提高研究数据的准确性,研究样本量也需要继续增加,在检验过程中也需保证各个操作环节的准确性,便于为临床诊断提供更为可靠的数据。

综上所述,糖尿病的临床诊断中,生化检验法与尿液检验法相比,生化检验法在糖尿病的诊断中具有重要的意义,生化检验法是一种新型的检验方法,通过在糖尿病检测中的应用,可以提高糖尿病诊断的有效率,可以为患者病情诊断提供有利的诊断依据,为患者的早期治疗缩短了时间,保证了治疗效果的良好,为患者延长了生存时间,提高患者的生活质量,所以,在临床的糖尿病诊断中,生化检验可以作为首要的检测方法,在临床应用。

### 参考文献

- [1] 王德芝. 临床糖尿病诊断中常规检验与生化检验的价值对比研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(27):90-91.
- [2] 冉蓉. 临床糖尿病诊断中常规检验与生化检验的价值对比研究 [J]. 现代养生(下半月版), 2016, (10):43.
- [3] 陈业. 临床糖尿病诊断中常规检验与生化检验的价值对比研究 [J]. 中外医疗, 2018, 37(6):181-182, 185.
- [4] 郑元杰. 临床糖尿病诊断中常规检验与生化检验的价值对比研究 [J]. 中外女性健康研究, 2017, (18):112, 115.
- [5] 霍美英. 临床糖尿病诊断中常规检验与生化检验的价值对比研究 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(3):1-3.

(上接第 39 页)

治分析中,就具体可行的预防措施和治疗误区剖析,寻求一种适合综合治疗和科学治疗患者的重要性检验诊断价值,针对误诊具体原因,提出具体可行的解决办法,对科学实践消化内科急性腹痛疾病知识防控,践行科学发展观和临床科学有效预防并发症,具有重要的价值。

改进诊断模式,为献血者提供便捷的检验程序。除了对急性腹痛患者进行常规检测外,还要加强对患者就诊时的咨询工作管理,包括疾病史、饮食情况、饮食习惯,严格检验和诊断前的流程工作。加强对消化内科疾病知识的宣教活动,通过移动汽车、电视广告、广播、影视宣传、短视频、社区宣传栏等,加强对患者的饮食调护和防范指导工作。加强对临床医师的培训工作,严格诊断技术规范,并定期做好对仪器的检修和清理工作。在临床应用中,增加对各环节人员的职业责任感培养,避免误诊,同时也为科学治疗患者提供了保障。此外 22 例病例资料和临床误诊记录中,通过加强临床医师的专业知识和临床经验;增加医生专业知识,甄别相似疾病疾病;加强对患者的心理护理和健康知识知晓率;既往过敏史深入询问;合理操作检验仪器,避免检验误差等方式,实现消化内科患者的科学诊断。

综上所述,根据我院消化内科门诊对急性腹痛的临床用

药进行调查分析中,误诊情况有待进一步提高,存在诸多不合现象。加强医院管理,规范基层诊疗行为,纠正社会诊断消化内科复通不良风气。腹腔镜诊疗技术的推进,对促进基层医院诊断患者安全,加强医院自主管理,实现患者合理救治提供理论和临床实践依据。

### 参考文献

- [1] 彭习芬. 分析 16 例消化内科急性腹痛误诊的原因 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(19):94-95
- [2] 王朝晖. 消化内科急性腹痛误诊 42 例原因分析 [J]. 中国农村卫生, 2015, (2):6-6
- [3] 余细球, 刘锦涛, 李鑫等. 消化内科老年急性腹痛病因构成及误诊分析 [J]. 中国全科医学, 2014, (32):3872-3874
- [4] 左芳, 褚传莲, 王长梅等. 老年消化内科急性腹痛病因及误诊分析 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(30):55-57
- [5] 张丰云. 消化内科急性腹痛患者病情被误诊的原因探讨 [J]. 当代医药论丛, 2014, (20):222-223
- [6] 蔡琛. 消化内科急性腹痛患者误诊原因分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(4):466-467
- [7] 郭丛径. 急诊内科老年急性腹痛的救治体会 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13):108-109.