



消化内科患者恶心呕吐的临床诊治体会

李 丽 (南县血吸虫病专科医院 湖南南县 413200)

摘要:目的 探究消化内科患者恶心呕吐临床诊治。方法 选取本院2014年5月-2016年9月间收治的70例消化内科恶心呕吐患者作为研究对象,回顾性分析患者一般资料,包括诊断结果、治疗方法与临床疗效等,统计分析得到的结论。结果 胃肠道疾病所引发的恶心呕吐症状比例为39.0%,在所有原因中占较大比重,其中,占比例较高的为反流性食管炎(30.0%)、急性肠炎(25.6%),与其他因素对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗总有效率为94.3%,显效率64.3%,无效率5.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 消化内科恶心呕吐病症的治疗需要结合诊断结果准确判断病情,对症治疗,才能改善预后,使症状逐步消除。

关键词: 消化内科 恶心呕吐 原因 诊治

中图分类号: R571 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)06-129-02

消化内科疾病常见症状之一为恶心呕吐,常伴有其他不良反应,比如,头痛、发热以及腹泻等,胃内容物在相关刺激下反返入食道,经口吐出就是呕吐,这一过程分为恶心、干呕与呕吐几个阶段,呕吐过程中患者可以由咽进入到胃部的有毒有害物质排除体外,是机体正常防御反射,但如果恶心呕吐过于频繁,容易出现脱水、水电解紊乱等并发症,不利于患者身体健康。诱发恶心呕吐原因非常多,常与饮酒过度、暴饮暴食、饮食不节等有关,此外,反流性食管炎、急性肠胃炎等胃肠道疾病也容易出现恶心呕吐症状。本研究选取本院2014年5月-2016年9月间收治的70例消化内科恶心呕吐患者,探究恶心呕吐出现的原因,提出诊治对策,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院2014年5月-2016年9月间收治的70例消化内科恶心呕吐患者作为研究对象,所有患者行X线、CT检查与电子胃镜(CV-70)检查,在检查过程中所有患者均表现出良好的耐受性,未出现中断研究的情况,本组中无精神疾病、合并严重心肝肾功能不全病例,均接受药物治疗与各项临床检查。70例患者中,男36例,女34例,年龄32-53岁,平均年龄(42.5±2.5)岁,对70例患者一般资料回顾性分析,包括诊断结果(病因)、治疗方法、治疗效果,对所有研究资料统计分析。

1.2 方法

对70例消化内科患者行胃镜、肠镜、CT与B超、X线检查,得到诊断结果,依据结果提出以下对症治疗方法:①药物因素:患者在使用药物治疗时,均会出现不同程度恶心呕吐及其他胃肠道反应,通常在停药后症状减轻或者消失,但是恶性肿瘤患者放、化疗引发的恶心呕吐药物因素占主导,因患者身体情况与症状表现无法停药,临床常给予镇吐药物或者对给药剂量进行控制,以防止出现中枢神经反应或者心血管系统、胃肠道不良反应,影响预后^[1]。②胃肠道疾病:引起恶心呕吐的另一个主要因素为胃肠道炎症,临床主要给予抗生素或其他抗炎药物,对机体内水分、电解质平衡、酸碱度有效维持,补充适当维生素,如果患者出现胃肠道痉挛,可以肌肉注射东莨菪碱,依据病情给予适当剂量,如果患者胃肠动力障碍出现恶心呕吐可依据病情给予促胃肠动力药物,比如,莫沙必利。③胆道、胰腺、肝脏因素:患有胰腺炎的患者也会出现恶心呕吐症状,先进行原发病治疗,控制胰酶与胰腺分泌量,为胃肠减压,病毒性肝炎患者可给予保肝治疗可使恶心呕吐症状缓解,胆道疾病可将胆道梗阻或者炎症消除,使症状得以缓解^[2]。④神经、精神因素。给予患者心理疏导,使身心得到放松,减轻紧张、焦虑症状,消除心理障碍,促胃肠动力药物每次10mg,每日3次,如果患者过于严重,可给予抗抑郁药物,所有药物均可依据患者病情增加或者减少。

1.3 疗效判定标准

依据患者治疗前后症状表现对治疗效果进行评估与判断。经治疗后患者恶心呕吐症状消失,视为显效;经治疗后患者恶心呕吐症状减轻,呕吐频率减少,视为有效;治疗后患者恶心呕吐症状无变化,反

而有加重倾向,视为无效。

1.4 统计学处理

本次研究使用SPSS15.0软件对计数资料进行统计分析,标准差($\bar{x} \pm s$),使用t检验计数资料, χ^2 检测统计结果,以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 发病原因

对70例患者恶心呕吐症状情况分析,结合患者一般资料,胃肠道疾病所引发的恶心呕吐症状比例为39.0%,在所有原因中占较大比重,其中,占比例较高的为反流性食管炎(30.0%)、急性肠炎(25.6%),与其他因素对比差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1: 70例患者恶心呕吐发病原因及对比

发病原因	例数	比例(%)
胃肠道疾病	反流性食管炎	12 30.8
	急性肠炎	10 25.6
	急性胃炎	2 5.1
神经系统疾病	十二指肠溃疡	5 12.8
	颅内病变	5 7.1
内分泌代谢性疾病	巨幼细胞性贫血	3 4.3
	胆结石	7 10.0
肝脏、胰腺、胆囊疾病	急性阑尾炎	5 7.1
	急性胰腺炎	6 8.6
	化疗	2 2.9
药物或化学刺激	放疗	1 1.4
总计	70	100

2.2 治疗效果

70例消化内科恶心呕吐患者针对性治疗后,总有效率为94.3%,显效率64.3%,无效率5.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2: 70例消化内科恶心呕吐患者治疗效果对比

临床疗效	例数	比例(%)
显效	45	64.3
有效	21	30.0
无效	4	5.7
总计	70	100

3 讨论

有研究显示,精神状态、疾病等均有诱发恶心呕吐症状主要原因,医师需要在治疗过程中需要首先明确患者患病机制,然后制定针对性治疗对策,才能逐步改善预后,改善恶心呕吐病症,从而达到治愈的目的。恶心呕吐症状反复出现,主要体现出以下几方面特点:进餐:(1)如果患者未存在原发疾病,突出现恶心呕吐症状,首先考虑食物中毒;(2)幽门部位活动性消化性溃疡进餐后容易出现恶心呕吐,临床治疗时需仔细问诊,仔细倾听并分析患者主诉,询问患者病史;(3)餐后出现恶心呕吐病症也与精神因素有关;消化性溃疡以及十二指肠(下转第133页)



且严重感染时,交感神经系统活性过度增大,则机体儿茶酚胺明显增大,而高水平儿茶酚胺、心动过速等均会对患者预后产生不利影响。而 β 受体阻滞剂能使内源性儿茶酚胺过度刺激受阻,能使心率得到控制,能减少心肌过度收缩。

感染性休克患者外周血管的收缩和舒张功能存在异常,使得患者发生毛细血管扩张,血管通透性增大,血容量降低,使得心排出量减小以及组织灌注降低。感染性休克患者血流动力学紊乱贯穿整个病情进展过程,存在舒张血管功能炎症因子释放,导致机体系统、脏器血流分布异常^[5]。如休克早期患者发生酸中毒、低血压、心搏出量增大,或部分病情严重患者早期发生心搏出量减少而后期增大的情况^[6]。本次研究中,观察组、对照组患者给药6h后的心率、心脏指数、血乳酸均比治疗前低,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。观察组给药6h后心率、心脏指数均比对照组低,有统计学意义($P<0.05$)。可见 β 受体阻滞剂能有效改善机体心率、心脏指数、血乳酸。 β 受体阻滞剂能有效改善心室顺应性和舒张功能,促使心肌做功效率、全身组织灌注得到改善。 β 受体阻滞剂能对神经递质产生拮抗作用,能对抗儿茶酚胺激动 β 肾上腺素能受体,最终能有效减小心率,促使心肌耗氧量降低,促使心肌细胞受损程度减小,使得心肌细胞对儿茶酚胺的敏感程度增大,从而促进心肌功能恢复^[7]。机体缺氧时,氧耗量直接受供氧量的影响,且供氧量明显低于正常水平时,氧耗量发生改变,出现厌氧代谢,机体内乳酸水平明显增大。而 β 受体阻滞剂能促使阻滞血流供应改善,有氧化代谢增加,从而使得乳酸水平降低。且 β 受体阻滞剂能对机体免

疫功能进行改善,可抑制患者机体炎症细胞因子水平上升。

总之, β 受体阻滞剂对感染性休克早期心肌损伤患者的治疗效果较好,能有效改善患者心脏指数,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 高洪媛,屈峰,董伟,等.早期集束化治疗对感染性休克患者预后的影响[J].中华危重病急救医学,2015,27(1):64-66.
- [2] 程山凤,严长苏,郑秀珍.ICU患者感染性休克死亡危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2015(3):595-596.
- [3] 支琳琳,冯伟,郭铁男,等.感染性休克患者不同时期液体负荷对机体影响的前瞻性临床研究[J].中华危重病急救医学,2015,27(1):13-16.
- [4] 孙志宝,安庆华,郑玉明,等.感染性休克患者心脏及微循环的功能变化与 β 受体阻滞剂的血流动力学效应[J].中华医院感染学杂志,2016,26(7):1528-1530.
- [5] 池锐彬,林婷,周卉芬,等.感染性休克早期心肌损伤患者应用 β 受体阻滞剂的安全性探讨[J].内科急危重症杂志,2016,22(1):48-50.
- [6] 吕雪.重症监护室感染性休克患者预后死亡的危险因素分析[J].中国卫生统计,2015(5):803-804.
- [7] 杜微.感染性休克时心脏和微循环的功能变化及 β 受体阻滞剂的血流动力学效应[D].北京协和医学院中国医学科学院北京协和医学院清华大学医学部中国医学科学院,2014.

(上接第129页)

结核、恶性肿瘤会使肠系膜受到压迫,从而出现十二指肠慢性梗阻、幽门梗阻等,糖尿病、胃潴留等神经病变诱发的恶心呕吐常发生在进食后,间隔时间长^[3]。临床表现:(1)神经因素诱发的恶心呕吐症状轻微,且呕吐不费力,患者痛苦较少;(2)颅内病变、颅内高压引发的恶心呕吐症状起初无明显恶心症状,呕吐物呈喷射状,不同患者体质差异,会伴有头痛、缓脉等临床表现;(3)其他原因导致的恶心呕吐,期初无明显的恶心症状,后出现呕吐。

有研究显示,胃肠道疾病导致的消化内科恶心呕吐为主要因素,也提示了临床医师在接诊后需先对患者病史与用药史仔细询问,以尽快将病情确诊,然后实施针对性治疗。本次研究结果显示,70例消化内科患者中,有39.0%的患者存在胃肠道疾病,也显示了胃肠道疾病是诱发此症状的主要因素,与以上研究结论一致。还有研究显示,消化内科患者出现恶心呕吐已经确诊就需要给予针对性治疗,从而使治疗效果提高,控制病情。本次研究结果显示,经对症治疗,临床治疗总有效率为94.3%,治疗效果显著,与以上研究结论一致,显示了

治疗恶心呕吐明确病因很重要,也是改善预后关键,需要引起医务人员的重视。但本次治疗中有5.7%的患者治疗无效,提示医务人员需要进一步对患者病情进行观察,进一步开展各项临床检查,以找到疾病的确切病因,提出更为科学、有效的治疗方案。

综上所述,消化内科患者恶心呕吐症状非常常见,症状反复出现严重降低了患者生活质量,增加了治疗不确定性,影响预后。由此,需要加强临床诊断,仔细询问患者用药史、疾病史,掌握患者一般资料,结合以上结果与资料提出针对性治疗方案,才能使预后改善,使恶心呕吐症状逐步减轻并消除,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 李成红,张雪莲,刘英.消化内科患者恶心呕吐症状的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,06(03):68-69.
- [2] 张海凤.关于消化内科患者恶心呕吐的临床探究[J].中国医学工程,2014,04(20):172-173.
- [3] 魏新盛.对消化内科患者恶心呕吐原因的临床分析[J].求医问药(下半月),2013,05(15):44.

(上接第130页)

综上所述,微创小切口手术急诊治疗急性阑尾炎疗效显著、安全可靠,有效率与传统手术相当,但并发症发生率更低,在确保患者符合各项手术指征的前提下可将其作为临床治疗急性阑尾炎的首选术式,具有可观的推广和使用价值。

参考文献

- [1] 姜洪北.微创小切口手术急诊治疗急性阑尾炎的疗效研究[J].中国伤残医学,2016,24(11):74-75.
- [2] 何寒.微创小切口与传统手术治疗急性阑尾炎的临床观察[J].

国外医药(抗生素分册),2014,35(1):35-37.

- [3] 顾梦熊.临床应用微创小切口切除术与传统手术治疗急性阑尾炎对比分析[J].中国实用医药,2014,9(31):57-58.
- [4] 赵嵘.微创小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎47例临床效果分析[J].中国继续医学教育,2015,7(32):75-76.
- [5] 姜德清,郝占伟,黄继超等.微创小切口 $<2\text{cm}$ 阑尾切除临床应用[J].中国美容医学,2012,21(16):243.
- [6] 林驰进.用小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床疗效研究[J].中国医药指南,2014,12(24):124-124,125.

(上接第131页)

综上,前列腺增生患者采取经尿道等离子前列腺及剜除术手术指标更佳,推广运用价值更高。

参考文献

- [1] 陈斌,郑嘉欣,张开颜,等.经尿道前列腺剜除术与电切术治疗不同质量良性前列腺增生的前瞻性研究[J].中华泌尿外科杂志,2013,34(8):608-612.
- [2] 刘俊峰,谭朝晖,李三祥,等.经尿道双极等离子前列腺剜

除术与经尿道双极等离子电切术比较治疗前列腺增生的临床研究[J].中国循证医学杂志,2013,13(12):1405-1408.

- [3] 罗彬,李正明,李刚,等.经尿道等离子前列腺剜除术和电切术治疗前列腺增生的效果比较[J].中国医药导报,2014,34(20):28-30,40.
- [4] 刘毅豪,钟晓,黄智峰,等.经尿道等离子前列腺电切术与前列腺剜除术的临床疗效比较[J].中国医药科学,2014,4(14):185-187.
- [5] 张勇.经尿道等离子前列腺电切术和剜除术治疗前列腺增生的疗效对比[J].医药前沿,2016,6(13):46-47.