

# 消化内科临床诊断方法和合理用药临床研究

李阿鹏 牛永华

内蒙古包头市第八医院 014040

**〔摘要〕**目的 分析和探讨消化内科的临床诊断方法以及合理用药情况。方法 随机择选 2020 年 01 月~2022 年 10 月期间就诊取药患者共 300 例,对他们的临床诊断方法以及合理用药情况进行观察和统计。结果 在诊断方法方面,13.33% 功能性胃肠病症,为常规检验诊断;14.67% 消化性溃疡,25.33% 慢性胃炎,均为胃镜诊断;4.67% 肠系膜淋巴结炎,9.33% 胆囊系病症,均为 B 超诊断;22.67% 溃疡性结肠炎,为肠镜诊断;4.00% 胰腺炎,为血淀粉酶加腹部 CT 诊断;6.00% 腹腔脏器良性肿瘤,为内镜加腹部 CT 加活检诊断。在合理用药方面,合理用药率 90.00%,不合理率 10.0%,其中配伍不当 1.67%,剂量不当 2.33%,重复用药 2.67%,药物拮抗 1.00%,用法不当 1.67%,剂型错误 0.67%。结论 消化内科临床诊断时应根据患者病情需求选择恰当的诊断方法,在临床用药时应保证其合理、科学,以提高临床治疗的有效性和安全性。

**〔关键词〕**消化内科;临床诊断方法;合理用药

**〔中图分类号〕**R57 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)10-049-02

消化系统疾病的病型种类复杂繁多,在临床诊断时需要采用不同的检查方法以保证和提高临床诊断的准确性和治疗的有效性<sup>[1]</sup>。临床合理用药不仅直接关系到药物使用的准确性、安全性以及患者治疗的临床效果,还影响到患者的生命健康安全<sup>[2]</sup>。但目前许多消化内科临床用药中仍然存在一定的不合理问题和现象,不仅严重影响到患者本身临床用药的安全性以及治疗的有效性,也会给医疗资源造成较为严重的浪费。下面,文章旨在观察和探讨消化内科的临床诊断方法以及合理用药情况,随机选取消化内科患者 300 例进行临床分析研究。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象随机择选患者 300 例,就诊时间均在 2020 年 01 月~2022 年 10 月,就诊科室为消化内科。患者年龄范围在 17 岁~76 岁,平均(35.2±5.1)岁;120 例为女性,180 例为男性;基础病中,15 例有冠心病,17 例有糖尿病,51 例有高血压。患者存在程度不一腹胀、腹痛、腹泻等临床症状,部分伴有发热、呕血、黑便等。经统计,全部患者在一般性基线资料方面的对比差异均不存在统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

医生对全部患者均先进行临床症状、既往病史、发病时间等的问诊,而后予以血生化、尿常规等常规检查,并针对患者实际状况予以胃镜、肠镜、超声内镜、B 超、腹部 CT、血淀粉酶检测、活检等方法的临床检查诊断。一般而言,胃镜检查需提前 6h 禁食,检查时经口腔将 1cm 导光纤维管缓缓探入患者食道内部进行观察,必要时可进行切片活检。B 超一般是采用超声诊断仪(RTifon 型)自患者肋骨下进行常规平扫,探头频率设定 3.5MHz,取多倍图像进行观察分析。腹部 CT 检查时采用双排螺旋 CT 检测仪常规平扫患者腹部,层厚 1.5mm,层距 10.0mm,对比剂为 100ml 碘海醇。注射后延迟 25s、60s 分别进行动脉期、实质期的扫描。

## 2 结果

### 2.1 诊断方法

如表 1 所显,经统计,300 例患者中主要病症有慢性胃炎、溃疡性结肠炎、消化性溃疡、功能性胃肠病症、胆囊系病症、腹腔脏器良性肿瘤、肠系膜淋巴结炎以及胰腺炎,其诊断方法有常规检验、胃镜、肠镜、B 超、内镜、活检、腹部 CT、血淀粉酶。

**表 1 患者的临床诊断方法情况**

| 病症类型     | 例数(n) | 百分比(%) | 诊断方法        |
|----------|-------|--------|-------------|
| 功能性胃肠病症  | 40    | 13.33  | 常规检验        |
| 消化性溃疡    | 44    | 14.67  | 胃镜          |
| 慢性胃炎     | 76    | 25.33  | 胃镜          |
| 肠系膜淋巴结炎  | 14    | 4.67   | B 超         |
| 胆囊系病症    | 28    | 9.33   | B 超         |
| 溃疡性结肠炎   | 68    | 22.67  | 肠镜          |
| 胰腺炎      | 12    | 4.00   | 血淀粉酶+腹部 CT  |
| 腹腔脏器良性肿瘤 | 18    | 6.00   | 内镜+腹部 CT+活检 |

### 2.2 临床用药合理

如表 2 所显,300 例患者的临床用药中,合理用药率 90.00%,不合理率 10.0%。

**表 2 患者的临床用药情况**

| 临床用药 | 例数(n) | 百分比(%) |
|------|-------|--------|
| 合理用药 | 270   | 90.00  |
| 配伍不当 | 5     | 1.67   |
| 剂量不当 | 7     | 2.33   |
| 重复用药 | 8     | 2.67   |
| 药物拮抗 | 3     | 1.00   |
| 用法不当 | 5     | 1.67   |
| 剂型错误 | 2     | 0.67   |

## 3 讨论

消化内科作为医院科室构成中十分重要的一项,主要针对消化系统类疾病,由于其相关病变的病机病因复杂,病情类型多样,在临床诊断时要求医生全面、系统的了解和掌握患者各项身体状况表现<sup>[3]</sup>,因而需要采用不同的检查方法予以针对性的临床诊断。常规的症状询问以及生化检验是消

(下转第 51 页)

观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。见表 3。

### 3 讨论

小儿呼吸道感染在儿科中属多发病中，为呼吸道病症，尤其系呼吸道感染病程长，治愈难度相对较高<sup>[4]</sup>。小该病的发病机制极其复杂，同病原体、生存环境、日常生活习性及其自身营养状况之间均存在必然关联。该病的全年的任何时间段都会发生，其中春季患病最普遍<sup>[5]</sup>。病毒感染存在于小儿呼吸道中占据的比重高达 90%，对儿童正常成长、发育、生活均会造成严重阻碍<sup>[6]</sup>。其中主要的诱病病毒包括流感和埃可病毒<sup>[7]</sup>。该病常见的症状体现形式是高热、流涕及咳嗽。

临床医治中多选利巴韦林，该药为抑制剂，对病毒的控制及阻碍性较强，能够有效的阻断病毒复制、蔓延，从而达到最终的治疗目的<sup>[8]</sup>。但是长时间使用该药后，会存在一定程度的耐药性，对机体的肾脏组织会造成严重损伤，不利于预后<sup>[9]</sup>。因此在临床使用中所受的局限性大，通常不推荐采用。热毒宁注射液中所含药材包括：栀子、金银花和青蒿<sup>[10]</sup>。栀子对应的主要作用体现在排热解毒、清三焦火。金银花的药用价值体现在泄热、解毒方面。青蒿在抗感染、解热方面可呈现出较强的功用。将上述药材全部相融后，使其共同作用，不仅可达到控制病况的目的，而且在提升机体免疫力方面的作用较突出。加之该药为中成药，安全性好，在治疗中副作用少，更适合患儿使用。

本文观察组各项症状缓解用时均短于对照组；观察组、对照组治疗总有效率依次是 96.55%、75.86%；观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。更进一步表明，热毒宁存在的一系列优势较多，更符合本次就病症的治疗，最终疗效佳。

综上所述，对小儿呼吸道病毒感染提供热毒宁注射液进行治疗，对控制、缓解症状帮助大，安全性好，有助于早日康复，

所呈现的应用价值巨大，可继续推广。

### [参考文献]

- [1] 张志英, 韩淑娟, 靳秀红. 热毒宁与痰热清治疗小儿上呼吸道感染效果对比分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 026(001):32-32.
- [2] 陈静华. 用热毒宁注射液对呼吸道感染性疾病患儿进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2020, 018(003):135-136.
- [3] 张凤. 热毒宁注射液治疗小儿呼吸道病毒感染疗效分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(05):1032-1033.
- [4] 郭亚琳, 杨玉霞, 董芃芃. 下呼吸道感染患儿支气管肺泡灌洗液的病原学研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, v.21(02):46-51.
- [5] 熊峰, 江金娜. 小儿呼吸道感染抗生素的使用及耐药性分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(22):116-119.
- [6] 张小东. 热毒宁注射液联合蒲地蓝治疗小儿急性上呼吸道感染伴发热的效果评价[J]. 系统医学, 2019, 004(023):P.104-106.
- [7] Karaoglan M, Eksi F. The Coincidence of Newly Diagnosed Type 1 Diabetes Mellitus with IgM Antibody Positivity to Enteroviruses and Respiratory Tract Viruses[J]. J Diabetes Res. 2018;2018:8475341.
- [8] Janowski AB, Dudley H, Wang D. Antiviral activity of ribavirin and favipiravir against human astroviruses[J]. J Clin Virol. 2020;123:104247.
- [9] Sho T, Suda G, Nagasaka A, et al. Safety and efficacy of sofosbuvir and ribavirin for genotype 2 hepatitis C Japanese patients with renal dysfunction[J]. Hepatol Res. 2018;48(7):529-538.
- [10] 杜宏进. 热毒宁注射液治疗上呼吸道感染的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, v.31;No.302(02):21-23.

(上接第 49 页)

化内科临床上十分重要的最基础、最常用的诊断方法，镜检（胃镜、内镜、肠镜等）多是由于观察和了解患者胃肠道内部病灶、动力、黏膜等情况，而 CT、B 超等则能够清晰、实时的反映出患者脏器轮廓、腹腔结构等情况，为临床诊断提供更进一步的可靠的参考依据<sup>[4]</sup>。本次研究当中，300 例患者的具体病症均是由单用或联用胃镜、肠镜、B 超、内镜、活检、腹部 CT、血淀粉酶等方法检出。

药物治疗是消化内科大部分疾病所采用的治疗方式，由于病症类型较多，因而其治疗药物的品种、剂型也更为复杂多样。这就不可避免的涉及到合理用药的问题。如何针对患者病情选择适宜适量的药品，减少患者临床用药的毒副作用，提高临床用药的合理性和安全性，成为当前消化内科临床用药中的重点核心问题<sup>[5]</sup>。本次研究中，合理用药率达到了 90.00%，在不合理方面，主要存在重复用药、剂量不当、配伍不当、用法不当、药物拮抗以及剂型错误问题。

综上所述，消化内科的临床诊断方法丰富，针对患者不

同的症状表现应予以恰当的方法进行检查诊断，以提高临床确诊的准确性。同时，加强对用药合理性的把控，保障患者临床用药治疗的有效性和安全性，以便更好的提高临床治疗的效果。

### [参考文献]

- [1] 张震, 袁胜春. 分析消化内科单独用药和联合用药出现的不良反应状况[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2021, 27(02):196-198+202.
- [2] 李梅. 消化内科常见不合理用药问题的研究分析[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(04):119-121.
- [3] 唐昕. 消化内科患者的临床诊断及用药情况探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A1):171.
- [4] 庞永清, 惠迎春. 消化内科临床诊断方法和合理用药临床分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(07):23-25.
- [5] 郭瑞林. 消化内科患者的临床诊断及用药情况探讨[J]. 健康之路, 2018, 17(10):103.