

# 急性胰腺炎患者消化内科治疗效果探讨

程岩涛

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

**摘要:**目的:急性胰腺炎患者消化内科治疗效果探讨。方法:本次研究确定选择研究对象是在2020年5月-2021年3月我院收治的84例急性胰腺炎患者。对照组采用传统治疗方案:补液、胃肠减压等;观察组实施针对性治疗方式。结果:对照组各项症状消失时间及尿检恢复正常时间均较实验组长( $P < 0.05$ )。结论:对于急性胰腺炎患者的治疗,急性胰腺炎患者的心血管内科治疗临床实际效果明显。不但胰腺水肿等种种病症显著缓解,各类临床指标值也大大提高。临床实验证实,心血管内科治疗治疗急性胰腺炎功效明显,有较强的可靠性和治疗稳定性,在临床治疗中具有较强的适用范围。所以,实用价值较高,值得临床上进一步有推广运用。

**关键词:**急性胰腺炎;消化内科;治疗效果

## 引言

急性胰腺炎是心血管内科治疗环节中患者比较常见的消化系统疾病之一。急性胰腺炎大多是因为胰管堵塞,胰腺气体压力提高或供血不足,造成胰液中蛋白含量提高,阻拦胰液排出,从而出现急性胰腺炎。造成胰腺的胰酶充分发挥本身作用患者造成本身组织消化吸收,除开搅乱胰腺循环系统外,最终都会对患者的全身器官造成负面影响。急性胰腺炎可导致恶心干呕、上腹部疼痛、腹胀等临床表现。急性胰腺炎还具备发病急、病况进度迅速的特性。如不到位采取有力措施,可发展成比较严重腹膜炎,造成休克,威胁患者生命安全。因而,在亚急性性腹膜炎的治疗中,应该及时、早期发现,用药治疗,有效管理病况进度,保证患者生命安全。急性胰腺炎是心血管内科比较常见的急性腹膜炎,80%以上患者病情比较轻,呈变应性,经用药治疗后数日内就可以治愈。极少数患者病情恶化,发生胰腺流血和感染,非常容易造成腹膜炎、亚急性性休克等风险病症。致死率高,手术治疗是重要治疗方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究随机选择2020年5月-2021年7月在我院收治的84例急性胰腺炎患者作为研究对象。

**纳入标准:**所有患者均给予了消化内科对症治疗,且均符合相关诊断标准,确诊为急性胰腺炎;所有患者均未存在严重的脏器功能损伤,多器官功能衰竭综合征等严重并发症;患者对本次研究知情并同意,签署知情同意书。

**排除标准:**存在其他消化道出血或出血倾向患者;临床资料不完善患者。

### 1.2 方法

所有患者均开展安全检查确诊,确立患者病因和疾病,制订有目的性的治疗方案。患者住院对症治疗适用,忌食后保持患者水电解质平衡,给予肠缓解压力医治,患者发生上腹部疼痛、恶心呕吐、恶心想吐等临床症状消失之后,依据病情调节吸氧治疗。给实际情况。依据患者病情尽快给予乳果糖、甘露醇等改进胃肠蠕动,谷氨酰胺进行肠粘膜天然屏障维护医治,微生态制剂调节肠道菌群。尽快地恢复患者的正常吃饭,以避免肠衰退。

对照实验选用传统式治疗方案:补液、胸腔闭式引流等;

观察组执行目的性治疗方案:

(1)液体复苏:为防止患者发生休克病症,必须较好的补液,加快血液流动肝胀。依据患者具体情况调节补液量。患者必须要在住院后24小时之内补充水。患病后,患者身体内的电解质溶液、水分营养元素处在混乱、失调状态。补液能够确保患者的血液随着时间推移获得修复和平衡<sup>[1]</sup>。在开展补液、胸腔闭式引流等一系列基础工作后,观察组患者也给予统一的心血管内科治疗方案。

(2)对症治疗支持治疗:依据患者现在情况和病情,开展对症治疗支持治疗。最先,在治疗过程中,患者务必忌食、禁饮,以保持身体内水电解质和酸碱。具体指导患者出现一些病症。减轻清除。二是在全部临床表现彻底消失之后,确保患者准时饮食搭配,清淡的食物。最终,严苛检验患者的血流量指标值,并依据患者的具体问题给予吸氧治疗,保证患者身体内的氧饱和度维持在正常范围。与此同时,依据患者的身体情况,初期给予患者乳果糖、甘露醇等促进肠胃蠕动、维护肠粘膜、z患者肠胃<sup>[2]</sup>药物,假如患者病情容许,饮食搭配可尽快地恢复,以防患者发生肠衰退。

(3) 抑酸、抗代谢、抗感染药：医学上一般采用洛赛克、斯坦宁等药物，根据静滴的形式注入到患者体内具有抗炎作用，或持续内服头孢类抗生素15天。假如患者病情很严重并且没有变好，务必立即给予抗菌素或静滴，与此同时观察患者的临床表现和全身上下指标值，包含有没有抗生素过敏史，评定是不是比较敏感可以根据患者病情注射抗生素。

(4) 人体器官适用。在患者病情修复初期，一般伴随炎症因子的释放出来、血容量减少、人体器官灌注不足，患者务必接纳一定的人体器官支持治疗，以加速患者的修复。发病时24小时之内给予患者静脉血管补液，并依据患者的耐受性状况操纵补液速率。老人应相对应减缓摄取量，以免造成急性肺水肿。与此同时填补血

液、分泌物及改正酸中毒和水电解质紊乱患者；恶心干呕患者，适度胸腔闭式引流等。

(5) 胆道疾病的营养支持与治疗。因为患病期内恶心呕吐和病痛折磨，患者身体内欠缺需要的营养成分，除保持体液平衡外，还要一定量的肠外营养。加上人体白蛋白。与此同时复诊患者的CT影象结论，若出现胆道梗阻或胆囊结石，尽快将患者转到诊室开展手术医治。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者治疗前后各项临床指标

结果显示，患者治疗后血淀粉酶为(398.74±14.58) UL-1、C反应蛋白为(48.21±6.74)g/L-1、白蛋白为(2.71±2.33)g/L-1、乳酸脱氢酶为(132.48±3.93)UL-1，与治疗前相比差异显著( $P < 0.05$ )，具体见表1。

表1 患者治疗前后各项临床指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血淀粉酶(UL-1)	C反应蛋白(gL-1)	白蛋白(gL-1)	乳酸脱氢酶(UL-1)
观察组	40	253.84±11.34	9.46±1.32	4.33±0.94	146.39±15.94
对照组	40	398.74±14.58	48.21±6.74	2.71±2.33	132.48±3.93
$\chi^2$ 值					3.621
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 比较两组患者治疗前后症状积分

结果显示，患者治疗后急性上腹痛评分为(0.83±0.36)分、水肿评分为(0.77±0.42)分、出血评分为(0.36±0.22)

分、恶心呕吐评分为(0.42±0.10)分、发热评分为(1.77±0.58)分，与治疗前相比，差异显著( $P < 0.05$ )，具体见表2。

表2 患者治疗前后症状积分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	急性上腹痛	水肿	出血	恶心呕吐	发热
观察组	42	10	10	22	32 (76.19)	2.64±0.17
对照组	42	3	13	26	39 (92.86)	1.77±0.58
$\chi^2$ 值		-	-	-		4.453
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	0.035	< 0.05

### 2.3 比较两组患者临床治疗效果

结果显示，观察组治疗总有效率相比于对照组更

高，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，具体见表3。

表3 比较临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	42	10	10	22	32 (76.19)
对照组	42	3	13	26	39 (92.86)
$\chi^2$ 值		-	-	-	4.459
P值		-	-	-	0.035

### 2.4 比较两组患者病情康复时间观察

结果显示，对照组各项症状消失时间及尿检恢复正

常时间均较实验组长( $P < 0.05$ )，具体见表4。

表4 两组恢复时间对比( $\bar{x} \pm s$ )，天]

组别	例数	退热时间	胃肠道症状消失时间	尿淀粉酶恢复时间
观察组	42	2.64±0.94	4.22±1.57	5.78±1.96
对照组	42	1.42±0.56	3.08±0.84	3.67±1.12
$\chi^2$ 值		-	9.527	5.470
P值		-	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

急性胰腺炎是临床上最常见的、高发的溶解代谢病之一，其致病因素包含内脏器官危害、本身腺管循环障碍与对机构消化功能产生的影响<sup>[2]</sup>。因为急性胰腺炎发病急、身体状况发展趋势快，怎样正确治疗和救治患者一直是科学研究的核心。急性胰腺炎发生在身体胰腺的急性炎症，在临床上，由于种种原因，胰腺里的胰酶被激活，胰腺及周围器官组织被消化吸收，造成浮肿、流血和乃至萎缩。患者前期体现为上腹部疼痛、恶心干呕、发烫，情况严重可引起四肢冰凉、胸闷气短等不适。急性胰腺炎包含轻形和超重型两类，常以胰腺自血、浮肿、萎缩等几种发病原因所引起的急性炎症反映。近些年，急性胰腺炎的发病率逐年上升，一定程度上严重影响患者健康。从病症统计分析来说，此病患率比较高，可发生在不同年龄段，个体差异显著，常见于男士患者。现阶段临床上造成急性胰腺炎病因许多，在其中最重要的发病原因是胆道系统病症患者、酒精依赖、代谢异常、药品刺激性、免疫性疾病患者、感染等，可引起急性胰腺炎。

急性胰腺炎在临床上危害较大，非常容易发生继发性感染导致死亡，积极主动的临床治疗至关重要<sup>[3]</sup>。正常情况下能选传统治疗或手术治疗治疗，心血管内科的治疗对策为传统治疗，已确认安全系数高，愈后明显。在临床治疗中，断食法忌食可让消化道做到喀麦隆功效，从而使得腹胀腹痛显著缓解，对胰腺和胰酶分泌有较好的抑制效果。患者肠胃慢慢变好后，肠音可渐渐恢复过来。中后期患者接纳液态营养成分治疗，修复患者胃肠黏膜作用。在治疗环节中，还主动对患者开展供氧治疗，防止休克，应用生长抑素和质子泵抑制剂能够很好地抑止消化酶分泌，对操纵上消化道出血有很大的帮

助。还选了抗菌素，在使用中积极主动防止感染，针对促进血液循环都有很好的功效。

患者患病后需及时去医院就诊，经临床查验评定后，有一般治疗、药品治疗和手术治疗治疗三种挑选。一般治疗能为患者滴注电解质溶液，以保持患者身体内所需要的营养元素，使患者保持精力充沛。初期治疗需要注意患者的液体复苏、电解质平衡等，初期输液治疗对患者而言是最佳的治疗实际效果。药品治疗主要包含抑制胃酸药物、解痉镇痛药物和抗菌药。手术治疗治疗必须在患者患病后24~72钟头中进行内镜手术，能够消除胆总管里的尿结石，协助患者胆总管修复顺畅。急性胰腺炎如今在临床上并不是一个疑难病症，关键在于在发病初期能够及时对患者开展治疗。患者手术后及预后良好，也不会对正常的生活导致很大影响。

### 结束语

综上所述，对于急性胰腺炎患者的治疗，急性胰腺炎患者的心血管内科治疗临床实际效果明显，患者治疗高效率获得明显增强。不但胰腺浮肿等种种病症显著缓解，各类临床指标值也大大提高。临床实验证实，心血管内科治疗治疗急性胰腺炎功效明显，有较强的可靠性和治疗稳定性，在临床治疗中有较强的适用范围。所以，实用价值较高，值得临床上进一步有推广运用。

### 参考文献：

- [1]郑君杰,张蓉.急性胰腺炎消化内科治疗临床效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(13):80-81.
- [2]许桂芳.急性胰腺炎内科治疗的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(8):176-177.
- [3]冷兴强.急性胰腺炎消化内科临床治疗效果分析[J].人人健康,2020(14):255.