

# 普通内科急性腹痛患者的临床治理研究分析

鞠连英

山东省(潍坊)安丘市景芝医院 山东 潍坊 262119

**摘要:**目的:分析普通内科急性腹痛患者的临床治理方法和效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院100例急性腹痛患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组50例,行常规疗法,观察组50例,行综合疗法,比较两组临床疗效。结果:100例患者发病原因位居前三的为有12例为急性胃肠炎,有23例为消化性溃疡,有37例为急性胃炎;观察组的诊断准确率和治疗有效率均明显高于对照组,VAS评分、CPR、腹痛缓解时间、血淀粉酶、尿淀粉酶恢复时间和住院时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:急性腹痛引发原因较多,全面分析患者病情,采取综合疗法能加强疗效,缓解炎症反应和疼痛,具有推广价值。

**关键词:**急性腹痛;普通内科;治疗;疼痛

急性腹痛是内科常见病,有多种病因,起病快,具有强烈疼痛感。相关研究显示,在内科急诊中主诉为腹痛者占比约30%,其中受急性腹痛影响应及时处理者约占25%,存在腹痛史者约占15%-40%<sup>[1]</sup>。若未及时检出疾病,提供有效处理措施,可能引发严重后果,威胁到生命。一旦出现腹痛,切忌掉以轻心,严重者应马上前往医院。根据致病原因,将该病划分为牵涉痛、类似内脏痛和真性内脏痛三类,依据病变性质涵盖损伤性腹痛、梗阻性腹痛、炎症性腹痛、出血性腹痛和穿孔性疼痛等类型<sup>[2]</sup>。及时检出疾病,明确疾病特征,采取综合、有效疗法,便于提升预后。本次研究以急性腹痛患者为对象,分析的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院100例急性腹痛患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组50例,男26例,女24例,年龄为18-71岁,平均年龄(48.35±3.61)岁;观察组50例,男25例,女25例,年龄为19-82岁,平均年龄(48.61±3.41)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:因急性腹痛入院<sup>[3]</sup>;主要表现为腹部出现剧烈疼痛,涉及中上腹、右下腹、脐周、中下腹和右上腹,疼痛性质或为刀割样,或为绞痛,或为间歇性,或为持续性,伴随症状有下肢水肿、发热、恶心呕吐和腹泻等,或存在腹膜刺激征;资料完整;知情同意本次研究。排除标准:过敏体质;恶性肿瘤;肝肾功能过敏;精神疾病;沟通、交流能力异常。

### 1.2 方法

患者入院后,全面分析其临床表现,了解其年龄、

性别、姓名、并发症和病史等,引导其接受相应检查,做粪、尿和血常规检查,化验血淀粉酶、尿淀粉酶和心肌酶谱等。开展影像学检查,例如CT、肠镜、胃镜、心电图和B超等,结合患者需求,开展腹腔穿刺。若患者生命体征波动,监测生命体征,快速建立静脉通路,恢复稳定后,进行实验室检查,保证设备性能良好,观察病情。仔细观察疼痛部位,观察是否存在外伤,疾病未确诊前,令患者平躺,提供营养支持。对照组行常规疗法,采取补液、胃肠减压等措施,选取适宜药物,制定饮食方案等。观察组行综合疗法:以对照组为基础,选取40mg泮托拉唑(江苏黄河药业;国药准字H20103019),100ml生理盐水,实施静脉注射,提供心理疗法,对于病情严重者,提供手术治疗。

### 1.3 观察项目和指标

分析100例患者病因<sup>[4]</sup>:观察发病原因为胃肠痉挛、急性胆囊炎并胆结石、急性阑尾炎、急性肠胃炎、消化性溃疡和急性胃炎例数,计算占比。评价诊治效果:观察确诊例数;显效为治疗24h腹痛解除,伴随症状明显减轻;有效为治疗72h腹痛解除,伴随症状好转;无效为治疗72h,腹痛和伴随症状均无变化,计算治疗有效率<sup>[5]</sup>。评价相关指标变化:观察两组VAS评分(用VAS量表<sup>[6]</sup>,0-10分)、CPR、腹痛缓解时间、血淀粉酶、尿淀粉酶恢复时间和住院时间。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析100例患者病因

100例患者发病原因位居前三的为有12例为急性胃

炎,有23例为消化性溃疡,有37例为急性胃炎。详见表1。

表1 分析100例患者病因[n(%)]

病因	例数	占比
胃肠痉挛	7	7.00
急性胆囊炎并胆结石	10	10.00
急性阑尾炎	11	11.00
急性肠胃炎	12	12.00
消化性溃疡	23	23.00
急性胃炎	37	37.00
合计	100	100.00

2.2 两组诊治效果比较 (0.05)。详见表2。  
对比诊断准确率和治疗有效率,观察组均更高 ( $P <$

表2 两组诊治效果比较[n(%)]

组别	例数	诊断效果		治疗效果			
		准确率	漏误诊率	显效	有效	无效	有效率
观察组	50	49 (98.00)	1 (2.00)	39	9	2	48 (96.00)
对照组	50	42 (84.00)	8 (16.00)	28	12	10	40 (80.00)
$\chi^2$	/		5.983	/	/	/	6.061
$P$	/		0.014	/	/	/	0.014

2.3 两组相关指标变化比较 酶、尿淀粉酶恢复时间和住院时间均明显低于对照组,观察组的VAS评分、CPR、腹痛缓解时间、血淀粉酶差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组相关指标变化比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	VAS (分)	CPR (mg/L)	腹痛缓解时间 (d)	血淀粉酶恢复时间 (d)	尿淀粉酶恢复时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	50	1.02±0.11	5.12±0.24	2.21±0.21	2.61±0.20	5.34±0.17	9.21±1.15
对照组	50	2.02±0.12	10.24±1.13	3.72±0.23	5.65±0.22	8.11±0.16	14.35±1.28
$t$	/	43.437	31.340	34.283	72.299	83.901	21.122
$P$	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

急性腹痛 (Acute Abdominalgia) 是急诊患者最常见的情况之一,文献报道急诊患者中约30%是以腹痛为主诉的,约25%的急性腹痛需要紧急处理。大约有15%~40%的人患过腹痛,其中比较严重的疾病引起的腹痛可以占到所有腹痛的50%以上<sup>[7]</sup>。我国医疗器械、技术水平均有明显进步,人们健康意识加强,就诊需求增加,要求变高。急性腹痛表现形式复杂,变化多样,疾病快速发展,若处理不当,会威胁到生命。针对急性腹痛病因,大体上涵盖两种类型,包括外伤/非外伤性因素,普通内科为非创伤性因素。临床诊断急性腹痛时,医护人员应有良好专业素养,告诉患者检查方法、意义,提升其配合度,以精准检出疾病,若疾病误诊,会加重痛苦感,影响到生活质量,阻碍疾病康复,给患者带来生理不适,干扰到医院声誉及正常运转<sup>[8]</sup>。

针对急性腹痛,其存在多种诱因,以腹部器官病变

为主,中毒、胸部疾病等也会引发疼痛。检查疾病时,应综合分析病变部位、症状、疼痛性质等,开展影像学检验。若疼痛程度较轻,患者可于家中采取相应缓解方法,例如休息等,程度严重者,特别是突然发生者,应及时送往医院,协助患者采取舒适体位,放松身心。疼痛明显,起病急,应根据患者体征、表现和口述等,确定病因,予以相应治疗<sup>[9]</sup>。临床诊疗急性腹痛时,应全面分析有关因素,涵盖心脏病变等,加强和其他科室之间的联系,提高治疗特异性、精准性,开展相关检查,尽快缓解疼痛。普通内科收治急性腹痛后,大多采取急诊疗法,对医生技术要求高,既要精准评估病情,又要同时了解皮肤科、外科、内科和妇产科等情况,因其病因复杂,需要进行相关检查,包括影像学检查、检测血常规、化验等,全面了解患者病情。治疗时,给予综合疗法,包括药物、心理疗法等,帮助患者放松情绪,缓解紧张等心理,提高依从性。对于行急诊手术者,医

务人员应监测其身体变化,仔细观察病情,予以多方位检查,明确病情。评估急性腹痛时,若患者为女性,应评估其婚姻状况,不仅是婚后需要注意性生活,婚前也要多关注,医生若忽略该情况,可能导致误诊。内科门诊收治患者后,应通过多学科、多方面评估患者病情,精准检出疾病,维护患者安全<sup>[10]</sup>。对于急性腹痛,应明确患者病史,根据患者临床表现、病史等,确定病因,采取适宜疗法。现阶段医学事业发展,应采取现代化仪器、设备,及时、精准确定病因,予以诊治,帮助患者尽快解除疼痛,促进病情好转。明确患者病因后,予以综合治疗,评估急性腹痛严重程度,程度较轻者,应以常规检查为主,程度严重者,建议实施准确检查,若患者表现不典型,可进行腹部X线检查、泌尿系统检查和血常规检查等,对于女性患者,可进行妇科检查。观察患者表现,若其存在上腹痛、腹泻和恶心呕吐等表现,能进行腹部B超检查,若血清淀粉酶、CT和彩超等均未出现异常,应开展进一步检验。疾病发生突然,患者大多疼痛剧烈,无法忍受,临床诊治该病时,既需要充分应用内科诊断思路,又需要对诊断程序进行简化,若疑似因素为其他科室病变,应邀请专家进行会诊,以明确病因<sup>[11]</sup>。创建出高效、简便的诊治程序,对医院资源进行优化,提升诊治效果。本次研究结果显示100例患者发病原因位居前三的为有12例为急性胃肠炎,有23例为消化性溃疡,有37例为急性胃炎,代表急性腹痛引发因素较多,以急性胃炎最为常见,然后为消化性溃疡等,准确鉴别病因是提升疗效的前提。观察组的诊断准确率和治疗有效率均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),表示综合疗法能提升急性腹痛诊疗效果。观察组的VAS评分、CPR、腹痛缓解时间、血淀粉酶、尿淀粉酶恢复时间和住院时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ ),表明综合治疗可尽快缓解炎症反应,减轻疼痛程度,促进各项指标恢复,缩短住院时间。说明急性腹痛是普通内科常见病,其病因

较多,准确识别予以综合疗法,能提升诊治效果,尽快改善病情,加快康复进程。

综上所述,急性腹痛引发原因较多,全面分析患者病情,采取综合疗法能加强疗效,缓解炎症反应和疼痛,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]马德勇.基层医院急诊夜间急性腹痛临床效果观察[J].罕少疾病杂志,2023,30(7):76-77.
- [2]李凤丽.疼痛护理措施在急性腹痛患者中的应用价值探讨[J].婚育与健康,2023,29(10):142-144.
- [3]孟玲玲.小儿内科急性腹痛的临床特点与治疗体会[J].中国农村卫生,2021,13(6):21+12.
- [4]刘富伟.急诊内科急性腹痛的临床研究[J].中外医疗,2021,40(15):42-44.
- [5]朱志杨.急诊内科急性腹痛患者50例临床治疗效果研究[J].九江学院学报(自然科学版),2022,37(2):116-119.
- [6]黄庆良,庄素珠,傅晗.急诊治疗在急性腹痛患者治疗中的临床效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(24):107-109.
- [7]李建辉,何龙辉,何晓敏.间苯三酚在内科急性腹痛患者急诊处理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(35):42-44.
- [8]江小清.罂粟碱联合氯诺昔康治疗急性腹痛的疗效探讨[J].北方药学,2022,19(11):118-120.
- [9]陈成志,梁儒钦,邓世忠,钟桂年.间苯三酚在急性腹痛患者治疗中的应用分析[J].智慧健康,2022,8(29):41-44+48.
- [10]王卫林.我院2019年至2021年儿童急性腹痛临床特点及病因分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(16):2377-2379+2400.
- [11]吕畅,孔继昌,申张顺,李建国.急性腹痛诊疗的哲学辨析[J].医学与哲学,2022,43(13):17-20+42.