

# 急性胰腺炎消化内科治疗临床效果分析

程岩涛

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

**摘要:**目的:对急性胰腺炎消化内科治疗临床效果进行分析与研究。方法:随机抽取本院2020年4月至2021年2月期间收治的80例急性胰腺炎患者,调取患者的治疗病例,对其治疗过程进行回顾性分析。在治疗过程中对患者实行抗感染治疗、对症支持、抑制消化液分泌等多种内科治疗手段对患者病情进行干预,并在此过程中对急性胰腺炎消化内科治疗临床效果进行分析与研究。结果:患者治疗有效率为97.5%。治疗后血淀粉酶为 $(398.74 \pm 14.58)$ UL-1、C反应蛋白为 $(48.21 \pm 6.74)$ g/L-1、白蛋白为 $(2.71 \pm 2.33)$ g/L-1、乳酸脱氢酶为 $(132.48 \pm 3.93)$ UL-1,与治疗前对比差异显著( $P < 0.05$ )。患者治疗后急性上腹痛评分为 $(0.83 \pm 0.36)$ 分、水肿评分为 $(0.77 \pm 0.42)$ 分、出血评分为 $(0.36 \pm 0.22)$ 分、恶心呕吐评分为 $(0.42 \pm 0.10)$ 分、发热评分为 $(1.77 \pm 0.58)$ 分,与治疗前差异显著( $P < 0.05$ )。结论:消化内科治疗方式,在治疗急性胰腺炎的过程中效果显著,并且具有较强的安全性以及治疗可靠性,在临床治疗中适用性较强。因此,具有极高的应用价值,应在临床治疗中全面推广。

**关键词:**急性胰腺炎;消化内科;临床治疗效果

在消化内科中急性胰腺炎是一种常见急腹症,具有较高发病率,患病原因较为复杂,临床上一般认为其患病与胰腺血液不足、胰管内压上升、胰管阻塞等多种因素相关,严重影响了患者的生活质量及身心健康<sup>[1]</sup>。现阶段该疾病还未明确其疾病机制,诱因与饮酒及饮食等密切联系,患者患病后会出现呕吐、腹胀、恶心及腹痛等临床症状,内科治疗是急性胰腺炎的主要治疗方法<sup>[2]</sup>。本文于本院2020年4月至2021年2月期间收治的急性胰腺炎患者中,随机选取40例作为研究样本,观察了急性胰腺炎消化内科治疗临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以40例确诊为急性胰腺炎的患者作为样本,男女分别23例、17例,年龄 $(52.57 \pm 5.96)$ 岁。通过回顾性分析方法,对急性胰腺炎消化内科治疗临床效果进行分析与研究。参加本次研究的患者,均符合诊断标准,并且自愿参加本次研究。

### 1.2 方法

运用消化内科疗法治疗急性胰腺炎患者。首先,借助药物对患者的消化液分泌量进行有效抑制。治疗中可使用生长抑制素与质子泵,分别对患者的胰酶与胰液、胃酸分泌量进行控制。此外,需要向患者静脉滴注20 U 乌司他丁混合液和800 mL 葡萄糖溶液,每天三次,连续14 d。如果患者肠胃问题已经解决,为了对患者的空肠补充足够营养,可以借助X先透视,同时对其展开螺旋鼻腔插管治疗。其次,病情不严重可采取氟喹诺酮、甲

硝唑等药物进行抗感染治疗,病情严重则需利用降阶梯性抗生素实现抗感染,先使用广谱抗生素,随后做药物过敏试验,选用合适抗菌药展开对应治疗<sup>[3]</sup>。第三,对症治疗。对患者的体温、心率、呼吸等生命体征进行严密监测,需要进行吸氧处理,随后禁食禁水,注重对其进行血容量补充,恶心呕吐、上腹部疼痛、腹胀等患者需连续性减缓其胃肠所受压力,好转后可进食少量流质食物,必要时可注射适量丹参注射液。

### 1.3 观察指标

对患者临床治疗前后的血淀粉酶、C反应蛋白、白蛋白、乳酸脱氢酶等临床指标进行对比。临床治疗有效判定标准为:①治疗显效:胰腺水肿消失,各种不良症状消失。②治疗有效:胰腺水肿得到明显好转,各种不良症状得到明显缓解。③治疗无效:胰腺水肿未得到好转,其余不良症状均未消失<sup>[4]</sup>。对患者治疗前后症状积分进行观察,共0~3分。0分代表无任何不良症状,1分代表患者出现轻微不良症状,2代表患者不良症状较为严重,三分代表患者不良症状极为严重。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件处理数据,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以%表示。计量资料采用 $t$ 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 患者消化内科临床治疗有效率患者消化内科临床治疗有效率为80%、有效率为17.5%、无效率为2.5%、总有效率为97.5%,详见表1。

表1 患者消化内科临床治疗有效率[例(%)]

| 组别         | 显效率       | 有效率     | 无效率    | 总有效率     |
|------------|-----------|---------|--------|----------|
| 患者(n = 40) | 32(80.00) | 7(17.5) | 1(2.5) | 39(97.5) |

2.2 患者治疗前后各项临床指标对比  
 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)，详见表2。

表2 患者治疗前后各项临床指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别          | 血淀粉酶(UL-1)     | C反应蛋白(g/L-1) | 白蛋白(g/L-1)  | 乳酸脱氢酶(UL-1)    |
|-------------|----------------|--------------|-------------|----------------|
| 治疗前(n = 4)  | 253.84 ± 11.34 | 9.46 ± 1.32  | 4.33 ± 0.94 | 146.39 ± 15.94 |
| 治疗后(n = 40) | 398.74 ± 14.58 | 48.21 ± 6.74 | 2.71 ± 2.33 | 132.48 ± 3.93  |
| P值          | < 0.05         | < 0.05       | < 0.05      | < 0.05         |

2.3 患者治疗前后症状积分对比  
 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)，详见表3。

表3 患者治疗前后症状积分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 急性上腹痛       | 水肿          | 出血          | 恶心呕吐        | 发热          |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 治疗(n = 40) | 2.76 ± 0.10 | 2.43 ± 0.21 | 2.88 ± 0.03 | 2.97 ± 0.01 | 2.64 ± 0.17 |
| 治疗(n = 40) | 0.83 ± 0.36 | 0.77 ± 0.42 | 0.36 ± 0.22 | 0.42 ± 0.10 | 1.77 ± 0.58 |
| P值         | < 0.05      | < 0.05      | < 0.05      | < 0.05      | < 0.05      |

### 3 讨论

急性胰腺炎为消化内科常见急腹症，80%以上患者病情较轻，有自限性特征，应用药物治疗数天即可康复。少数患者病情较重，发生胰腺出血感染，易造成腹膜炎、急性休克等严重病症，致死率高，以手术治疗为主。有学者指出，胰蛋白酶发生超反应是胰腺炎的发病机制<sup>[5]</sup>。当弹性硬蛋白酶被激活以后，胰腺会发生自身消化反应，将细胞脂肪膜转变为脱脂卵磷脂，促进炎性介质释放，导致局部血供障碍，同时其也会促进肾血管收缩，导致多脏器功能紊乱。

急性胰腺炎是消化内科诊疗过程中患者较为常见的消化疾病之一。其发病原因，多为多种因素所导致。患者一旦发病，会出现胰腺自身消化、水肿、甚至局部组织坏死等情况<sup>[6]</sup>。急性胰腺炎患者，轻者会出现水肿、腹痛、发热、以及恶心等症状，重者会导致胰腺出血坏死，甚至可能会出现并发感染、腹膜炎、以及失血性休克等症状。有调查表明，急性胰腺炎在临床诊疗过程中，具有较高的致死率，如患者未及时进行就诊其死亡率较高。

本院所应用的消化内科治疗措施，主要包括抗感染、对症治疗，以及抑制消化液分泌三种。急性胰腺炎属于感染类疾病的一种，且患者病情严重程度存在较大的差异，根据患者的病情，给予甲硝唑等抗生素治

疗，能够有效杀除病原菌，减轻感染，使发热等症状得到缓解。在对症治疗过程中，本院主要采取了补液等措施，且给予了患者丹参注射液静脉滴注。该药物进入人体后，能够有效改善微循环，对患者病情的减轻，同样具有重要价值<sup>[7]</sup>。观察本次研究结果可知，本组患者采取上述措施治疗后，有效率为97.5%，提示有效率较高。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，各项指标均明显改善，优势显著(P < 0.05)。该研究结果表明，本次所采取的治疗措施，取得了良好的效果。腹痛、水肿、出血、恶心等，均为急性胰腺炎患者的常见症状。本文研究发现，采取消化内科治疗措施治疗后，患者急性上腹痛评分为(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，各项症状显著减轻，提示患者病情好转(P < 0.05)。

综上所述，对急性胰腺炎患者实行消化内科治疗，其临床治疗效果显著，并且患者治疗有效率得到显著提升。患者不仅胰腺水肿等不良症状得到明显缓解，同时各项临床指标改善效果显著。临床试验证明，消化内科治疗方式，在治疗急性胰腺炎的过程中效果显著，并且

具有较强的安全性以及治疗可靠性，在临床治疗中适用性较强。因此，具有极高的应用价值，应在临床治疗中全面推广。

**参考文献：**

[1]刘卫.急性胰腺炎消化内科治疗的临床效果分析[J].中国实用医药,2020,12(2):18-19.

[2]章欢.急性胰腺炎消化内科的临床治疗[J].中国现代药物应用,2020,5(10):132-133.

[3]杨宇.急性胰腺炎消化内科治疗的临床效果观察[J].名医,2020(08):67.

[4]于森.急性胰腺炎消化内科治疗的临床效果观察解析[J].中国医药指南,2020,15(24):96-96.

[5]朱雅平,华伟芳,龚晓淇.生长抑素联合泮托拉唑治疗重症急性胰腺炎的疗效分析[J].中国药物与临床,2020,19(03):130-132.

[6]王向阳.腹腔镜切除术治疗胆源性急性胰腺炎的临床效果研究与探索[J].智慧健康,2020,3(19):48-49.

[7]吴际,刘君君,李艳,谭晓君,何瑞华,李锐清,罗颖亮.生长抑素与中西医结合疗法治疗急性重症胰腺炎的临床对比分析[J].中国医药科学,2020,8(15):75-77+127.