

# 消化内科治疗急性胰腺炎的临床效果

苗杰

东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

**摘要:**目的: 本次研究主要剖析消化内科治疗急性胰腺炎的临床治疗功效。方法: 本次研究对象主要选择2020年7月-2021年7月我院消化内科接诊的52例急性胰腺炎患者, 对每一个患者临床数据开展回顾性研究, 对患者治疗实际效果作出评价。结果: 进行治疗以后, 患者的治疗总有效率在96.15% (50/52), 其中效果显著的有37例患者, 有效的有13例患者, 无效的2例患者。进行治疗以后, 患者的APACHE-II得分、白细胞计数、人体白蛋白、血蛋白酶等多项指标数据均好于治疗以前, 性能指标数据信息差异对比均较显著, 差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗以后, 患者的急性上腹痛、浮肿、流血、恶心干呕、发烫等不适症状积分比照显著小于治疗前各类病症不适症状积分, 差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在急性胰腺炎临床治疗中, 选用消化内科对症治疗, 具有很高的临床治疗高效率, 可以有效改善患者临床表现, 而且提升患者性能指标, 具备长期的推广性。

**关键词:** 急性胰腺炎; 消化内科; 临床效果

引言: 现阶段, 急性胰腺炎是出现在人身体胰腺位置的急性炎症。并且在临床上是由于胰酶等多种多样的病因引起, 造成胰腺和周边内脏器官组织出现消化功能, 最后发生浮肿、流血乃至萎缩的症状。发病时患者具体表现为上腹部疼痛、恶心想吐、恶心呕吐、发烫, 情况严重体现为四肢冰冷、呼吸不畅等不适。应用统计学上此病发病率很高, 可发生在所有的年龄层, 个体差异显著, 多发生于男士患者。现阶段急性胰腺炎的临床发病原因许多, 其核心发病原因有胆道病症、酒精依赖、代谢异常、药品刺激性、免疫系统疾病、感染等, 可引起急性胰腺炎的发生。患者发病后应该马上去医院就诊。临床查验有3种方法: 一般医治、用药治疗和手术医治<sup>[1]</sup>。患者一般接纳输电解质医治以保持患者所需要的营养成分并提供动力。常规治疗应特别注意患者血液修复、电解质平衡等状况。初期输液医治是患者最好是治疗办法。药品大多为抑制胃酸、解痉止痛、抗菌药。发病后24~72钟头中进行内镜手术, 能够消除胆道内尿结石, 协助患者内胆道成功修复。该手术成功率高, 患者手术恢复快, 对患者外伤小。现阶段, 急性胰腺炎在临床上并不是不治之症。最重要的是患者发病时能够得到及早治疗, 患者手术后和预后良好, 不严重危害正常的生活。基于此, 文中主要是以医院消化内科2020年7月至2021年7月接诊的52例急性胰腺炎患者为主要对象, 全面研究消化内科在急性胰腺炎临床治疗中的具体功效。现报告如下<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象主要选择2020年7月-2021年7月我院消化内科接诊的52例急性胰腺炎患者。全部患者均经消化内科对症治疗, 均满足有关诊断标准, 确诊为急性胰腺炎; 全部患者都未出现严重的器官功能问题、多器官功能减退综合症等风险并发症。患者知晓并允许本次研究, 并签定同意书。排除标准: 对于一般消化系统出血或者有出血趋向患者临床数据不完整的患者, 对本次研究协作度相对较低的患者。52例患者当中, 有38例男性患者, 14例女性患者。年纪区间在35~72周岁, 平均年龄在(43.5±6.8)周岁。发病原因: 19例嗜酒患者, 21例高脂饮食患者, 5例暴饮暴食患者, 7例胆源性患者; 并发症: 13例高血压患者, 4例高血脂患者, 15例糖尿病患者<sup>[3]</sup>。

### 1.2 方法

(1) 回顾分析方法。先从医院档案中取下患者治疗档案资料, 选用合乎本试验标准的患者进行分析筛选。

(2) 抗炎症治疗。依据患者病情具体严重度, 给予不一样药品抗炎症治疗: ①对病情较轻患者, 医护人员可以考虑给予甲硝唑类药和氟喹诺酮抗菌素抗感染治疗。②针对重症胰腺炎患者, 医护人员可以考虑给予阶梯型抗菌素治疗感染。③患者在炎症现象过程中需要发生体液潴留、外渗液态、感染性休克等不适。医护人员应先对患者开展液体复苏, 在分辨患者病情层面给予对应的抗感染药品。(3) 器官支持: 患者恢复前期, 炎症因子释放出来, 血容量减少, 器官灌注不足, 通常需要器官适用以推动患者病情改进。患病后24h内, 以200~250 ml/h速度对患者开展静脉补液, 老人输液速率应减慢, 防止

急性肺水肿。积极主动填补血液和人体白蛋白,改正酸中毒,改正水电解质紊乱,与此同时给予机械通气。患者发病时需忌食,恶心想吐、呕吐者需胸腔闭式引流。针对腹疼患者,应在研究发病原因的前提下给予镇痛药物<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标及评价标准

患者的治疗总有效率:显效代表患者临床医学症状彻底消退,患者胰腺彩超检查结论水肿消退,患者进餐时无不适的情况,检查的时候各类指标恢复平时的水准;有效代表患者临床医学症状明显改善,胰腺彩超检查结论水肿显著缓解,患者进餐时略微不适感。检测结果显示,各类指标水准显著提升。无效代表患者经治疗后没有达到以上规范,症状心电图监护无明显改善,乃至加剧。明确患者功效,测算治疗总有效率。治疗前后患者临床医学指标转变:观察做好记录急性生理学及湿热健康状况(APACHE-)、白细胞计数(WBC)、白蛋白、血胰蛋白酶等临床医学指标。比较治疗前后各类指标的改变。治疗前后患者症状得分转变:评定做好记录患者治疗前后关键症状得分,包含急性上腹部肿胀疼痛、水肿、出血、恶心呕吐、发热等。各症状得分范围包括0~3分。在其中0表明无症状,1表明症状不显眼或患者症状轻度,2表明症状显著或患者觉得症状偏重,3表明症状偏重,患者觉得疼痛感<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

确保数据的合理性,采用SPSS19.0应用统计学软件开展数据统计分析, ( $\bar{x} \pm s$ )代表计量资料,行t检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较患者治疗的总有效率

52名患者都运用消化内科开展急性胰腺炎的治疗,结果显示,患者的治疗总有效率在96.15% (50/52),其中效果显著的有37例患者,有效的有13例患者,无效的2例患者,差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ );具体数据可以见表1。

表1 比较患者治疗的总有效率

治疗结果	例数	比例
显效	37	71.15
有效	13	25.00
无效	2	3.85
总有效	50	96.15

2.2 比较患者治疗之前以及治疗之后临床各个指标情况的变化

比较52名患者治疗之前以及治疗之后临床各个指标情况的变化,进行治疗以后,患者的APACHE-II得分、白细胞计数、人体白蛋白、血蛋白酶等多项指标数据均好于治疗以前,性能指标数据信息差异对比均较显著,差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ );具体数据可以见表2。

表2 比较患者治疗之前以及治疗之后临床各个指标情况的变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	APACHE-II评分	WBC( $\times 10^9/L$ )	白蛋白(g/L)	血蛋白酶(u/l)
治疗前	12.21 $\pm$ 4.31	13.68 $\pm$ 4.71	2.01 $\pm$ 0.43	1396.74 $\pm$ 178.38
治疗后	8.02 $\pm$ 1.38	11.03 $\pm$ 1.26	3.98 $\pm$ 0.81	431.13 $\pm$ 86.85
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比患者治疗之前以及治疗之后急性胰腺炎症状积分

对52患者治疗之前以及治疗之后急性胰腺炎症状积分比较,治疗以后,患者的急性上腹疼痛、水肿、出

血、恶心呕吐、发热等不适症状积分比照显著小于治疗前各类病症不适症状积分,差别具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据可以见表3。

表3 对比患者治疗之前以及治疗之后急性胰腺炎症状积分 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	急性上腹疼痛	水肿	出血	恶心呕吐	发热
治疗前	2.75 $\pm$ 0.11	2.42 $\pm$ 0.23	2.84 $\pm$ 0.05	2.95 $\pm$ 0.02	2.68 $\pm$ 0.18
治疗后	0.82 $\pm$ 0.38	0.78 $\pm$ 0.41	0.35 $\pm$ 0.24	0.42 $\pm$ 0.11	1.67 $\pm$ 0.51
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

急性胰腺炎是消化内科比较常见的急性腹膜炎。80%以上患者为轻微变应性。这些人在药品治疗几日后就可以恢复。极少数患者病况偏重,出现胰腺出血感染情况,易导致腹膜炎、急性休克等严重的疾病,病死率

高,以手术治疗为主导<sup>[6]</sup>。有些人强调,蛋白酶的过度反应是慢性胰腺炎的发病机理。蛋白酶激活后,胰腺会出现本身消化吸收反映,使体细胞人体脂肪膜转化成脱脂卵磷脂,推动炎症因子释放出来,造成部分血流量阻碍,与此同时推动肾脏功能毛细血管收缩,造成多人体

器官功能问题。在急性胰腺炎的临床医学治疗中,本探讨选用消化内科对症治疗,临床医学治疗工作效率高,能有效改善患者临床表现。可是,在治疗的过程当中,有一些情况要特别注意。

### 3.1 液体复苏治疗

入院检查后,应打点滴,协助患者快速修复血液值。医护人员需在患者住院后立即协助患者修复血压值血流量,使患者立即恢复精神,从而可以很好的接受中后期治疗。假如患者无法及时恢复元气,血液会很快外流,发生休克、慢性肾衰等副作用和情况。另外在输液过程中检测患者血压值、心跳、脉率、排尿量等身体常规的指标值,有利于调节患者输液量。患者本身身体患有其他基础病症的时候,需要调节点滴的速度,从而从源头上有利于患者降低病症的发作<sup>[7]</sup>。

### 3.2 抑酸

急性胰腺炎也会引起胃肠功能紊乱和上消化道出血等不良反应。患者服用制酸药,能缓解患者副作用,降低胃酸的分泌,降低胃溃疡的出血频次,特别是一部分临床表现比较重的患者呕吐严重,腹疼加剧。服用制酸药物时,也可以根据患病状况给与胸腔闭式引流治疗,从而可以有效的缓解患者的病症。

### 3.3 早期抗感染

急性胰腺炎自身的致死率不太高。医学上绝大多数患者丧生于并发症或脏器功能衰竭。很多老年人患者因为身体抵抗力差,在治疗中很容易引起副作用和器官感染。医学上一般用抗菌素治疗抗感染药患者。可是,一些研究发现,抗菌素自身会引起细菌性感染。因而,依据患者心电监护适时调整药物使用量,定期检查患者开展细菌检查,防止给药期内产生别的细菌性感染。本研究对患者开展初期抗感染内科治疗,成效显著,进一步验证了消化内科治疗的功效<sup>[8]</sup>。

### 3.4 营养支持

急性胰腺炎患病期内,患者新陈代谢不稳,营养成分物质消耗比较严重。患者需对外开放给与营养元素,处理肠道细菌感染的症状,保证肠胃营养元素均衡,抑止肠道细菌感染病发症,操纵身体内电解质溶液跟水平衡,有益于患者中后期的疾病治疗。

本研究分析对52例接受消化内科治疗的急性胰腺炎患者的临床医学治疗开展回顾性研究,发觉患者总有效

率可以达到96.15%。这是因为消化内科治疗可以有效确保治疗的时效性,快速抑止患者病况进度,患者承受能力很强,治疗实效性得到有效的充分发挥,可以有效治疗患者的总有效率。比较患者治疗前后临床医学指标值,结果显示治疗后性能指标显著好于治疗前,差别有统计意义( $P < 0.05$ )。与此同时,治疗后各种各样急性胰腺炎病症积分较治疗前明显下降,差别有统计意义( $P < 0.05$ )。这是因为对症治疗关心患者本人病况的发展,依据患者具体情况采用有针对性的合理治疗对策,推动患者临床医学治疗快速恢复过来,协助患者减轻病症所带来的各种各样病症与痛苦。

结束语:总的来说,消化内科治疗急性胰腺炎,其临床治疗效非常明显得到提升,而且患者各方面的病症获得了大幅的改善。患者不但胰腺水肿等种种病症获得显著减轻,与此同时各类临床医学指标值改进效果非常的显著。临床研究证实,消化内科治疗方法,在医治急性胰腺炎的过程当中效果非常的明显,而且有较强的安全系数及其治疗稳定性,在临床治疗中可用性也非常的强。因而,具备非常高的实用价值,需在临床治疗的过程当中长期以及全面的进行推广。

### 参考文献:

- [1]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.
- [2]李加.急性胰腺炎消化内科治疗43例的临床效果评价[J].智慧健康,2021,5(31):185-186.
- [3]巩会杰,张逸强,胡景岚.双歧杆菌四联活菌片联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2021,33(3):564-568.
- [4]郑西,何文华,吕农华.急性胰腺炎的治疗:近5年进展[J].中国实用内科杂志,2021,38(3):245-251.
- [5]高霞.急性胰腺炎患者消化内科药物治疗临床效果观察[J].中国实用医药,2021,12(31):118-119.
- [6]李惠玲.急性胰腺炎消化内科治疗的康复效果[J].双足与保健,2021,26(21):46,48.
- [7]张磊,楼文晖.胰腺术后外科常见并发症诊治及预防的专家共识[J].中华外科杂志,2021,67(7):256.
- [8]潘颖.急性胰腺炎消化内科治疗临床效果观察[J].内蒙古医学杂志,2021,53(1):103-104.