

# 消化内科治疗急性胰腺炎的临床效果

姬彩云

平泉市疾病预防控制中心 河北 承德 067500

**摘要:**目的: 本次研究关键讨论消化内科治疗方式对急性胰腺炎患者的总体治疗功效。方法: 本次研究主要选择我院2021年1月至2021年12月接诊的100例急性胰腺炎患者作为重要研究主体, 把他们任意分成2组, 分别为对照组和观察组, 每一组各50例患者。对照组挑选传统式治疗方法, 观察组到传统式治疗方法的前提下挑选消化内科治疗方法。最后对比2组的治疗效果和术后出现感染的状况。结果: 在治疗效果层面, 观察组50例患者中, 效果显著30例, 有效16例, 无效4例, 总有效率为92%。对照组50例患者中, 效果显著25例, 有效15例, 无效10例, 总有效率为80%。从患者整体疗效剖析, 数据信息差异很大, 有统计意义( $P < 0.05$ )。观察组发生消化系统瘘1例, 肺部感染1例, 呼吸功能障碍1例, 并发症发病率为6%, 而对照组发生消化系统瘘2例, 肺部感染2例, 胰瘘3例, 通气障碍2例, 并发症发病率为18%, 远远高于观察组。这些信息数据有一定的统计学差异( $P < 0.05$ )。结论: 消化内科临床治疗急性胰腺炎效果明显, 可进一步确保患者痊愈后身体康复, 可在临床上为患者给予临床治疗。

**关键词:** 急性胰腺炎; 消化内科; 治疗效果

引言: 急性胰腺炎是临床医学消化内科的急危重症, 具备发病急、进度迅速的特性, 还会导致各种并发症, 会严重危害患者的生命安全。急性胰腺炎的主要原因有很多, 一般主要是因为胰管梗塞、内压上升或胰腺血压值不足。多种要素导致患者胰腺里的胰酶被激活, 导致本身机构消化炎症现象和胰腺循环障碍。急性胰腺炎患者的重要临床表现包含恶心想吐、恶心呕吐、腹痛、腹胀、发烧等。如不及时医治, 很有可能导致人体器官损害, 情况严重甚至身亡。近些年, 急性胰腺炎患病率由于不健康饮食和过量饮酒状况显著增加, 这会对患者的身体健康形成不良影响。现阶段, 消化内科对急性胰腺炎患者的治疗方法已显现出较好的临床观察实际效果。本研究根据对100例急性胰腺炎患者的临床观察信息进行回顾性研究, 讨论消化内科医治急性胰腺炎的临床观察实际效果, 并且做好如下所示报导<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究主要选择我院2021年1月至2021年12月接诊的100例急性胰腺炎患者作为重要研究主体, 把他们任意分成2组, 分别为对照组和观察组, 每一组各50例患者。采用不同治疗办法后, 调研2组患者的治疗效果以及术后发生感染的状况, 最后汇总疾病诊断方式与经验。观察组35例男性, 15例女性, 年纪在25~60岁; 对照组30例男士, 20例女性, 年纪在27~70岁。入选病案经实验室定期检查CT检查均符合急性胰腺炎的临床症状, 经专家团队确认后均入选本实验的研究对象。但是根据排除标

准, 不能选择身患比较严重精神类疾病和传染病患者作为本实验的研究对象, 而所有入选的病例都要经患者本人及其家属认同后选择作为本实验的研究对象, 偏差无统计学意义( $P > 0.05$ )<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

对照组的50例患者选择传统的治疗方法, 主要内容包含输液和胃肠减压。观察组的50例患者在传统治疗方法的前提下选择消化内科传统治疗方法, 主要内容包含: (1) 对症支持治疗。依据患者具体情况和病症, 开展对症支持治疗。最先, 在治疗中, 规定病人禁饮, 维持水、电解质溶液和酸碱的均衡度。对于恶心想吐、恶心呕吐、上腹部疼痛等不适的患者, 可采用胃肠减压医治, 不断医治可引导病人减轻全部病症, 直到清除。次之, 确保病人在全部临床表现完全消失后, 能够饮水, 维持清淡的食物。最终, 紧密检验患者血流量指数值, 根据患者具体情况开展吸氧治疗, 确保病人氧饱和度维持在正常范围<sup>[3]</sup>。此外, 依据患者的病情恢复情况, 尽早为患者服食乳果糖、硫酸镁等药物, 推动病人胃肠蠕动; 维护肠粘膜, 如谷氨酰胺制剂; 用微生态制剂调整病人倡导的有益菌, 根据药品督促, 加快病人肠胃的修复。假如患者在病况允许的范围内, 能够尽快地恢复饮食搭配, 防止患者有肠胃衰退。(2) 抗感染治疗。根据患者实际情况进行抗感染治疗, 对病况较轻病人开展传统抗生素药物, 如喹诺酮类; 针对病况比较重的病人, 应用台阶抗菌素, 应用抗生素药物后, 必须对患者药敏试验。在抗感染治疗中, 大家必须严格遵循医嘱, 合理

控制病人使用抗生素的使用量,避免抗生素的错用和乱用,确保抗生素使用的合理性和实效性<sup>[4]</sup>。(3)抑止消化液分泌医治。抑止消化液分泌医治主要用于胃酸过多的病人。抑止胰液和胰酶代谢作用是根据静脉输液缓聚剂达到的,包含奥美拉挫、乌司他丁和葡萄糖水。药品的应用需要根据患者的实际情况与医生的提议明确抑制型药品的注入量。与此同时,依据治疗方式,确保抑止药品注入次数的合理化,根据患者状况将注入周期时间操纵在一定范围之内<sup>[5]</sup>。治疗进行完全取决于临床表现的消散和心电监护的修复。在治疗中,需要使用螺旋式鼻肠管开展鼻饲治疗,立即给患者填补危害,维护病人的胃肠健康,推动肠胃的修复。(4)器官的支持。在患者的早期阶段的病情恢复,它一般伴随炎症因子的释放,血容量减少和人体器官灌注不足。必须给予病人一定的器官支持治疗,以加速其修复。在发病时,需在24小时之内给患者静脉补液,并依据患者状况操纵输液速率,老人尽可能降速,避免急性肺水肿。与此同时,给患者填补血液、分泌物,改正酸中毒和水电解质紊乱;针对恶心干呕的病人,给予一定的胃肠减压等<sup>[6]</sup>。

### 1.3 疗效判定标准

全部患者诊断一段时间后,积极与患者临床医学疗效的信息综合考核和比照查验,将患者的医疗效果分成显著治疗、有效治疗和无效治疗三个医疗级别。判断规范:假如患者住院时的临床表现基本上消退,但没有看到恶心想吐、恶心呕吐、腹胀等不适。且血液淀粉酶数保持正常,胰腺部位功能正常,不会再产生血管性水肿和外渗,则消化内科治疗显著;患者临床表现基本上消退,但血液淀粉酶值依然在向标准值转变,各类身体指标明显改善,消化内科治疗有效。假如患者临床表现未完全消失或者有进一步加重的发展趋势,吸气加快、心率失常及身体别的各项性能指标都有一定程度的危害,判断医疗效果无效。与此同时2组患者在治疗环节中也会因为外在因素发生别的并发症,对2组的并发症也进行了数据分析。一般,急性胆囊炎所引起的病发症主要包含消化道大出血、休克、呼吸障碍等。作为治疗实际效果的描述,并发症的起点也应该及时统计分析。

### 1.4 统计学方法

本研究涉及到的所有数据全部采用SPSS 20.0统计分析软件予以处理,治疗前后临床医学指标值及其它计量数据均表示为( $\bar{x} \pm s$ ),然后进行 $t$ 检验。依据患者总有效率为%开展卡方检验。依据 $P$ 值判断数据信息差别,假如 $P > 0.05$ ,表明数据对比分析差别不明显,无统计学意义;相反,也表示有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的治疗有效率

在治疗效果层面,观察组50例患者中,效果显著30例,有效16例,无效4例,总有效率为92%。对照组50例患者中,效果显著25例,有效15例,无效10例,总有效率为80%。从患者整体疗效剖析,数据信息差异很大,有统计意义( $P < 0.05$ )。治疗总有效果 = 显效 + 有效。具体数据可以见表1。

表1 对比两组患者的治疗有效率

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	50	25	15	10	80%
观察组	50	30	16	4	92%

### 2.2 对比两组患者并发症发生情况

病例的术后并发症出现率层面,观察组发生消化系统瘘1例,肺部感染1例,呼吸功能障碍1例,并发症发病率为6%,而对照组发生消化系统瘘2例,肺部感染2例,胰瘘3例,通气障碍2例,并发症发病率为18%,远远高于观察组。这些信息数据有一定的统计学差异( $P < 0.05$ )。具体数据可以见表2。

表2 两组患者并发症发生率

组别	例数	消化道瘘	肺部感染	胰瘘	呼吸障碍	并发症发生率
对照组	50	2	2	3	2	18%
观察组	50	1	1	0	1	6%

## 3 讨论

据相关临床医学综合调研可以发现,急性胰腺炎的致病因素通常与长期嗜酒、饮食不规律、饮食不当等因素相关,是此病的重要发病机制。近些年,因为社会的快速发展,大家的膳食结构和饮食结构发生了很大的变化,急性胰腺炎患病率持续增长,变成消化内科比较常见的急危重症<sup>[7]</sup>。急性胰腺炎可能是由于胰管梗塞,内压上升或肝胀缺血性,造成胰液中蛋白含量提升,胰液清除遇阻,从而出现急性胰腺炎,病人本身组织消化吸收造成肝胀周而复始的混乱,最后对病人全身器官产生不利影响。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、进度迅速的特性。若不及时采取有力措施,有可能会进度为胆管炎,很严重的也会导致心搏骤停,威胁患者的生命安全。因而,在急性腹膜炎的治疗方法中,必须及时早期发现,用药治疗,合理控制病情进度,保证患者安全。在急性胰腺炎的治疗方法中,手术医治的形式有非常大的局限。对有手术禁忌症或手术治疗耐受力差病人,手术医治通常不适合,手术医治可能会致使更高并发症和

不良预后。因此在目前急性胰腺炎的治疗方法中,保守疗法主要是以消化内科的用药治疗为主导。对病况比较轻,具体表现为肝胀浮肿的病人,主要是通过药物治疗能够获得良好的预后。针对病情发展快速且比较严重的病人,可将病症分成急性症状、病发期和残余病发期进行针对性医治。急性症状病人会身体产生现象,造成多人体器官功能问题乃至衰竭,对病人人身安全造成严重危害;在感染患者中,因为肠黏膜损伤和肠道细菌异位症,病人有可能出现全身性感染;残留传染的病人,根本原因是残腔引流方法受阻,造成残留感染。在胃肠病学的治疗方法中,根据对症支持治疗,患者病情进度和病况改进。根据目的性治疗办法合理控制病情,让患者的应激状态降到最低,并采取有效方法提升抗感染治疗,有效避免了手术治疗所带来的更高外伤。现阶段常见消化内科医治,主要包含以下三种:一是运用生长抑素和质子泵抑制剂,可防止刺激性肝胀;二是抗感染治疗,依靠敏感抗生素和奥硝挫防止感染;第三,用药治疗,根据输液和忌食缓解消化道压力。消化内科综合治疗适用大部分急性胰腺炎病人,可平稳病况,确保人身安全。

通过本次研究可以看出,在治疗效果层面,观察组50例患者中,效果显著30例,有效16例,无效4例,总有效率为92%。对照组50例患者中,效果显著25例,有效15例,无效10例,总有效率为80%。从患者整体疗效剖析,数据信息差异很大,有统计意义( $P < 0.05$ )。观察组发生消化系统瘘1例,肺部感染1例,呼吸功能障碍1例,并发症发病率为6%,而对照组发生消化系统瘘2例,肺部感染2例,胰瘘3例,通气障碍2例,并发症发病率为18%,远

远高于观察组。这些信息数据有一定的统计学差异( $P < 0.05$ )。因此,通过以上的数据可以证明消化内科临床治疗急性胰腺炎效果明显,可进一步确保患者痊愈后身体康复,可在临床上为患者给予临床治疗<sup>[8]</sup>。

结束语:总而言之,消化内科治疗急性胰腺炎在临床效果是非常显著的,在患者的治疗过程当中,患者不但肝胀浮肿等不良病症显著减轻,并且临床指标值大大提高。临床实验证实,消化内科治疗急性胰腺炎效果明显,且具有极强的可靠性和治疗稳定性,在临床治疗中具有极强的适用范围。因而,具有极高的实用价值,需在临床治疗中充足以及长期的推广应用。

#### 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]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):255-256.
- [3]魏素英.急性胰腺炎消化内科治疗的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(38):72.
- [4]姜良山.急性胰腺炎消化内科治疗的效果分析[J].智慧健康,2020,6(10):75-76.
- [5]张宁,李文娟.急性胰腺炎患者消化内科治疗效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):21-22.
- [6]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.
- [7]高海洋.急性胰腺炎消化内科治疗临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2021,6(13):51-52.
- [8]周瑞鹏.观察急性胰腺炎消化内科治疗的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2021,8(42):221-222.