

Clinical Treatment Measures and Effect of Acute Abdominal Pain in Emergency Medicine Department

Beijie Kang

Baotou City Sinopharm North Hospital, Baotou, Inner Mongolia, 014000, China

Abstract

Objective: To study and analyze the clinical treatment measures and effect of acute abdominal pain in emergency medicine. **Methods:** A total of 200 patients with acute abdominal pain and admitted to emergency medicine from June 2021 to May 2022 were selected. These patients were randomized with symptomatic treatment and conventional treatment, respectively, before comparing the treatment effect of the two groups. **Results:** Patients in the study group scored 1d after treatment for pain: (7.08 ± 0.65), 2d (4.63 ± 0.62), and 3d (0.32 ± 0.05) after treatment. The response rate was 95.0%, post-treatment anxiety (15.82 ± 4.14), depression (16.38 ± 4.54), post-treatment somatic function (70.63 ± 3.62), mental function (72.32 ± 3.45), social function (71.63 ± 3.62), and physical life (73.32 ± 4.45). Pain scores in the control group 1d after treatment were (8.39 ± 0.62), 2d (6.45 ± 0.52), and 3d (1.62 ± 0.52). The response rate was 83.0%, post-treatment anxiety (18.55 ± 4.45), depression (19.86 ± 5.12), post-treatment somatic function (61.45 ± 3.52), mental function (64.62 ± 3.52), social function (63.45 ± 3.52), and physical life (65.62 ± 4.52). Both the total cholesterol and HDL cholesterol indexes were significantly better. The difference between groups was significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** It is effective to treat patients with acute abdominal pain in emergency medicine, which can effectively relieve pain, improve the quality of life of patients, and ensure patients' emotional peace.

Keywords

emergency medicine; acute abdominal pain; clinical treatment; effect

急诊内科急性腹痛的临床治疗措施及效果探讨

亢北婕

包头市国药北方医院, 中国·内蒙古 包头 014000

摘要

目的: 研究分析急诊内科急性腹痛的临床治疗措施及效果。**方法:** 研究对象共选取了2021年6月至2022年5月急诊内科收治的急性腹痛患者200例, 这些患者接受随机分组后在治疗期间分别配合对症治疗和常规治疗, 对比两组患者的治疗效果。**结果:** 研究组患者治疗后1d疼痛评分为(7.08 ± 0.65)分, 治疗后2d(4.63 ± 0.62)分, 治疗后3d(0.32 ± 0.05)分。治疗有效率为95.0%, 治疗后焦虑得分(15.82 ± 4.14)分, 抑郁得分(16.38 ± 4.54)分, 治疗后躯体功能(70.63 ± 3.62)分, 心理功能(72.32 ± 3.45)分, 社会功能(71.63 ± 3.62)分, 物质生活(73.32 ± 4.45)分。对照组患者治疗后1d疼痛评分为(8.39 ± 0.62)分, 治疗后2d(6.45 ± 0.52)分, 治疗后3d(1.62 ± 0.52)分。治疗有效率为83.0%, 治疗后焦虑得分(18.55 ± 4.45)分, 抑郁得分(19.86 ± 5.12)分, 治疗后躯体功能(61.45 ± 3.52)分, 心理功能(64.62 ± 3.52)分, 社会功能(63.45 ± 3.52)分, 物质生活(65.62 ± 4.52)分。总胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇指标均明显更好。组间对比差异显著($p < 0.05$)。**结论:** 对急诊内科急性腹痛患者尽早开展对症治疗的疗效显著, 可以有效缓解疼痛, 提升患者的生活质量, 保证患者情绪平和。

关键词

急诊内科; 急性腹痛; 临床治疗; 效果

1 引言

急性腹痛在急诊内科十分常见, 疾病常突然发作, 患病后病情变化快且十分严重, 如在患病后未及时接受有效的治疗或误诊疾病, 会严重威胁到患者的生命安全, 甚至有造成患者死亡的可能。在急诊患者中有较高比例的患者为急性

腹痛。该疾病的诱发因素较多, 每种因素相对来说都十分复杂, 所以临床上极易误诊、漏诊疾病。所以, 临床需要重视高效检出疾病并尽早开展对症治疗, 以保证患者的生命安全^[1]。论文的研究内容即为急诊内科急性腹痛的临床治疗措施及效果。结果如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本次研究中共选取了急性腹痛患者 200 例, 其中 120

【作者简介】亢北婕(1993-), 女, 中国内蒙古包头人, 本科, 住院医师, 从事急诊科危重症救治研究。

例为男性患者，80例为女性患者，这些患者的年龄平均值为(50.9±5.2)岁。随机均分后开始研究，组间样本没有统计学差异，这样得到的研究结论说服力更强。

2.2 临床表现

根据疼痛部位分类：①脐周疼痛：常见疾病类型为肠痉挛。②急性中下腹部疼痛：痛经、急性盆腔炎等。③右上腹部疼痛：肝胆疾病。④中上腹或脐部疼痛：胃部、十二指肠等。⑤右下腹疼痛：急性阑尾炎和异位妊娠等。

根据疼痛性质进行分类：①绞痛：常见疾病类型为急性阑尾炎和异位妊娠，疼痛部位在右下腹。右上腹疼痛常见胆结石。腰部疼痛常见疾病类型为肾结石。②刀割样疼痛：常见疾病类型为胃部和胆囊穿孔，疼痛原因在于胃酸的腐蚀所致。③持续性腹痛：常见疼痛原因为炎症或内出血。④持续且剧烈的疼痛：常见疼痛类型为炎症合并梗阻或梗阻引起的炎症反应。⑤阵发性疼痛：常见疾病类型为胆结石和输尿管结石等，这类疼痛常伴发胸痛、头晕、下肢水肿等。开展临床检查时可见压痛、反跳痛、腹膜刺激征等。

2.3 诊断方法

了解患者的既往病史，结合患者的个性化临床症状体征，开展血尿便常规、配合影像学检查确诊疾病的具体类型。

2.4 治疗方法

全部患者均取去枕平卧位，其间对照组接受常规治疗，静脉滴注抗生素类药物，tid。研究组在对照组的治疗方案基础上联合糖皮质激素类药物静脉滴注治疗，tid。

2.5 统计学方法

针对本次研究中涉及的数据信息均采用SPSS22.0统计学软件进行分析和处理。

3 结果

3.1 两组患者在治疗后不同时间疼痛改善程度比较

两组治疗后不同时间疼痛评分比较具体见表1。

表1 两组治疗后不同时间疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后 1d	治疗后 2d	治疗后 3d
研究组	100	7.08 ± 0.65	4.63 ± 0.62	0.32 ± 0.05
对照组	100	8.39 ± 0.62	6.45 ± 0.52	1.62 ± 0.52
t		8.245	8.435	8.537
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.2 两组患者在治疗有效率比较

两组治疗有效率比较具体见表2。

表2 两组治疗有效率比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	100	90	5	5	95.0% (95/100)
对照组	100	73	10	17	83.0% (83/100)
X ²					8.524
P					P < 0.05

3.3 两组患者在治疗前后焦虑抑郁评分比较

两组患者在治疗前后焦虑抑郁评分比较具体见表3。

3.4 两组患者在治疗前后生活质量评分比较

两组患者在治疗前后生活质量评分比较具体见表4。

4. 讨论

急性腹痛在急诊内科十分常见，该疾病起病急，患病后患者的痛苦较重，因为疾病常有十分严重的病情，且病情复杂，可能是因为某个脏器的病变引起的疼痛，也可能是因为全身性疾病引起的腹部疼痛，所以临床在诊断该疾病时有较高的难度^[2]。尤其是在发病早期，因为症状体征缺乏特异性，所以有更高的诊断难度。如果不能尽早确诊疾病，就会严重危害到患者，甚至会导致患者死亡。所以对于急性腹痛来说，关键在于有效地诊断和治疗，需要临床加强重视^[3]。

急诊内科有超过10%的患者为急性腹痛患者，因为有些患者常无法第一时间确认疼痛原因，所以医护人员需要加强重视。急诊内科是这类患者的首诊科室，其准确检出疾病、尽早干预疼痛对于保证患者的安全有重要意义。现代医

表3 两组治疗前后焦虑抑郁评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	22.38 ± 5.47	15.82 ± 4.14	25.32 ± 4.03	16.38 ± 4.54
对照组	100	22.86 ± 5.12	18.55 ± 4.45	25.02 ± 5.31	19.86 ± 5.12
t		0.245	8.435	0.527	9.402
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表4 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	52.08 ± 3.65	70.63 ± 3.62	55.31 ± 3.25	72.32 ± 3.45	55.08 ± 3.65	71.63 ± 3.62	56.31 ± 3.15	73.32 ± 4.45
对照组	100	52.39 ± 3.62	61.45 ± 3.52	56.04 ± 3.37	64.62 ± 3.52	55.39 ± 3.62	63.45 ± 3.52	56.17 ± 3.04	65.62 ± 4.52
t		0.245	8.435	0.351	8.537	0.207	8.437	0.291	8.667
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

疗技术发展迅速,各种诊疗仪器层出不穷,急诊内科医师在检查疾病时过分依赖这些检查,而不重视开展体格检查。但相当多的急性腹痛患者常需要结合病史和体格检查确诊疾病^[4]。医师在实际开展检查时要注意:①找出患者疼痛的原因,针对原因展开处理。②详细询问患者的既往病史,配合开展体格检查和辅助检查,如有必要,还需要邀请各科专家会诊。③急诊内科的医师要求对急性腹痛的治疗方式有全面的掌握,治疗期间对患者的病情变化和症状体征做好观察,随时根据变化调整治疗方案。急诊内科医师在诊断疾病时,因为腹腔外科疾病引起疼痛的类型不常见,所以常会误诊或漏诊,这就需要医师在收集患者的既往病史时确认疾病是否是腹腔外系系统疾病引起,同时还需要对患者的年龄进行考虑。急性腹痛患者相对来说老年人更为常见。原因主要在于,老年人随着年龄的增长,组织和器官的功能随之降低,新陈代谢速度变慢,机体受损后更不易恢复。且这类患者的病情常十分危重,需要尽早开展救治^[5]。

在对患者开展治疗时,需要结合患者的具体病情制定对应的治疗方案。不同患者有不同病情,也就有不同程度的疼痛。临床常用药物头孢曲松属于抗生素类药物,主要针对的病菌就是大肠杆菌、溶血性链球菌脑膜炎奈瑟菌等,临床常用该药物治疗尿路感染、盆腔感染和尿路感染等。糖皮质激素是一类重要的调节分子,其功能主要在于促进机体发育、生长、调节免疫等,属于重要的调节机体应激反应的激素,在临床上有广泛的应用。对于急性腹痛这类危重、危急的疾病来说,糖皮质激素是首选的治疗药物。对于急性腹痛来说,首先要做的就是明确病因,找出病因后才能针对原因展开治疗,如患者的疼痛程度较重,需要积极止痛,预防患者因为疼痛而发生休克;如患者的疼痛程度在可以忍受的程度,可以选择对症的药物进行治疗,如有必要,可以通过手术解除病灶缓解疼痛。对患者的机体状态进行深入了解,及时补充液体和血容量^[6]。如患者的疼痛原因为原发性腹膜炎或盆腔脏器感染,可以使用抗生素类药物进行治疗。如短期内无法确认疼痛原因,需要先观察病情,症状如有改善,可以不开展急诊手术,但需要注意,在此期间不能使用镇痛剂,尽量不用解痉剂。急诊内科在治疗急性腹痛患者时,治疗原则在于解除疼痛。通过对之前的临床经验进行总结发现,联合应用抗生素和糖皮质激素对于炎症细胞的抑制作用现在,

可以有效缓解因为炎性细胞引起的疼痛,预防患者发生并发症。但本次使用因为时间不够长,病例数不够多,所以研究结果可能缺乏说服力。未来需要深入开展研究,以增加研究结论的说服力^[7]。

临床在实际工作中,有一个十分现实的问题,就是各项检查都做了,但仍无法明确诊断的情况。对于这类患者,需要如实向患者及其家属介绍目前的情况,告知其医院能做的事和已经做的事,后续还能做的事,可能存在的风险等。医师能做的事就是继续密切监测患者各项生命体征,保证尽早发现异常,尽早开展对应的处理。尽量保证患者的内环境处于稳定状态。邀请其他科室的专家会诊,会诊时要求先解决会对患者的生命安全造成威胁的问题,邀请这类科室的专家深入探讨。上述措施都不起效时,可以与家属沟通,建议转院。

综上所述,对急诊内科急性腹痛患者尽早开展对症治疗的疗效显著,可以有效缓解疼痛,提升患者的生活质量,保证患者情绪平和。

参考文献

- [1] 杨静.对急诊内科急性腹痛的临床治疗方法探讨[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(11):2022.
- [2] 陈涛,吴雪梅,贾玉涛.基层医院急诊内科急性腹痛的临床研究[J].健康大视野,2019(23):279.
- [3] 董先梅.急诊内科急性腹痛的临床诊疗分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(85):15.
- [4] 任义芹,刘泳江.初探普通内科急性腹痛患者的临床诊治体会[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(47):9183.
- [5] Frank Donnelly, Rebecca Feo, Eva Jangl, et al. The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions[J]. Australasian emergency nursing journal: AENJ,2019,22(2):97-102.
- [6] The management of patients with acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions[J]. Australasian emergency care,2019,22(2):97-102.
- [7] Takayama, Yuichi, Kaneoka, et al. Etiologies and outcomes of emergency surgery for acute abdominal pain: an audit of 1456 cases in a single center[J]. European journal of trauma and emergency surgery: official publication of the European Trauma Society,2020,46(2):363-369.