

〔文章编号〕 1007-0893(2021)24-0107-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.036

急诊治疗在急性腹痛患者治疗中的临床效果分析

黄庆良 庄素珠 傅 晗

(泉州市台商投资区医院, 福建 泉州 362123)

〔摘要〕 **目的:** 研究急诊治疗在急性腹痛患者治疗中的意义。**方法:** 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月泉州市台商投资区医院收治的 400 例急性腹痛患者, 采用随机数字法将所有研究对象分为观察组 (200 例) 和对照组 (200 例)。对照组单独给予山莨菪碱治疗, 观察组给予山莨菪碱联合硫酸镁治疗, 比较两组患者临床治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者疼痛缓解所需时间为 (18.47 ± 4.98) min, 较对照组的 (27.39 ± 7.68) min 更短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者焦虑评分、抑郁评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在急诊治疗中, 山莨菪碱联合硫酸镁治疗急性腹痛, 可迅速缓解患者的疼痛, 为进一步查明病因争取更多时间, 且具有较高的安全性。

〔关键词〕 急性腹痛; 急诊治疗; 山莨菪碱; 硫酸镁

〔中图分类号〕 R 441 〔文献标识码〕 B

急性腹痛是急诊科常见的一种急症, 主要是指患者出现了急性腹部疼痛, 是常见的消化道疾病。主要由腹部内外部器官疾病诱发而成, 例如胆结石、急性胆囊炎、急性胃肠炎和输尿管结石等^[1]。患者临床表现为腹泻、呕吐、腹部剧烈疼痛, 还伴有出汗和恶心等症状^[2]。如不能及时有效治疗, 患者容易出现急性痉挛性腹痛, 造成患者电解质紊乱, 严重威胁到患者的生命安全。本研究旨在探究急诊治疗在急性腹痛患者治疗中的意义, 详情报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月本院收治的 400 例急性腹痛患者, 采用随机数字法将所有研究对象分为观察组 (200 例) 和对照组 (200 例)。对照组中男女比例为 111:89; 年龄 18~61 岁, 平均年龄 (32.5 ± 2.2) 岁; 发病时间 1~6 h, 平均发病时间 (3.28 ± 0.79) h。观察组中男女比例为 129:71; 年龄 19~62 岁, 平均年龄 (32.7 ± 2.1) 岁; 发病时间 2~7 h, 平均发病时间 (3.19 ± 0.89) h。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者出现急性腹痛症状, 同时伴有恶心、呕吐、腹泻和呼吸困难等症状^[3]; 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并重症心肝肾疾病; (2) 恶

性肿瘤以及精神系统疾病; (3) 药物过敏史的患者。

1.2 方法

所有患者都给予补液、制酸、抗感染和限制饮食等治疗。

1.2.1 对照组 单独给予 10 mg 盐酸消旋山莨菪碱注射液 (天津金耀药业有限公司, 国药准字 H12020889) 加入 250 mL 0.9% 氯化钠注射液中, 给予患者静脉滴注。每日滴注 2 次, 连续用药 3 d。

1.2.2 观察组 给予山莨菪碱联合硫酸镁治疗, 将 5 g 硫酸镁注射液 (杭州民生药业有限公司, 国药准字 H33021961) 和 10 mg 盐酸消旋山莨菪碱注射液同时加入 250 mL 0.9% 氯化钠注射液注射液中, 给予患者静脉滴注。每日滴注 2 次, 连续用药 3 d。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者治疗有效率。疗效评价标准: 用药后 0.5 h 内, 临床症状基本消失, 视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 下降在 2 分以上, 为显效; 用药 0.5 h 后, 临床症状得到明显缓解, VAS 评分下降在 1 分, 为有效; 未达到以上要求为无效^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 比较两组患者疼痛评分。应用 VAS^[5] 评价, 0 表示无痛, 10 为疼痛的最大程度, 由患者选择疼痛所在的分度, 分数与疼痛程度呈正比关系, 分数越高疼痛程度越严重。(3) 比较两组患者不良反应。(4) 比较两组患者临床症状缓解所需的时间。(5) 比较两组患者负性情绪评

〔收稿日期〕 2021-10-10

〔作者简介〕 黄庆良, 男, 主治医师, 主要研究方向是急性痉挛性腹痛的诊治。

分, 焦虑程度选择焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 评估, 总分 100 分, 临界值为 50 分, 得分越高越焦虑; 抑郁程度采用抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评估, 总分 100 分, 临界值为 53 分, 得分越高越抑郁。(6) 比较两组患者生活质量评分, 选择医院自制评分量表进行问卷调查, 包括社会职能、心理状态、环境影响等, 总分值在 0 ~ 100 分之间, 分值越高表示患者的生存质量越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 200, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	80(40.00)	84(42.00)	36(18.00)	164(82.00)
观察组	86(43.00)	108(54.00)	6(3.00)	194(97.00) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前, 两组患者 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($n = 200, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.69 ± 2.21	3.78 ± 1.02
观察组	7.86 ± 2.16	2.14 ± 0.52 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: VAS — 视觉模拟评分法

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 200, n(\%)$)

组别	口干	视觉模糊	其他	总发生
对照组	6(3.00)	5(2.50)	5(2.50)	16(8.00)
观察组	8(4.00)	6(3.00)	5(2.50)	19(9.50)

2.4 两组患者疼痛缓解所需时间比较

对照组患者疼痛缓解所需时间为 (27.39 ± 7.68) min, 观察组为 (18.47 ± 4.98) min, 观察组患者相较于对照组而言, 疼痛缓解所需的时间较短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.5 两组患者治疗前后负性情绪评分比较

治疗前, 两组患者 SAS 评分、SDS 评分组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者相较于对照组而言, 负性情绪均评分较低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后负性情绪评分比较 ($n = 200, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	治疗前	55.36 ± 3.47	54.87 ± 5.14
	治疗后	48.54 ± 3.99	49.54 ± 4.98
观察组	治疗前	56.32 ± 3.75	54.13 ± 5.79
	治疗后	32.65 ± 3.66 ^c	33.65 ± 3.87 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: SAS — 焦虑自评量表; SDS — 抑郁自评量表

2.6 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前, 两组患者生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者相较于对照组而言, 生活质量评分较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($n = 200, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	70.23 ± 3.75	80.12 ± 3.54
观察组	71.54 ± 4.82	92.36 ± 3.44 ^d

与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

急性腹痛是突发性腹痛, 同时还伴有腹胀、恶心呕吐以及出汗等症状, 主要是由于腹腔内外器官发病以及内脏和躯体的神经发生传导所致。急性腹痛一般情况下发展迅速, 病情多变, 增加诊断和治疗的难度。患者如未得到及时的治疗, 极易导致严重后果, 威胁患者的生命安全^[6]。另外, 随着社会的发展以及饮食结构的不断变化, 出现急性腹痛的几率呈逐年上升趋势, 而经过临床不断的研究分析, 出现急性腹痛的原因也比较多且复杂, 同时, 其还具有起病较快、病情发展较为迅速等特点。

通常情况下, 出现急性腹痛的患者容易产生较大的疼痛感, 且病情容易发作, 病情进展的也较为快速, 所以针对急性腹痛患者需要在就诊的时候进行有效确诊, 之后对患者实施快速止痛或缓解患者的临床症状等, 从而逐渐对患者的病情进行有效的缓解。

临床针对急性腹痛患者的治疗方法很多, 主要包括山莨菪碱、硫酸镁等, 均有不同程度的缓解平滑肌痉挛作用^[7]。山莨菪碱主要是从植物山莨菪中提取, 经过合成后形成山莨菪碱。山莨菪碱能够有效阻断 M 胆碱受体, 是一种拮抗乙酰胆碱药物, 对松弛平滑肌和缓解痉挛有明显疗效, 且静脉滴注效果较快, 该药物有明显的镇痛效果^[8]。镁离子是人体必需的一种元素, 硫酸镁对交感神经进行有效刺激, 进而松弛平滑肌, 主要是利用镁离子松弛肌肉, 抑制乙酰胆碱释放,

缓解肌纤维膜的兴奋,进而阻断神经和肌肉的传导。属于利胆解痉药物,主要通过钙离子穿越细胞膜有阻断作用,降低平滑肌内的钙离子,可以有效松弛平滑肌,且对人体胃肠蠕动有明显作用^[9]。临床中硫酸镁主要用于子痫和妊娠高血压的治疗中,但在急性腹痛患者中也有一定的疗效。两者共同作用,可以迅速缓解患者的疼痛程度,具有显著的临床效果。

部分临床资料显示^[10-11],山莨菪碱是一种抗胆碱的药物,能够在治疗期间,有效地松弛患者的消化道平滑肌,还能够对患者的消化道平滑肌痉挛进行有效的解除,还能够对患者的症状进行有效缓解等。也有部分临床资料显示^[12-13],山莨菪碱具有较差的治疗靶向性,所以患者在受到治疗期间,可能还会引发患者出现中枢神经系统、心脏或瞳孔以及腺体等不良反应的出现。硫酸镁是一种利胆解痉等药物,在治疗期间,能够进一步加强肠胃功能,还能够起到一定的镇静、抗痉挛等作用,同时,硫酸镁中的镁离子具有扩展时消化道平滑肌的效果,还能够进一步加强交感神经节的传递功能,对平滑肌的松弛能够起到相应的疗效。

因此,硫酸镁联合山莨菪碱能够起到相辅相成的作用,缓解患者的症状,缩短患者的起效时间,对患者的胃肠蠕动起到促进作用,且起效较快,持续时间较短,能够明显对患者的症状以及病情进行有效的改善,安全性较高。此外,两种药物进行结合治疗,可以达到1+1大于2的效果,进一步促使患者的病情稳定。

本研究分析急诊治疗急性腹痛患者的意义,结果显示,观察组相较于对照组而言,治疗总有效率较高,治疗后疼痛评分较低,疼痛缓解的所需时间较短,负性情绪评分较低,生活质量评分较高,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),不良反应观察组患者与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两组用药的安全性均较高。相关学者表示^[14-15],硫酸镁联合山莨菪碱用于治疗急性腹痛疾病患者,能够达到缓解患者腹痛的目的,还可以松弛平滑肌,对中枢神经进行抑制,改善患者的负性情绪,提升患者的生活质量评分,效果较佳。

综上所述,硫酸镁联合山莨菪碱用于治疗急性腹痛患者,具有显著的临床疗效,缓解患者的疼痛程度,缩短患者缓解疼痛所需的时间,且用药较为安全,为患者的后续治疗争取宝贵时间。

[参考文献]

(1) 孙德霞,徐玉龙,李超凤. 大黄灌肠辅助分级式急诊护理

对急性胰腺炎患者血清 Hcy、MDA、SOD 水平的影响 (J). 四川中医, 2020, 38(8): 207-210.

- (2) 陈文娟, 吴碧静, 李萍. 基于 SBAR 标准模型的三步式沟通法在非外伤性腹痛急诊患者中的应用效果 (J). 国际护理学杂志, 2019, 38(10): 1468-1470.
- (3) Bianchi F, Villanueva CL, Lozano NB, et al. Epiploic Appendagitis and Omental Infarction as Rare Causes of Acute Abdominal Pain in Children (J). *Pediatric Reports*, 2021, 13(1): 76-85.
- (4) 陈明, 许笃行, 方文革, 等. 急诊双模式超声造影下经皮经肝胆囊穿刺置管术治疗高手术风险性急性胆囊炎 (J). 中华急诊医学杂志, 2019, 28(10): 1256-1260.
- (5) 芦志英. 以急性腹痛为主诉的老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折 12 例临床分析 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(2): 191-192.
- (6) 杨剑, 赵刻, 倪绍洲, 等. 湖北省技能竞赛决赛综合案例 "急性腹痛" 护理急救失误情况分析 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(2): 232-235.
- (7) 段发辉, 刘伟东, 张虎明. 对以急性腹痛症状就诊的急诊患者的病情进行诊断和治疗的效果研究 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(15): 62-63.
- (8) Ali A, Beckett K, Flink C. Emergent MRI for acute abdominal pain in pregnancy—review of common pathology and imaging appearance (J). *Emergency Radiology*, 2020, 27(2): 205-214.
- (9) 赵梦鹏, 徐英江, 盛玉国, 等. 急性自发性孤立性内脏动脉夹层性腹痛在急诊科的诊疗分析 (J). 临床急诊杂志, 2018, 19(7): 476-479.
- (10) 刘小宏. 急诊分诊流程再造结合预见性护理模式在急性腹痛患者诊疗中的应用价值 (J). 中国研究型医院, 2021, 8(2): 46-49.
- (11) 林匀华, 侯仲俭, 陈亮. 间苯三酚治疗急诊科患者急性腹痛的效果 (J). 中外医学研究, 2020, 18(21): 12-14.
- (12) 王志强. 研究内科急诊急性腹痛患者临床诊断方法和结果 (J). 中国保健营养, 2020, 30(27): 103.
- (13) 杨焕英, 刘志远. 急诊 ERCP 联合保守疗法对急性胆源性胰腺炎急性反应期患者肝功能的影响 (J). 甘肃医药, 2019, 38(12): 1078-1080.
- (14) Henriquez R, Guiance I, Comba IY, et al. S3357 Is It Perforation? Postpolypectomy Electrocoagulation Syndrome, an Unusual Cause of Acute Abdominal Pain (J). *The American Journal of Gastroenterology*, 2020, 115(1): S1746-S1747.
- (15) 金晓晴, 李慧萍, 倪绍洲, 等. 湖北省急救技能竞赛 "急性腹痛" 综合病例演练结果分析 (J). 中华全科医学, 2020, 18(5): 852-855.