

## 临床研究

## 消化内科患者恶心呕吐的临床分析

姜茂云

(江口县中医院 554400)

**摘要:** 目的 研究消化内科患者恶心呕吐的致病因素及治疗方法。方法 选择我院消化内科 50 例病患, 其中 25 例常规治疗者归为对照组, 25 例针对病因治疗者归为观察组, 统计 50 例患者致病原因并比较治疗效果差异。结果 致病原因占比前三分别为反流性食管炎、急性胃肠炎、胆系结石; 对照组总有效率为 84%, 观察组为 96%。结论 恶心呕吐症状建议在明确病因后针对性治疗, 提升临床疗效。

**关键词:** 消化内科; 恶心呕吐; 病因分析

在消化内科中恶心呕吐属于常见临床症状, 患者胃内容物流入食管并从口腔吐出, 呕吐则属于反射性保护性动作。通常患者恶心呕吐的过程初步为恶心, 之后发展为干呕, 最后有内容物呕出, 也有患者直接出现呕吐症状<sup>[1]</sup>。对此类症状病因的有效辨别在临床治疗方面尤为重要, 本次研究选择了 50 例恶心呕吐的消化内科病患展开临床观察。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取我院消化内科在 2021 年 4 月至 5 月期间收治的住院病患共 50 例, 按照治疗方案分两组。对照组中男女比例为 13:12; 年龄区间处于 25~68 岁, 平均年龄 ( $41.08 \pm 4.02$ ) 岁。观察组中男女比例为 14:11; 年龄区间处于 26~68 岁, 平均年龄 ( $42.36 \pm 3.94$ ) 岁。组间基础资料无明显差异 ( $p > 0.05$ )。

纳入标准: 临床资料完整, 因胃部不适、恶心呕吐来院就诊, 对各项诊断依从度高。

#### 1.2 一般方法

所有研究对象均行常规临床诊断, 了解患者病史并行体格检查。对照组患者实施常规针对恶心呕吐症状展开的药物治疗, 使用甲氧氯普胺片或奥美拉唑作为一线药物, 若患者呕吐严重可适当补液。

观察组采用针对性治疗, 通过 CT、B 超、胃镜等方式了解患者恶心呕吐的病因, 之后根据病因进行差异性治疗。若为精神因素引起, 可适当服用抗抑郁药物, 降低患者对疾病的担忧与顾虑, 并辅以积极的心理指导与护理, 让患者保持稳定情绪; 若属于药物刺激引起, 需要立即停止用药并大量饮水, 可降低相应不适感; 若患者属于胃肠功能障碍导致恶心呕吐, 在临床用药上需以增强胃动力的药物为主, 从根本上改善胃功能; 若属于胃肠道痉挛引起, 可首先注射止痛药物帮助缓解胃部疼痛, 恶心呕吐症状会随之减轻; 若属于胃肠道炎症引发, 则需合理应用抗生素并补液。

#### 1.3 观察指标<sup>[2]</sup>

统计 50 例研究对象恶心呕吐的病因, 并按照占比排序。治疗效

果判定标准: 显效——恶心呕吐症状完全消失, 患者无不适感; 有效——恶心呕吐症状明显缓解但仍存在, 需持续治疗并休养; 无效——症状未明显缓解甚至加重。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件, 病因占比及治疗效果以[n(%)]表示, 以卡方检验。若  $p < 0.05$  表示组间数据有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 病因统计

统计 50 例研究对象恶心呕吐的主要致病原因, 显示反流性食管炎占比最高, 其次依次为急性胃肠炎、胆系结石、急性肠炎, 详见表一。

表一: 病因统计表

病因	人数	占比
反流性食管炎	15	30%
急性胃肠炎	13	26%
胆系结石	9	18%
急性肠炎	5	10%
十二指肠溃疡	4	8%
消化不良	2	4%
巨幼细胞贫血	1	2%
胃癌	1	2%

#### 2.2 治疗效果

统计两组研究对象恶心呕吐治疗效果, 显示对照组总有效率为 84%, 观察组为 96% ( $p < 0.05$ ), 详见表二。

表二: 治疗效果对比表[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=25)	8 (32)	13 (52)	4 (16)	21 (84)
观察组 (n=25)	13 (52)	11 (44)	1 (4)	24 (96)
$\chi^2$	-	-	-	6.037
p	-	-	-	0.000

(下转第 42 页)

组别	例数	疗程时间(天)	术后肛瘘发生率
观察组	15	16.5 ± 3.2	1 ( 6.67 )
对照组	15	20.3 ± 3.6	7 ( 46.67 )
t	/	4.600	6.136
P	/	0.000	0.013

### 3 讨论

肛周脓肿是肛周组织和间隙出现感染，炎症分泌物对周围组织产生刺激，形成的脓肿，产生的疼痛感受比较强，对患者的正常生活等造成的影响比较明显。导致肛周脓肿出现的原因和病菌有关，包括大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌等，是导致生殖系统的常见病菌，人体免疫功能在出现异常后，增加疾病的发生风险，降低患者的身体健康度。为此在发现异常后，需要及时开展治疗和干预，加快疾病的恢复，降低对身体健康的影响。

手术是治疗疾病的主要方法，及时控制病情。在常规手术治疗中，效果有限，而且产生的疼痛感受比较明显，而且治疗时间比较长，对患者非常不利。目前，我国医学水平在不断提升，一次性根治术在临床受到重视，改善患者的预后，一次手术能实现治疗的目的，通过注射器向脓肿部位注射过氧化氢，进行冲洗，在确定内口位置后，进行挂线治疗。一次性根治术相对于常规手术来说，优势显著，一次完成

治疗，减轻患者的治疗负担，治疗费用更为合理，而且能降低炎症因子对创面的刺激，缩小切口的长度，加快切口的愈合速度，有效减轻患者的疼痛感受<sup>[3]</sup>。在治疗后，能有效地减轻肛门局部疼痛，受到伤害的脓肿组织能逐渐恢复到正常情况，缩小病灶切除的范围，缩短患者的住院时间和切口愈合的时间。在一次性根治手术中，对体质比较差的患者，需要提升对其重视，做好术后清创和护理服务，加强抗菌治疗，降低感染的风险。

本次试验研究发现，观察组和对照组子啊治疗有效率、疗程时间、术后肛瘘发生率比较，有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述，一次性肛周脓肿根治术在治疗肛周脓肿中效果显著，有效减轻患者的肛门的疼痛感受，缩短创口的愈合时间，治疗优势显著，要推广。

#### 参考文献：

- [1]黄方军,刘阳,潘敏,等.一次性切开根治术与传统切开引流术治疗肛周脓肿的疗效比较[J].安徽医学,2020,41(4):470-472.
- [2]吉哲,羌艳.清热祛毒方熏洗促进肛周脓肿一次性根治术后创面愈合临床研究[J].中国中医药信息杂志,2019,26(6):33-37.
- [3]贾晋荣.一次性根治术配合自拟祛痈汤治疗小儿肛周脓肿的临床疗效观察[J].中国药物与临床,2019,19(3):457-458.

(上接第 39 页)

### 3 讨论

正常情况下，呕吐能够将胃部和食管中的有害物质排出，属于人体自发性本能的防御反应，也就是保护性反射<sup>[4]</sup>。但若患者属于因疾病造成的恶心呕吐而非本能防御，则可能因频繁呕吐而引发低钠血症、脱水等症状。通常在临床治疗中，轻度恶心呕吐患者建议密切观察即可，无需额外用药，但若症状较严重则应明确病因并给予对症治疗。

根据消化内科临床经验，恶心呕吐可分为两种：一种为慢性呕吐，通常为胃食管反流、胃肠道疾所致，病情较复杂；另一种为急性呕吐，在病情迅速发展的同时可能伴有其他不适感，通常可通过其伴随症状明确诊断<sup>[4]</sup>。相对而言，胆系结石、急性胃肠炎、反流性食管炎在消化内科恶心呕吐病因中属于最常见类型，除此之外，巨幼细胞贫血、功能性消化不良、十二指肠溃疡、胃癌、颅内病变、急性肠炎等同样会引起恶心呕吐症状。根据研究对 50 例患者的病因统计显示，反流性食管炎占比 30%、急性胃肠炎占比 26%、胆系结石占比 18%。在临床治疗方面，常规治疗的对照组总有效率为 84%，而针对病因展开治疗的观察组总有效率达到 96%。说明对消化内科恶心呕吐的治疗更宜明确病因后针对性给予医疗干预。具体而言，若患者属于药物引起的相关症状，例如一些化疗药物多巴胺受体激动剂或麻醉剂，药物对胃肠道产生了刺激，在出现恶心呕吐症状后须立即停药，若因病情所致无法停药，应适当服用镇痛药物并控制用药剂量及间隔时间；

若属于内分泌代谢异常，出现营养不良症状、肾上腺功能降低、甲状腺功能亢进、缺乏维生素等情况引发恶心呕吐，则建议以膳食疗法为主，补充身体所需营养元素，改善饮食；若属于病毒细菌感染引发，则应使用抗生素治疗，帮助患者及时补充维生素、纠正电解质，同时注意查验消化道是否存在良恶性病变；若属于神经系统异常，例如颅脑外伤、脑内存在寄生虫、脑供血不足，则应预防脱水，避免脑水肿并进行颅内减压，保护患者脑细胞，部分神经性呕吐患者还需辅以心理治疗消除心理障碍；若属于胃肠道梗阻、肠缺血、胆石症、胰腺炎之类的脏器系统疾病，应在保障适当休息的基础上观察疾病进展状况，必要时可胃肠道减压。

#### 参考文献：

- [1]王晓维. 消化内科患者恶心呕吐的临床分析及治疗[J]. 中国卫生标准管理,2017,8(13):98-100.
- [2]刘从茂. 消化内科患者恶心呕吐临床分析及治疗方法研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(75):31.
- [3]吴彦钊,刘星星,朱志欣,吴跃刚. 消化内科患者恶心、呕吐原因的临床分析[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(18):69+71.
- [4]张少华. 消化内科患者恶心、呕吐的临床分析及治疗对策[J]. 中国社区医师,2019,35(03):88-89.

作者简介：姜茂云，男，土家族，大专，主要从事临床呼吸消化内科工作，现在是主治医生。