

急性胃出血的急诊治疗及临床效果观察研究

钟玉莲

四川省郫都区人民医院 611730

【摘要】目的 探讨急性胃出血的急诊治疗以及临床上的效果观察。**方法** 选取2019年5月-2020年5月在本院进行治疗的患者50例,将这些患者作为本次的研究对象,并随机分为实验组和对照组两组,每组有25例患者,其中对照组的患者进行的是手术治疗,而实验组的患者使用的是急诊治疗,在两组患者进行有效的治疗后,将临床的效果进行对比。**结果** 两组患者在进行有效的治疗后,实验组患者的临床疗效优于对照组的患者,且差异数据有意义($P < 0.05$)。**结论** 对于急性胃出血的患者,使用急诊治疗,可以有效的提升患者的临床效果,并且有利于患者的健康恢复,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 急性胃出血;急诊治疗;临床效果

【中图分类号】 R656.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-020-02

急性的胃出血是临床上比较常见的一种消化系统的疾病,主要的诱因包括,滥用药物、暴饮暴食以及外界创伤等,临床症状是:恶心、呕血、晕厥等。严重的影响了患者的生命健康,并且也降低了患者的生活质量,使患者产生不良的心理情绪,所以及时的救治才能更好的控制病情,使患者早日康复。本文将对急性胃出血的患者使用急诊治疗,并将结果进行处理和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年5月-2020年5月在本院进行治疗的患者50例,将这些患者作为本次的研究对象,并随机分为实验组和对照组两组,每组有25例患者,其中对照组的25例患者中有男性患者14例,女性患者11例,年龄在30-70岁之间,平均年龄在(36.8±9.1)岁,而实验组的25例患者中有男性患者15例,女性患者10例,年龄在29-68岁之间,平均年龄在(37.3±8.9)岁,两组患者在年龄与性别之间的差异数据不具有统计学意义($p > 0.05$)具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者使用的是常规的手术治疗:在患者入院的时候迅速的置入胃镜,并且确定胃内出血的位置,根据患者的实际病情,对患者进行针对性的治疗,而目前胃出血的治疗方法有:胃部分切除术、胃体窦部切除术等。

而实验组的患者使用的是急诊治疗,主要的内容:1. 护理人员在患者入院的时候对患者进行常规的检查,并且根据患者实际的出血的情况对患者进行针对性的治疗,并且采取有效的止血的方式为患者进行止血。使用静脉输注PPI制剂如果患者出现休克以及低血容量的时候,可以对患者进行输血以及补液的治疗,使患者的血压可以保持稳定,也可以使患者乏力等临床症状有所缓解,从而起到改善患者生活质量的目的。2. 护理人员还应该对患者进行心理护理,因为患者会因为疾病的原因,心理情绪不稳定,产生不良的心理情绪,护理人员应该及时的与患者进行有效的沟通,并且鼓励患者、支持患者、使患者可以信任护理人员,提升医患之间良好的关系,降低医患纠纷的现象,从而提升患者对治疗的依从性,以及提升患者的预后效果。

1.3 观察指标

两组患者在进行有效的治疗后,将两组患者临床疗效进行对比。显效:患者在进行有效的救治以后,患者的所有临

床症状,全部消失,不再出现胃出血的情况;有效:患者在进行有效的救治后,临床症状得到了一定程度的改善,并且胃出血的情况也得到了明显的改善;无效:患者在经过有效的治疗后,临床症状,并没有得到明显的缓解,并且胃出血的情况也没有好转的迹象,还可能出现严重的情况。

1.4 统计学意义

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差±来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

两组患者在进行有效的治疗后,实验组的患者临床疗效优于对照组的患者,且差异数据有意义($p < 0.05$)见表1

表1: 两组患者临床疗效的对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组	15	9	1	24 (96.00%)
对照组	14	5	6	19 (76.00%)
T				4.153
P				0.041

3 讨论

目前随着人们生活水平的提高,在日常生活中的饮食情况会出现不规律以及暴饮暴食,饮酒过度等,这种情况只会使胃部的负担加重,并且使胃部的正常功能无法发挥,严重的影响了胃的运转,从而引发胃部的疾病。而胃出血以及胃溃疡等都是可以导致胃出血的因素,一旦出现胃出血的现象,患者就会感到剧烈的疼痛感,严重的情况下还会对患者的生命健康产生威胁。因为胃出血有呕血的临床症状,所以,一旦出现呕血的情况一定要及时的进行治疗,如不及时的进行救治则会导致患者出现大出血的现象,危害患者的生命安全。所以医院在收治胃出血的患者时,应该严格的进行有效的治疗以及有效的护理,并且改善患者的临床症状以及患者的生活质量。

目前对胃出血的治疗方法主要有保守治疗和手术治疗两种模式,而手术治疗的方式主要就是对患者胃部的出血点进行结扎,使出血得到有效的控制,但是如果是胃癌引起的胃出血,最好是进行胃部的全切除手术,可以使病情得到有效的控制并且提升疗效。对于胃出血的患者使用诊治的手段进行治疗,可以有效的提升患者的治疗效果以及预后的效果,使患者可

(下转第24页)

SET 组均高于常规组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

偏瘫是脑卒中的常见并发症, 研究发现, 约有 10% ~ 40% 的脑卒中患者受到偏瘫问题的困扰, 其中约 3% 病情严重, 需长期卧床^[4]。脑卒中后偏瘫多为中枢神经损伤, 以此引起感觉或运动障碍, 平衡能力受损, 严重影响患者身心健康与生活质量。故针对脑卒中偏瘫患者需给予一定的康复训练, 以提升其平衡功能, 提高患者生活质量。

SET 是运用悬吊训练装置汇集神经肌肉激活技术、肌肉力量训练技术、本体感觉输入技术等, 是康复功能训练的一种新兴治疗技术, 可显著提高肌肉力量及其机体自身的耐受力, 增强躯体核心力量的稳定性, 提升感觉运动控制能力^[5]。SET 的核心为神经肌肉激活技术, 可有效刺激深层小肌群, 提升肌群间协调控制能力, 进而促进患者平衡与躯干控制功能得以改善^[5]。本文研究显示, 干预后 SET 组 F-BIA、L-RFA、TCT 评分均较常规组高, 表明 SET 的应用, 可在一定程度上改善躯干控制能力, 促进其平衡功能提升, 对脑卒中偏瘫患者而言具有重要意义。分析原因为 SET 提供牵引、减重支持、不稳定平面以及感觉刺激等条件, 能够更好的促进核心肌群激活, 以此募集更多的肌纤维参与躯干控制; 同时 SET 的动态

训练能够使患者躯干与下肢在运动中感知平衡、速度与力量, 增强本体感觉输入, 促使患者平衡功能改善。

综上所述, SET 应用于脑卒中偏瘫患者中, 具有良好的临床效果, 可显著改善患者躯干控制能力, 提高其平衡功能, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 吴琼洁, 胡文初, 姜波. 肌电生物反馈配合康复健康教育治疗脑卒中偏瘫患者的效果观察及其对活动能力的影响[J]. 中国基层医药, 2020, 27(15):1878-1881.
- [2] 郑增宾, 马明, 赵祥虎, 等. 悬吊运动疗法结合肌内效贴对脑卒中偏瘫患者平衡和步行功能的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(5):564-569.
- [3] 邱妍. 核心肌群训练对脑卒中患者躯干控制、平衡步行及日常生活能力的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(3):240-242.
- [4] 魏征, 杨海新. 阶段化护理对脑卒中偏瘫患者运动能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(4):743-745.
- [5] 程先宽, 孙迎春. 悬吊运动训练对 30 例脑卒中偏瘫患者平衡功能及步行能力的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11):64-66.

(上接第 20 页)

以及及时的得到有效的救治, 在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 李世忠. 急性胃出血的急诊治疗及临床效果观察研究[J]. 养生保健指南, 2019, (14):36.

- [2] 伍建平. 分析急性胃出血急诊治疗及临床效果[J]. 中国实用医药, 2019, 13(7):42-43.

- [3] 王春明. 急性胃出血患者应用急诊手术治疗的疗效分析[J]. 饮食保健, 2019, 4(24):38.

(上接第 21 页)

菌、金葡菌、链球菌有较强的抑制作用, 白花蛇舌草、苍术、川芎、具有抗菌抗炎作用, 薏苡仁有抗炎及提高机体免疫力作用, 作为君药; 败酱草有消肿止痛、清热解毒, 改善微循环, 作为臣药; 延胡索行气活血, 香附调经镇痛, 作为佐药; 当归、赤芍活血通经、祛瘀止痛, 改善盆腔各脏器组织的血液循环, 促进药物的充分吸收, 作为使药; 君臣佐使协同作用增强机体免疫力, 增强抗炎功能, 促使炎症消散吸收, 提高药效。中西医结合治疗 PID 具有协同作用, 抗生素快速杀灭病原菌, 中药促进盆腔炎症反应的消散吸收, 改善盆腔血液循环, 提高抗生素的血液浓度, 增强药效。

研究结果显示, 采用中西医结合治疗其疗效高于采用抗生素治疗, 且中西医结合治疗患者中医证候积分降低, 患者体温恢复正常时间、腹痛消除时间以及包块消除时间缩短。中西医结合治疗急性盆腔炎疗效确切, 值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中国社区医师, 2014(24):42-43.
- [2] 林川, 周根香. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 63 例[J]. 江西中医药, 2008, 39(3):37.
- [3] 郎景和. 中华妇科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005:1364.

(上接第 22 页)

性治疗。术中除了需要复位骨折端, 还需给予内固定进行辅助, 以防术后发生骨折复位丢失或愈合畸形等不良结果。目前, 临床用于内固定的工具主要有普通钢板和 LCP, 置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能, 若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动, 便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果, 而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下, LCP 具有如下优点: ①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状, 对骨膜和骨折端血供无明显破坏, 不会影响骨折的愈合速度; ②接骨板上有数个螺钉, 可以锁定桡骨远端的关节面, 有助于提高内固定的稳定性; ③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统, 可以加快骨折的愈合速度, 使患者尽早接受功能训练, 预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得 LCP 可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表 1 和表 2, 研究

组疗效优于对照组 ($100\% > 60\%$), 并发症率低于对照组 ($0\% < 40\%$), 均证实了 LCP 的临床可行性。

LCP 固定效果好, 患者术后不易出现并发症, 在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性, 临床可放心应用。

参考文献:

- [1] 饶海群, 黄大江, 吴渊, 等. 锁定加压接骨板治疗老年不稳定桡骨远端骨折疗效评价[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(18):1713-1715.
- [2] 章喆, 刘芳, 高章泉, 等. T 型锁定加压接骨板与 T 型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较[J]. 医学临床研究, 2010, 27(08):1520-1522.
- [3] 陈金生, 马全才, 谭晚明. 锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折[J]. 临床骨科杂志, 2013, 16(03):285-286.