

# 消化内科恶心呕吐患者53例临床诊治分析

艾志国

(河北省廊坊市香河县人民医院 065400)

**摘要:**目的 探讨消化内科恶心呕吐患者的临床诊治效果。方法 此次研究对象为我院消化内科近年来收治的53例恶心呕吐患者,分析患者的相关临床资料,并给出治疗措施。结果 通过实验观察,针对53例消化内科恶心呕吐患者进行临床诊断分析,胃肠道疾病所导致恶心呕吐情况发生率最高为62.26%。53例患者经对症治疗,总有效率为88.68%。结论 胃肠道疾病是消化内科患者恶心呕吐的主要发生原因,临床医生应于患者接诊后,详细询问患者的用药史、饮食、疾病史等方面信息,结合患者的具体情况判断疾病发生的原因,同时予以临床对症治疗措施,加强患者的疾病治疗和预后效果,提高患者的生活质量。

**关键词:** 消化内科; 恶心呕吐; 临床诊治

恶心呕吐是消化内科患者比较常见的临床症状,指的是已经进入人体胃部的食物,因胃肠系统疾病、肝脏疾病、神经系统疾病及其不合理用药等多方面原因所造成的腹内肌肉收缩,促使患者产生上腹部位置的不适感,出现恶心干呕欲吐的现象。在临床中,医生通常将胃中内容物经口吐出这一过程称作是呕吐。严重的恶心呕吐不但会导致患者的正常生活和工作受到影响,并且因为患者胃中食物的排出,会促使患者机体出现脱水与体内水-电解质紊乱的情况<sup>[1]</sup>。通常情况下,呕吐分为恶心、干呕和呕吐几个阶段,然而并不是全部患者都是按照这一顺序发生的,一些患者可能会直接性出现呕吐的情况,但没有恶心和干呕的过程。消化内科针对患者恶心呕吐情况的鉴别诊断,对于患者的临床治疗具有十分重要的意义。此次研究选取我院消化内科的53例恶心呕吐患者,观察消化内科恶心呕吐患者的临床诊治效果,现做出如下报告。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

此次研究对象为我院2021年1月—2022年1月收治的53例恶心呕吐患者,其中包括30例男性,23例女性,患者的平均年龄为(49.83±2.30)岁,发生恶心呕吐情况到来我院进行就诊的平均间隔时间为(2.11±0.19)日。

### 1.2 方法

采用回顾性调查的方式,分析患者的相关临床资料,主要包含患者疾病发生的原因、所采用的治疗方法及其获取的临床治疗效果等多方面内容,采用查询有关病历资料,询问当时医护工作者和患者等相关措施,针对所获取的资料加以统计分析,并得出最终的结论。结合53例患者恶心呕吐情况的发生原因,采取相关对症治疗措施,主要如下:(1)药物因素。使用药物对患者进行疾病治疗的过程中,即便是采用口服的治疗方法,也有可能造成患者出现恶心呕吐等人体胃肠道系统相关的不良反应情况。通常在患者暂停药物的使用后,症状有所减轻,或是消失。然而针对处于恶性肿瘤治疗期间的患者,通常采取放化疗的治疗措施,药物因素是引起患者出现恶心呕吐情况比较常见的原因<sup>[2]</sup>。与此同时,通常因为患者原发疾病和机体状态等诸多方面因素的影响,无法暂停药物的使用。当前临床中一般应用强镇吐药物预防,或是减轻患者恶心呕吐的症状,

具体给药过程中需要针对药物的使用剂量及其间隔予以严格的控制,避免镇吐药物的应用,导致人体中枢神经系统和胃肠道出现不良反应的情况。(2)胃肠道疾病。胃肠道炎症是促使患者出现恶心呕吐比较主要的原因,临床中通常是应用抗生素进行治疗,第一时间针对患者实施补液治疗,以有效维持患者机体水分、电解质和酸碱的平衡,同时进行适量维生素的补充。如果患者出现恶心呕吐的原因是胃肠道的痉挛,需要予以东莨菪碱等抗胆碱能相关治疗药物,采用皮下或是肌肉注射的方式,每次0.5mg,每日使用剂量为1.5mg。如果患者是因为胃肠动力障碍引起恶心呕吐的情况,便需要应用促胃肠动力的药物,例如,可以使用莫沙必利,采用口服的治疗方法,每次5mg,每日3次。(3)胰腺、肝脏和胆道疾病。针对胰腺疾病患者,要想使其恶心呕吐的症状得到一定程度的缓解,便需要针对患者相应的原发疾病进行治疗,例如,可以采用降低胰腺和胰液分泌量,胃肠减压等相关治疗措施。针对病毒性肝炎患者,应予以正确的保肝治疗措施,同时保证患者较为充分的休息,以使其恶心呕吐的症状获取一定的缓解。针对胆道疾病患者,应对患者胆道梗阻的问题予以解除,或是消除患者的机体炎症问题,这样恶心呕吐的症状便会得到一定的缓解,或是消失。(4)神经和精神因素。针对该类型的患者,首先需要予以一定的心理护理干预。例如,可以结合患者的不良情绪状态,使用相关的言语对患者进行开导,使其心理障碍问题获取有效的缓解,接下来应用镇静和促胃动力药物。如果患者的精神障碍比较严重,便可以适量应用抗抑郁药物,可以结合患者的具体情况进行实际用量相应的增减,并严格禁止应用强镇吐药物进行治疗。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS21.0统计学软件处理此次实验研究中的相关数据,以%表示计数资料。

## 2 结果

### 2.1 消化内科恶心呕吐患者疾病发生原因

在53例消化内科恶心呕吐患者中,因胃肠道疾病所致恶心呕吐患者占据比例最高为33例(62.26%),是引起患者出现恶心呕吐的主要原因,在胃肠道疾病发生原因中,反流性食管炎所占据的比例最高为26.42%,急性肠炎次之为16.98%。详见表一所示。

表一 消化内科恶心呕吐患者疾病发生原因分析

疾病发生原因	例数	占比(%)
胃肠道疾病(33例)	反流性食管炎	14 26.42
	急性肠炎	9 16.98
	功能性消化不良	4 7.55
	急性胃炎	4 7.55
	十二指肠溃疡	2 3.78
	颅内病变	5 9.43
神经系统疾病(5例)		

药物或化学刺激 (3 例)	化疗	2	3.78
	放疗	1	1.88
肝脏、胰腺、胆囊、腹膜疾病 (11 例)	胆结石	7	13.21
	癌性腹水	3	5.66
	急性胰腺炎	1	1.88
其他 (1 例)	精神压力过大	1	1.88
合计		53	100.00

2.2 53 例患者临床治疗效果分析

53 例消化内科恶心呕吐患者经临床对症治疗, 疾病治疗的总有效率 88.68%。详见表二所示。

表二 53 例患者临床治疗效果

例数	显效	有效	无效	总有效率
53	32	15	6	88.68

3 讨论

恶心是人体上腹部不适感和紧迫欲吐的一种感觉, 患者通常会伴随皮肤苍白、血压下降和心动过慢等迷走神经兴奋的症状, 一般为患者发生呕吐的前奏。呕吐是由于人体胃部的强烈收缩动作, 导致胃部或是部分小肠相应的内容物经食管和口腔排出体外的情况。呕吐物起初是胃部内容物, 若是持续不止, 会吐出胆汁或是肠液。恶心与呕吐都是较为复杂的反射性动作, 会单独或是同时出现。呕吐是一个比较复杂的反射性动作, 主要分成三个过程, 分别是恶心、干呕与呕吐。人在恶心时, 胃部张力与蠕动的动作会变弱, 十二指肠相应的张力有所加强, 会伴随或是不会伴随十二指肠液的反流现象。干呕情况下, 胃上部放松, 胃窦部会出现暂时性收缩的现象。呕吐情况发生时, 胃窦部会持续性收缩, 贲门开放, 腹肌收缩, 腹部压力有所加大, 促使胃中内容物急速且猛烈地由胃反流, 经食管和口腔排出体外。呕吐中枢处于延髓, 主要存在两个不同功能的机构, 一个是神经反射中枢, 也就是呕吐中心, 处在延髓外侧网状结构的背部位置, 会接受源自人体消化道, 大脑皮质和内耳前庭和化学受体触发区相应的传入冲动, 直接性对呕吐的动作进行支配。另一个是化学受体触发区, 处在延髓第四脑室底面的位置, 是脑部最后区, 接受各种外来的化学物质或是药物和内生物代谢产物相应的刺激作用, 同时因此会引起神经的冲动, 传到呕吐中枢然后引发呕吐的情况。呕吐中心统筹呕吐时, 各相关器官的活动。其接近呼吸、血管运动与唾液分泌中枢, 及其第八与第十条颅神经线相应的发源位置。所以呕吐发生过程中, 患者会伴随脸色苍白、出汗和流涎等相关症状表现。呕吐中心会受到其他几个脑部中心与感受神经线的影响。(1) 胃肠道黏膜中的神经递质主要是 5-HT<sub>3</sub>, 在黏膜受到刺激作用的情况下, 5-HT<sub>3</sub> 会有所升高, 形成对内脏神经相应 5-HT<sub>3</sub> 受体的刺激作用, 主要的神经线是第十条颅神经线, 把信号传输到呕吐中枢, 引发呕吐的情况。(2) CTZ 在脑部外面, 容易受到血液或是脑脊液中的相关药物或是一些有害物质的刺激作用, 其中包含浓度比较高的多巴胺与 5-HT<sub>3</sub> 受体<sup>[9]</sup>。(3) 大脑皮质所具有的功能是记忆作用。若是患者曾经具有呕吐的不良体验, 同样的状况下, 大脑记忆会被触发, 引起情绪反应, 形成对呕吐中枢的刺激作用, 导致呕吐情况的发生。(4) 前庭系统位于内耳平衡器官。主要功能是感觉身体活动与体位所产生的改变。过度的活动或是前庭系统太过敏感, 会导致过度神经信号沿着第八条颅神经传输到呕吐中枢, 引起呕吐情况的发生。

有研究显示, 临床用药、精神状态和疾病等诸多方面的因素, 都会引起恶心呕吐情况的出现, 临床医生针对该类患者进行治疗的过程中, 首先需要确切患者发生恶心呕吐情况的原因, 予以对症治疗措施, 以确保患者获取较好的疾病治疗效果和预后效果<sup>[10]</sup>。恶心呕

吐患者的临床特点主要如下: (1) 腹痛。①如果恶心呕吐伴随腹痛, 急腹症是其主要的发生原因。②呕吐发生后腹痛并未获取明显减轻, 表明可能是胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症等相关疾病。(2) 眩晕。①链霉素、新霉素等相关抗生素会促使患者出现恶心呕吐, 并伴随眩晕, 临床医生在接诊患者以后, 需要细致询问患者的用药史。②迷路炎和梅尼埃病等迷路病变会导致恶心呕吐患者并发眩晕。

相关研究表明, 胃肠道疾病是造成消化内科恶心呕吐发生比较主要的原因, 因此临床医生在对患者进行接诊以后, 需要细致地询问患者的疾病史和用药史, 这样更加有助于快速针对患者的病情进行诊断, 给出相关的治疗措施<sup>[5]</sup>。本次研究中, 在 53 例消化内科恶心呕吐患者中, 62.26% 患者是由于胃肠道疾病所引起, 提示胃肠道疾病是引起消化内科患者恶心呕吐情况发生的主要原因。有研究显示, 针对消化内科恶心呕吐患者, 若是确诊, 便需要结合患者疾病发生的原因予以积极的对症治疗, 这样可以确保患者获取更为满意的临床治疗效果<sup>[6]</sup>。本次研究中, 53 例恶心呕吐患者在经过确诊以后, 予以相关对症治疗措施, 临床治疗总有效率高达 88.68%, 患者疾病治疗效果较为理想, 充分表明确切引起患者恶心呕吐的发生原因, 是确保患者能够获取较好临床治疗效果和预后效果的重要影响因素, 医务工作者应予以高度重视。然而本次研究中依然存在 11.32% 患者临床治疗无效, 表明医务工作者需要对患者获取的临床治疗效果予以密切监测, 如果没有取得明显的临床疗效, 需要在第一时间查明原因, 并调整疾病治疗措施, 确保患者更为良好的疾病治疗效果。

综上所述, 临床医生应充分了解恶心呕吐的相关临床症状及其发生原因, 在接诊患者以后, 需要对其进行疾病发生史、饮食、用药史等相关信息的详细询问, 结合患者的具体情况对其发生恶心呕吐情况的原因进行分析, 同时予以对症治疗措施, 加强患者的临床治疗效果和预后效果, 为患者的生命安全提供保障。

参考文献

[1] 颜小珍. 进贤县中医院消化内科恶心呕吐患者的临床特征分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12 (30): 153-154.  
 [2] 王雪莉. 消化内科恶心与呕吐患者的护理措施分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (30): 39+47.  
 [3] 冯迎. 消化内科恶心呕吐患者的临床治疗[J]. 大医生, 2018, 3 (04): 37+47.  
 [4] 尹文. 对消化内科恶心呕吐患者的护理研究[J]. 人人健康, 2017, (24): 205.  
 [5] 汪开兵. 关于消化内科恶心呕吐原因的临床分析[J]. 大家健康 (学术版), 2014, 8 (12): 136-137.  
 [6] 邓建红. 消化内科恶心伴呕吐患者的护理措施分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (11): 174.  
 [7] 宋秀香, 邵娜, 盛显爱. 消化内科恶心与呕吐护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6 (01): 69-70.  
 [8] 孙艳玲. 消化内科恶心与呕吐患者的护理措施分析[J]. 求医问药 (下半月), 2012, 10 (12): 104.