

# 急诊急性胸痛患者的病因分析及诊治方法探讨

詹云端

(云南省曲靖市麒麟区人民医院 655001)

**摘要：**目的：就急诊科室工作中急性胸痛患者病因分析以及具体诊疗的有效方法进行的研究分析，由此进一步优化急诊工作开展；方法：从我院于 2022 年 1 月-2023 年 1 月急诊科室接收的 50 例急性胸痛患者作为本次研究中的研究对象，采用回顾性分析的方法，对这些患者的发病原因、诊断与治疗方案进行研究分析，并对这些患者诊疗方案在临床中的实际效果进行评估；结果：在 50 例急性胸痛患者中，出现心源性疼痛的患者多数都患有心肌梗死、肺栓塞等疾病，而非心源性疼痛的患者多数患有支气管炎，消化系统的疾病以及胆道疾病。这 50 例患者中，有 47 例患者最终确诊，总体的占比达到 94%，另外 3 例患者中，有 2 名患者出现了误诊的情况，另一例患者则出现漏诊的情况。而在这 50 例患者的后续治疗中，有 47 例患者得到了对症、有效的治疗。治疗总体有效率为 84%；结论：在急性胸痛患者进入到医院急诊科室之后，通过急性胸痛患者的个人病情描述、过往病史、入院后的具体临床表现、患者个人的生命体征发展以及相关的影像学检查能够对急性胸痛患者进行比较精准的诊断，从而为后续的额患者临床治疗提供有效的依据，确保患者得到真正对症的治疗。

**关键词：**急诊；急性胸痛；病因分析；诊治

在急诊科室的日常工作中，急性胸痛患者是该科室医师最常遇到的急症之一。相关部门的共计数据显示，目前我国各地区医院急诊科室接收的急性胸痛患者的比例约占科室总接收患者人数的 5%-20%。从专业的临床医学角度来看，急性胸痛并不属于一种单独的疾病，而是某些心胸外科疾病所共有的临床症状表现。在相关问题研究中，医学领域的专家学者通过对数量众多的急性胸痛实际临床案例的诊疗观察研究，将急性胸痛进一步细分成两个类型，即心源性疼痛与非心源性疼痛，具体需要根据急性胸痛的致病原因对疼痛具体的类型进行划分<sup>[1-3]</sup>。而无论是哪一类型的急性胸痛，都需要得到及时的临床医治。基于此，本次研究中对急性胸痛患者的病因分析与临床诊治方案进行深入分析，对方案的有效性进行充分的评估。具体研究内容汇报如下：

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院于 2022 年 1 月-2023 年 1 月急诊科室接收的 50 例急性胸痛患者作为本次研究中的研究对象。本次研究中选取的 50 例患者，其中共计有男性 27 人，女性 23 人。50 例患者的年龄分布上，年龄最小的患者为 29 岁，年龄最大的患者为 78 岁，50 例患者的平均年龄为 43.28 ± 2.46 岁。在就诊时间上，50 例患者之间存在很大的差异，最短在 10min 内就到医院就诊，而就诊时间最长的患者在发病 7 天之后才到医院就诊，总体上 50 例患者的就诊时间均值为 3.19 ± 0.35 天。

本次研究中研究对象的选取需要在以下纳排标准内容的指导下进行：

#### 纳入标准：

- ①在进入医院后明确表示自己出现胸腔疼痛的患者；
- ②能够正常使用各种药物，明确无药物过敏与禁忌的患者；
- ②在入院后全面接受血常规、心电图、心肌酶、B 超检查的患者；
- ④患者体内主要脏器组织无明显损伤的患者；
- ⑤第一次出现胸部疼痛症状的患者；
- ⑥各项信息资料均完整的患者；
- ⑦本人预期家属均充分了解本次研究内容，并共同签署研究知情同意书的患者。

#### 排除标准：

- ①由外伤等各种外部原因引发急性胸痛的患者；
- ②在正式开始治疗前就已经死亡的患者；
- ③在出现急性胸痛症状的同时还伴随有恶性肿瘤疾病的患者；
- ④各项信息资料均不完整的患者；
- ⑤存在精神疾病，无法与他人做正常交流、情绪极不稳定的患者；

⑥本人预期家属均未充分了解本次研究内容，并共同签署研究知情同意书的患者。

## 1.2 方法

### 诊断方案：

对本次研究中选定的 50 例研究对象进行初步的检查，在此基础上，对各位患者开展十二导联心电图、胸部位置的 CT 或者是超声波检查。在以上检查项目进行的过程中，需要抽取患者一定量的血液组织，同步开展患者的血常规、心肌酶水平、体内学期指标以及患者冠状动脉的影像学检查。这一过程中，急诊医师需要认真听取患者本人对于自身症状的描述，并在与患者交流的过程中浏览患者的各项临床资料，由此充分了解患者胸痛症状的具体表现，患者的既往病史，并结合患者上述的各项临床检查结果确定患者的根本病因，并对患者所患的具体疾病进行判断。

### 治疗方案：

参与本次研究的 50 例患者出现急性胸痛症状的根本病因不同，所患的具体疾病也不相同。现阶段的临床医学中，就各种类型的临床表现为急性胸痛的心胸外科疾病都有指定的治疗方案，并能够根据患者实际情况在临床应用作一定的适应性调整。本次研究中具体选取 3 名患者，对他们 3 位患者的治疗方案进行论述：

①患者 1 经急诊科室医师诊断为心源性胸痛，治疗中首先让患者卧床休息，患者卧床后连接心电仪器，监测患者的心电变化。同时给予患者吗啡或哌替啶镇静，同步配合使用硝酸甘油类药物、利尿剂等药物进行治疗。治疗中要注意患者的氧气供应，加强患者血压控制，避免患者血压的异常升高；

②患者 2 经急诊科室医师诊断为非心源性疼痛，根据该患者实际情况，主治医师给予通气治疗，帮助患者保持正常的呼吸。并同步进行抗感染与抗休克治疗，帮助患者稳定病情，转入后续的常规治疗；

③患者 3 在进入医院时，已经处于半昏迷状态，无法与他人交流。该患者进入到医院后，急诊科室医师需要对患者进行生命体征的检查，先制定紧急的急救方案。患者接受急救后生命体征逐渐稳定，而后再进行上述的各项诊疗工作，根据该患者的病情制定具体的治疗方案。

以上 3 例患者的治疗方案是急性胸痛临床治疗中三种典型模式，大部分的急性胸痛患者的临床治疗方案设计都是在以上三种治疗形式基础上进行具体设计的。

## 1.3 观察指标

- ①50 例患者所患的具体疾病以及各种疾病分布的具体比例。
- ②50 例患者的诊断正确率、误诊率以及漏诊率。
- ③50 例患者最终治疗方案在实际应用中的有效率。

## 1.4 统计学方法

研究中所涉及的各项数据均以 Excel 表格进行统计表示。而后在最终的讨论环节结合临床实际对结果的科学性与有效性进行研究分析。

## 2.结果

### 2.1 50 例患者的疾病分布情况

表 1.50 例患者所患的具体疾病与占比

具体病因	具体疾病	例数	比例 (%)
心源性疼痛	心绞痛	22	44.00
	心肌梗死	6	12.00
	夹层动脉组织增生 (动脉瘤)	2	4.00
	心肌炎	1	2.00
	肺栓塞	1	2.00
	支气管肺炎	5	10.00
非心源性疼痛	消化系统疾病	4	8.00
	胆道组织病变	3	6.00
	其他 (共计 6 种)	6	12.00

### 2.2 50 例患者的诊断正确率、误诊率与漏诊率

表 2.50 例患者疾病诊断的正确率、误诊率与漏诊率结果对比

	正确诊断	误诊	漏诊
例数	47	2	1
比例 (%)	94.00	4.00	2.00

### 2.3 50 例患者临床治疗方案应用的有效率

表 2.50 例患者疾病诊断的正确率、误诊率与漏诊率结果对比

	显效	有效	无效	死亡
例数	40	7	2	1
比例 (%)	80.00	14.00	4.00	2.00
总体有效率 (%)	94.00			

## 3.讨论

在医院急诊科室的日常工作中,急性胸痛患者是该科室接受患者比例最高的。在以往的急诊科临床中,接收的患者更多是中老年人。对急性胸痛的发病原理进行研究分析可知,急性胸痛不具备单独某一种疾病的性质,而是多种心胸外科疾病所共同具备的临床症状表现,导致患者出现急性胸痛症状的疾病因素有很多,而不同疾病的外在表现却又高度相似。这给急诊科室的临床急诊工作开展造成了极大的困难,急诊科室工作中,如何实现对急性胸痛患者的有效诊疗,提升急性胸痛患者诊断与治疗制定方案的正确率成为医院急诊科室工作中最重要的工作内容与工作问题<sup>[4-5]</sup>。

而本次研究中,对急诊科室接收的急性胸痛患者的具体病因以及在治疗方案设计的具体内容进行了实验研究分析。研究结果显示,本次研究中选取的 50 例患者中,出现心源性疼痛症状的患者更多患有心绞痛、心肌梗死或是肺栓塞疾病。而出现非心源性疼痛症状的患者更多患有消化系统疾病,胆道组织的疾病或是支气管炎。这一结果与相关领域研究成果内容有着高度的一致性。该领域很多研究成果中都指出,急性胸痛患者出现这一症状并不全部是患者胸腔内组织出现问题。人体的消化系统上部所处的位置与人体心脏高度平行,例如肝脏、胃、胆囊等。当人体内以上的组织出现病变反应,引发人体的生理疼痛。这种疼痛就会传输至患者的体表,从表面看特别像患者心脏部位有疼痛的迹象。更重要的是,绝大多数的患者并不了解这方面的医学知识,当出现胸部位置的疼痛时,患者们就会自动联想到自己的心脏出现问题。但根据人体生理结果就可以了解到,人体的胸部疼痛也可能有消化系统上部的病变引发<sup>[6-8]</sup>。

而根据这一点,医院急诊科室的医师就需要对患者的具体疼痛表现进行判断,具体的方法就是认真听取患者对于自身症状的表

述,并通过浏览患者的各项治疗历史,获取患者的既往病史信息。在此基础上结合心电图、血常规等检测的结果,对患者所患的疾病进行科学判定。而从前文中所提到的医院急诊科室针对急性胸痛患者的临床检查程序来看,以上的内容均充分落实到实际工作中。这样,就能够保证患者的临床诊断中的正确率。而本次研究中对 50 例患者疾病诊断的正确率等内容进行分析,结果也与这一预期高度相符<sup>[9-10]</sup>。参与本次研究中的 50 例患者中,有 47 例患者都得到了精确的诊断,总体比例达到了 94%。而另外 3 例患者中,有 2 例患者出现了误诊的问题,另外 1 例患者在临床诊断中出现了漏诊的情况。之所以在实际临床中出现了少部分的误诊与漏诊的问题,主要是因为一部分患者极度缺乏对相关医学知识的了解,而且个人的语言组织与表达能力欠佳,无法向医师准确描述自己的具体症状,从而导致了医师在病情诊断的过程中出现了对患者病情的错误判断,引发误诊与漏诊的问题。对于这一点,今后的急诊科室临床工作中要多加注意。

而在之后的急性胸痛患者的临床治疗方案制定与具体实施中,鉴于参与本次研究的 50 例患者中有 47 例患者的病情都得到了正确的诊断。因而这些患者的后续治疗方案制定与患者的病情发展情况高度吻合,并且在实际临床中,无论是患者的急救还是后续的常规化治疗,都充分考虑到了不同患者的不同情况。最终结果也显示有 47 名患者得到了有效治疗。而未得到有效治疗的患者中,有 1 例患者在研究期间死亡。对该患者死亡的原因进行分析,具体是因为该患者的病情发生太过于突然,并且患者与患者家属都因为缺少相关的医学常识,向医师提供了大量的疾病相关的错误信息,干扰了医师对患者疾病的判断。尽管医院急诊科室医师对该患者进行了有效的急救,但由于患者病情过于严重,而且在错误信息干扰下无法让医师对该患者病情做出准确判断,最终无法阻止这一悲剧的发生。

综上所述,在急性胸痛患者进入到医院急诊科室之后,通过急性胸痛患者的个人病情描述、过往病史、入院后的具体临床表现、患者个人的生命体征发展以及相关的影像学检查能够充分保证急性胸痛患者临床诊断的正确率,而后续的治疗方案制定也与患者所患疾病治疗的要求充分吻合,患者的治疗成功率也有极为充分的保证。

## 参考文献:

- [1]梁洁玲.急诊急性胸痛患者的病因分析及诊治方法探讨[J].中国社区医师,2023,39(12):20-22.
- [2]韩丽萍,董易文,张红波.急性胸痛伴心电图 ST 段抬高非急性冠脉综合征 6 例[J].心电与循环,2022,41(05):487-491+495.
- [3]蔡静娴,林宝丽,林腾珠,吴春香,曾琼虹.改良早期预警评分指导下预见性护理在冠心病急性胸痛患者中的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(26):88-91.
- [4]赵小雪.急性胸痛症患者早期应用血液常规指标检测的价值研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(02):16-17.
- [5]吴遵富,梁扬帆,孙春妹.GE 256 排 CT 对急性胸痛患者一站式检查的应用及临床价值[J].现代医用影像学,2022,31(02):304-306.
- [6]汤宇才.针对性护理在急诊科急性胸痛患者中的应用效果研究[J].名医,2021(18):45-46.
- [7]郑丽珍.精细化护理干预对于提升急诊室急性胸痛患者救治效率的作用[J].名医,2021(07):145-146.
- [8]李向阳,廖任峰.梅州市人民医院胸痛患者的临床调查[J].中国卫生标准管理,2020,11(17):29-31.
- [9]宋田佳.急诊科急性胸痛病人病因临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(10):1659-1660.
- [10]王晓范,范从华.急诊急性胸痛患者的病因分析及诊治体会[J].智慧健康,2019,5(25):67-68.