

置时间,术后并发症较少,有助于促进患者术后恢复,获得良好预后,值得临床广泛应用。

参考文献

- 1 李天禄,陈和平,李 梦.经尿道前列腺等离子双极电切术致膀胱爆炸一例[J].中国临床新医学,2014,7(2):160-161.
- 2 李 建,汪 盛,王成勇,等.膀胱肿瘤电切术后患者医院感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(7):4032-4034.
- 3 王帅彬,顾腾飞,包云帆,等.神经刺激仪定位闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用[J].中华全科医师杂志,2016,15(1):56-58.
- 4 刘余庆,卢 剑,肖春雷,等.经尿道双极等离子电切治疗肾移植后膀胱肿瘤的疗效及预后分析[J].中国微创外科杂志,2016,16(4):321-325.
- 5 刘亚东,卢晓明,顾沈阳,等.荧光原位杂交技术动态检测评估膀

胱肿瘤手术预后效果[J].现代肿瘤医学,2016,24(8):1232-1235.

- 6 李伟亮,谢 宁,吴振启.经尿道膀胱肿瘤电切术后使用吡柔比星或丝裂霉素定期灌注化疗治疗膀胱肿瘤临床研究[J].陕西医学杂志,2016,15(7):902-904.
- 7 张国辉,王占国,李志辉,等.肌层浸润性膀胱癌保留膀胱综合治疗的疗效评价研究[J].癌症进展,2016,14(2):102-105.
- 8 王金万,吕 嘉.经尿道电切术和开放手术治疗早期膀胱癌的近期疗效分析[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(11):1351-1353.
- 9 容祖益,李 伟,莫 默,等.经尿道膀胱肿瘤切除术的研究进展[J].中国临床新医学,2014,7(1):76-79.
- 10 崔 鹏,韩 爽,汪小军,等.改良法经尿道膀胱肿瘤电切术治疗膀胱肿瘤的技巧探讨[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):112-114.

[收稿日期 2016-11-25][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

急腹症临床误诊为胃肠炎原因分析及对策

马健强

作者单位:528000 广东,佛山市禅城区中心医院急诊科

作者简介:马健强(1983-),男,在职研究生学历,主治医师,研究方向:急诊医学。E-mail:forly2016@163.com

[摘要] **目的** 分析急腹症误诊为胃肠炎的影响因素与解决方法,以期提高诊断准确率。**方法** 选择该院2015-09~2016-09就诊的200例急腹症患者进行研究,其中16例误诊为胃肠炎。根据患者的临床表现以及检查情况,探讨误诊为胃肠炎的原因,并提出合理解决对策。**结果** 200例中16例(8.00%)误诊为胃肠炎,分别为急性阑尾炎6例,肠梗阻3例,消化道穿孔4例,胆囊结石并胆囊炎2例,宫外孕1例。在16例误诊者中,误诊原因为症状相似7例,病史描述不全3例,查体不仔细1例,病情分析缺乏全面性5例。16例误诊者经手术治疗后,病情显著改善,平均住院时间为 (8 ± 2) d。**结论** 大部分急腹症患者发病初期有腹痛、腹泻、呕吐等症状,若查体、病史询问不到位,则会误诊。

[关键词] 胃肠炎; 急腹症; 误诊; 对策

[中图分类号] R 656.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)11-1094-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.11.22

Acute abdominal diseases misdiagnosed as gastroenteritis and the countermeasures MA Jian-qiang. Department of Emergency, Central Hospital of Chancheng District in Foshan City, Guangdong 528000, China

[Abstract] **Objective** To analyze the influencing factors and solutions of acute abdominal diseases misdiagnosed as gastroenteritis, and to improve the accuracy of diagnosis. **Methods** 200 patients with acute abdominal diseases were studied in whom 16 cases were misdiagnosed as gastroenteritis. According to the clinical manifestations and detection results, the causes of misdiagnosis were investigated, and the reasonable countermeasures were put forward. **Results** A total of 16 cases(8.00%) were misdiagnosed as gastroenteritis, including acute appendicitis in 6 cases, intestinal obstruction in 3 cases, gastrointestinal perforation in 4 cases, gallbladder stone and cholecystitis in 2 cases and ectopic pregnancy in 1 case. Among the 16 cases of misdiagnosis, the causes of misdiagnosis included sim-

ilar symptoms in 7 cases, incomplete history description in 3 cases, careless physical examination in 1 case, and in-comprehensive analysis of the disease in 5 cases. Significant improvement was found in all 16 cases after surgery, and the average length of hospital stay was (8 ± 2) d. **Conclusion** Most of the patients with acute abdominal diseases have symptoms such as abdominal pain, diarrhea and vomiting. Careless physical examination and incomplete consultation of medical history may cause misdiagnosis.

[**Key words**] Gastroenteritis; Acute abdominal diseases; Misdiagnosis; Countermeasures

急腹症在急诊科中较为常见,属于急诊科多发病。这类患者病情严重,且进展迅速,病因复杂,部分患者甚至伴有休克昏迷症状,增加了诊断难度。大多数急腹症患者首发症状表现为腹痛、腹泻、呕吐等,症状缺乏典型性。当急腹症患者入院后,若医院未能及时确诊其病情,便会延误治疗,耽误最佳治疗时机,影响患者病情改善^[1,2]。胃肠炎症状与急腹症首发症状相似,主要表现为消化道症状,如腹泻、呕吐、阵发性腹痛等,尤其在有不洁进食史、免疫力低下情况下表现明显。因此急诊科易将急腹症误诊为胃肠炎^[3]。急腹症包含疾病种类较多,主要为妇科、外科病症。为了减少误诊率,提高确诊率,选择我院 200 例患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015-09 ~ 2016-09 于我院就诊的 200 例急腹症患者进行分析,其中男 108 例,女 92 例;年龄 14 ~ 67 (34.39 ± 10.43) 岁;未婚 51 例,已婚 149 例;文化程度:小学 12 例,初中 61 例,高中 78 例,大专及以上 49 例。所有患者因急腹症入院就诊,就诊时昏迷 2 例,意识清醒 198 例。

1.2 入选与排除标准 (1)入选标准:患者就诊时主诉有腹痛、恶心、大便异常、呕吐等症状;对 CT、X 线等检查无禁忌,经检查可见膈下伴有游离气体,腰大肌影、腹脂线比较模糊,可考虑腹膜炎,能观察到孤立性肠管扩张伴液气面,经腹部平片检查,可见高密度钙化灶;对手术治疗无禁忌。(2)排除标准:对首发症状描述不清;不配合检查;对手术有禁忌证。

1.3 方法 采用回顾性调查分析方法,调查分析:(1)患者入院后接受常规检查(包括 CT、X 线、B 超等)情况。(2)手术与病理结果。(3)误诊的主要原因。(4)手术治疗及预后情况。

2 结果

2.1 误诊情况 200 例中 16 例(8.00%)误诊为胃肠炎,男 9 例,女 7 例;年龄 14 ~ 67 (36.74 ± 9.54) 岁,该 16 例最后确诊为宫外孕 1 例(0.05%),急性阑尾炎 6 例(3.00%),肠梗阻 3 例(1.50%),消化道穿孔 4 例(2.00%),胆囊结石并胆囊炎 2 例(1.00%)。

2.2 误诊原因 16 例误诊为急性胃肠炎者中,7 例患者均因腹痛、腹泻、呕吐等症状入院就诊,症状持续时间为 3 ~ 12 h;入院经医师检查,患者有腹部压痛感,使用治疗肠胃炎的药物后,症状无改善。6 例有腹泻,右下腹有压痛、反跳痛等急性阑尾炎症状。3 例有恶心、呕吐肠梗阻症状。4 例伴有轻度肌紧张,肠鸣音减弱或消失等消化道穿孔症状。2 例有轻度黄疸,墨菲氏征阳性等胆囊结石并胆囊炎症状。1 例伴有阴道不规则流血、停经等宫外孕症状。

2.3 治疗情况 16 例误诊者均行手术治疗,治疗后经调养顺利出院。住院时间为 7 ~ 15 (8 ± 2) d。

3 讨论

3.1 误诊原因 急腹症初期发病时,大多表现为腹痛、腹泻、呕吐等症状,因症状缺乏典型性,导致患者病情易被误诊。因患者对疾病知识了解较少,在医师询问病情时,对病史描述不清,也给临床诊断带来困难。200 例急腹症病患中,误诊为胃肠炎的有 16 例,误诊原因:(1)症状相似:急腹症初发症状无典型性,急性阑尾炎、肠梗阻、消化道穿孔、胆囊结石并胆囊炎均可有腹痛、腹泻、恶心、呕吐等表现,与胃肠炎症状相似,临床鉴别有难度。在诊断时,因表面症状将其他症状掩盖,导致误诊。(2)病史描述不全:就诊时,患者因忽略病史,在回答医生问题时模棱两可,导致病史收集不全,从而加大误诊可能性^[4]。1 例宫外孕患者(未成年女性)未准确交代性交史、阴道不规则流血史、月经史等情况,导致临床医师误诊为胃肠炎。有 2 例肠梗阻患者忽略大便情况(平常有便秘情况),引起误诊。(3)查体不仔细:在诊断疾病时,若过度依赖检查设备,也会造成误诊。如 1 例急性阑尾炎患者查体不详细,仅凭患者的腹泻、腹痛等症状以及常规检查,误诊为胃肠炎。(4)病情分析不全:急腹症患者入院时,主要为腹痛症状,部分缺乏经验的临床医师在分析其病情时,诊断思路比较片面,未综合患者各种症状、临床表现、病史等进行综合分析,造成误诊^[5]。

3.2 解决对策 (1)急诊临床医师只有不断加强基础医学知识学习,尤其是缺乏诊疗经验的医师更

应注重诊断学、解剖学、生理学的学习,以及妇科、外科、内科等方面知识的学习,才能提高诊断和鉴别诊断能力^[6,7]。(2)急诊临床医师要善于将患者临床症状体征与其他辅助检查结果进行综合分析,分清主要症状与体征,次要症状与体征;找出诊断的有效证据;提出诊断与鉴别诊断的要点^[8~10]。

综上所述,急腹症患者病情危重,因首发症状不典型,误诊率较高,常被误诊为胃肠炎。为了降低误诊率,急诊临床医师在诊断病情时,要详细询问病史、仔细查体及结合相关辅助检查进行综合分析和诊断。

参考文献

- 1 曾德善. 基层医院小儿外科急腹症 43 例临床误诊原因分析及对策[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(6): 198-199.
- 2 宋琦炜. 非外伤性急腹症患者超声及 CT 检查诊断与误漏诊分析

[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(11): 49-52.

- 3 杨 虎, 段永珠. 以急腹症为表现的其他疾病误诊为急性阑尾炎原因分析[J]. 临床误诊误治, 2015, 28(11): 15-17.
- 4 郭宏荣, 杨昌平, 许中华, 等. 以急腹症为首发症状的小肠间质瘤 21 例分析[J]. 人民军医, 2015, 58(6): 683-684.
- 5 张 铤, 李建宏, 段守兴, 等. 肠系膜淋巴管瘤致小儿急腹症的诊治分析[J]. 中华小儿外科杂志, 2016, 37(6): 444-448.
- 6 付子文. 多层螺旋 CT 在急腹症诊断中的应用[J]. 中国医疗设备, 2016, 31(5): 57-59.
- 7 戢运俊, 孙卫兵, 和梅亮, 等. 腹腔镜技术在急腹症 1035 例诊治中的应用[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(7): 689-691.
- 8 罗 勇, 孙 瑾. 妊娠期外科急腹症 51 例诊治体会[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(3): 272-273.
- 9 陈 勇, 方 庆, 樊 阳, 等. 320 排 CT 在急腹症早期诊断中的应用[J]. 临床急诊杂志, 2016, 17(3): 236-238.
- 10 邢文静, 邹正霖, 叶维霞, 等. 彩色多普勒超声对小儿常见急腹症疾病的诊断价值[J]. 西部医学, 2016, 28(4): 548-551.

[收稿日期 2017-03-13][本文编辑 黄晓红]

学术交流

布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床疗效观察

李军珂, 张 梅

作者单位: 450012 河南, 郑州市妇幼保健院药剂科

作者简介: 李军珂(1980-), 男, 大学本科, 学士学位, 主管药师, 研究方向: 临床药学。E-mail: zzfycyx@126.com

[摘要] **目的** 探讨布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床疗效。**方法** 选取 2016-01~2016-08 该院收治的 96 例小儿支气管肺炎患者为研究对象, 通过随机数字表法分为观察组和对照组各 48 例。入院后所有患儿均给予常规治疗, 对照组在此基础上雾化吸入盐酸氨溴索, 观察组雾化吸入盐酸氨溴索联合布地奈德, 两组均连续治疗 7 d。**结果** 观察组治愈 30 例, 有效 14 例, 无效 4 例; 对照组治愈 18 例, 有效 19 例, 无效 11 例。观察组疗效明显高于对照组($P < 0.01$); 观察组气促消失时间、肺部啰音消失时间、咳嗽消失时间、体温恢复时间以及住院时间均明显短于对照组($P < 0.01$)。**结论** 小儿支气管肺炎通过雾化吸入布地奈德与盐酸氨溴索能够改善患儿临床症状及体征, 提高疗效。

[关键词] 小儿支气管肺炎; 布地奈德; 盐酸氨溴索; 雾化吸入

[中图分类号] R 725.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)11-1096-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.11.23

Clinical observation of budesonide combined with ambroxol hydrochloride inhalation in treatment of bronchopneumonia in children LI Jun-ke, ZHANG Mei. Department of Pharmacy, Maternal and Child Health Care Hospital of Zhengzhou City, Henan 450012, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of budesonide combined with ambroxol hydrochloride inhalation on the treatment of children with bronchial pneumonia. **Methods** A total of 96 children with bronchial pneumonia who were treated in our hospital from January 2016 to August 2016 were selected and divided into the ob-