

消化内科临床诊断方法和合理用药临床分析

庞永清¹, 惠迎春²

1.日照市东港区三庄中心卫生院内科, 山东日照 276821; 2.日照市中医医院儿科, 山东日照 276800

[摘要] 目的 对消化内科病症的临床诊断及合理用药进行系统探析。方法 对2017年3月—2018年3月该院消化内科诊治的150例患者临床资料进行回顾性研究, 分析和总结临床诊断方法, 并剖析临床合理用药情况。结果 该组150例患者中, 胃镜诊断慢性胃炎38例(25.33%)、消化性溃疡22例(14.67%), 肠镜诊断溃疡性结肠炎34例(22.67%), 腹部B超诊断胆囊系病症14例(9.33%)、肠系膜淋巴结炎7例(4.67%), 临床症状诊断功能性胃肠病症20例(13.33%), 腹部CT+内镜+活检诊断腹腔脏器良性肿瘤9例(6.00%), 腹部CT+血淀粉酶诊断胰腺炎6例(4.00%); 确诊后均给予对症药物治疗, 其中出现不合理用药12例, 发生率为8.00%, 包括重复用药3例(25.00%), 药量过大3例(25.00%), 用法不当2例(16.67%), 药物剂型错误1例(8.33%), 药物拮抗1例(8.33%), 配伍不当2例(16.67%)。结论 消化内科病症临床诊断方法多样, 应根据患者实际表现选用合适方法, 以提高诊断准确率; 同时, 在用药治疗上应严格合理用药, 确保患者用药安全、有效。

[关键词] 消化内科; 临床诊断; 合理用药

[中图分类号] R572

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-0742(2019)03(a)-0023-03

Clinical Diagnosis of Digestive Medicine and Clinical Analysis of Rational Drug Use

PANG Yong-qing¹, HUI Ying-chun²

1.Department of Internal Medicine, Sanzhuang Center, Donggang District, Rizhao, Shandong Province, 276821 China; 2.Department of Pediatrics, Rizhao City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Rizhao, Shandong Province, 276800 China

[Abstract] **Objective** To systematically analyze the clinical diagnosis methods and rational drug use of digestive diseases.

Methods A retrospective study was conducted on the clinical data of 150 patients diagnosed and treated in our department of Gastroenterology from March 2017 to March 2018. The clinical diagnosis methods were analyzed and summarized, and the clinical rational drug use was analyzed. **Results** Among the 150 patients in this group, 38 cases (25.33%) were diagnosed by chronic gastritis, 22 cases (14.67%) were peptic ulcer, 34 cases (22.67%) were diagnosed by colonoscopy, and the gallbladder system was diagnosed by abdominal B-ultrasound 14 cases (9.33%), 7 cases of mesenteric lymphadenitis (4.67%), clinical symptoms of functional gastrointestinal disorders in 20 cases (13.33%), abdominal CT + endoscopy + biopsy diagnosis of benign organ tumors in 9 cases (6.00%), 6 cases of abdominal pancreatitis were diagnosed by CT+ blood amylase (4.00%); symptomatic drugs were given after diagnosis, 12 cases of irrational drug use occurred, the incidence rate was 8.00%, including 3 cases (25.00%) of repeated drugs. The amount was too large in 3 cases (25.00%), improper use in 2 cases (16.67%), drug dosage form error in 1 case (8.33%), drug antagonism in 1 case (8.33%), and improper compatibility in 2 cases (16.67%). **Conclusion** The clinical diagnosis methods of digestive diseases are diverse. Appropriate methods should be selected according to the actual performance of patients to improve the diagnostic accuracy. At the same time, the medication should be strictly and rationally used to ensure the safety and effectiveness of patients.

[Key words] Digestive medicine; Clinical diagnosis; Rational use of drugs

消化内科是医院一个重要科室, 主要收治消化系统病变患者, 病症类型多样, 且在临床症状表现上有诸多类似情况, 增加了临床诊治难度, 易造成误诊或漏诊, 而耽误治疗^[1]。所以, 为确保患者得到及时、有效治疗, 须采取针对、有效方法进行准确诊断。同时, 消化内科

[作者简介] 庞永清(1973-), 男, 山东日照人, 专科, 主治医师, 研究方向: 消化内科。

科病症治疗中应用的药物类型较多, 药量也较大。近年来, 随着现代医药研发发展, 市场上应用的药物种类、剂型、规格越来越多, 大大满足了临床用药的需要, 但临床不合理用药问题也日益凸显^[2]。而不合理用药不但影响临床疗效, 还对患者身体造成危害, 且造成医疗资源的浪费。因而, 必须重视临床合理用药。该文主要对2017年3月—2018年3月于该院消化内科接治的150

临床合理用药情况开展回顾性研究,剖析存在的用药问题,现将其详细医学报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集并整理于该院消化内科收治的 150 例患者临床资料,并开展回顾性研究。临床表现为腹部胀痛、恶心、呕吐、腹泻,部分患者伴黑便、呕血、发热等症状。排除恶性肿瘤、精神系疾病、先心病、过敏体质等患者。其中,男患者 83 例,女患者 67 例;34~71 岁,平均(55.7±2.8)岁;合并高血压 45 例,合并糖尿病 14 例,合并冠心病 13 例。在该次研究中,所有患者均知情同意。

1.2 方法

所有患者入院后,接诊医生详细了解患者既往病史、临床症状、症状出现时间及药物过敏史等情况,在此基础上,进行尿常规、血生化等常规检查,并选择合适诊断方法,具体如下。

①CT:应用 BRIVO-325 型双排螺旋 CT 机检查;指导患者行平卧位,对腹部常规平扫,层厚、层距均是 10.0 mm;必要时行增强扫描,层厚 1.5 mm,注射对比剂碘海醇 100 mL,注射速度控制在 2.3~3.0 mL/s,注完后延迟 25 s 行动脉期扫描,延迟 60s 行实质期扫描^[3]。均由临床经验丰富的影像科医生操作。

②B 超:应用 RTifon 型超声仪,探头频率 3.5 MHz,在腹部均匀涂抹耦合剂,自肋骨下平扫,均取多倍图像观察。

③胃镜:在检查前指导患者空腹 8 h,再用 1 条直径 1.0 cm 左右黑色塑胶妥善包裹导光纤维管子,前端装置内视镜,充分消毒后,自患者嘴伸进食道-胃-十二指肠,通过光源器经导光纤维使光转弯,检查医生自另一端仔细观察^[4]。在必要时可自胃镜上侧小洞置入夹子进行切片活检。

④超声内镜:应用 GF-UM 200 型超声仪检查,探头频率 7.5~12.0 MHz,根据实际情况调节,应用水囊法加脱水充盈法探查。

由专科医生和药剂科医师对患者临床用药处方进行回顾性分析,掌握患者病情、病程、药物剂型、用药方法、用药剂量、配伍、临床检验等情况。以《新编药理学》、科室用药制度等,结合患者病情、症状、治疗需要等,分析患者临床合理用药情况,明确不合理用药问题,包括重复用药、药量过大、用法不当、药物剂型错误、药物拮抗及配伍不当等。

2 结果

2.1 该组患者临床诊断情况分析

该组 150 例患者通过临床症状、血生化、影像学等检查确诊,其中,慢性胃炎 38 例、消化性溃疡 22 例、溃疡性结肠炎 34 例、胆囊系病症 14 例、肠系膜淋巴结炎

7 例、功能性胃肠病症、腹腔脏器良性肿瘤 9 例、胰腺炎 6 例,如表 1。

表 1 消化内科患者临床诊断及结果分析

病症类型	确诊方法	例数及占比[n(%)]
慢性胃炎	胃镜	38(25.33)
消化性溃疡	胃镜	22(14.67)
溃疡性结肠炎	肠镜	34(22.67)
胆囊系病症	B 超	14(9.33)
肠系膜淋巴结炎	B 超	7(4.67)
功能性胃肠病症	临床症状	20(13.33)
腹腔脏器良性肿瘤	腹部 CT+内镜+活检	9(6.00)
胰腺炎	腹部 CT+血淀粉酶	6(4.00)
合计		150(100.00)

2.2 该组患者临床不合理用药情况分析

该组患者确诊后均进行对症治疗,通过分析用药处方,不合理用药 12 例(8.00%),主要表现为重复用药、药量过大、用法不当、药物剂型错误、药物拮抗、配伍不当等,如表 2。

表 2 消化内科患者临床不合理用药情况分析

不合理用药	例数	占比(%)
重复用药	3	25.00
药量过大	3	25.00
用法不当	2	16.67
药物剂型错误	1	8.33
配伍不当	2	16.67
药物拮抗	1	8.33
合计	12	100.00

3 讨论

3.1 消化内科的临床诊断

消化系统是人体最为复杂的系统之一,相关病变类型多种多样,病因病机复杂。在临床诊断中,首要工作就是系统、全面了解患者症状表现、既往病史、身体情况等,同时进行血常规、尿常规,及腹部影像学检查。其中,生化检验是消化内科病症诊断重要手段,肝功能检查是最为常规检验方法;胃液化验,对肠胃道瘤变诊断有着重要帮助^[5]。通常为系统、全面了解患者胃肠道动力、胃黏膜等情况,一般需进行钡餐造影,以提升阳性率。临床报道^[6-8],行胆管、胆囊造影可提高胆道系统结石病变的检出率,且可检出消化道出血、肝脏肿瘤等病变。B 超、CT 能清晰显示出患者腹腔结构和脏器轮廓,为临床诊断提供可靠依据。内镜是消化内科疾病不可或缺诊断方法。该研究中,150 例患者均通过临床症状、胃镜、B 超、CT、内镜等单个或多个联合检查检出。

3.2 临床合理用药情况

当前,消化内科疾病的临床治疗中所用药物种类、剂型较多,且用量整体较低,受诸多因素影响,用药不

合理问题时有发生,这不但影响疗效,还会引起多种并发症,甚至引起药物中毒,对患者健康和生命安全造成极大威胁^[9]。从该研究结果看,消化内科患者临床用药中不合理用药主要是重复用药、药量过大、用法不当、药物剂型错误、药物拮抗、配伍不当。为推进和实现消化内科临床合理用药,要积极做好以下几项工作。

①开展药学咨询。在医院药房或科室设临床药物咨询窗口,由专职药剂师向患者提供用药咨询服务,向患者介绍消化内科常用药物的名称、生产厂商、药效、配伍机制、用法用量及注意事项等;同时,认真解答患者用药疑问,做好记录,对无法一时解决的问题记录下来,并留下患者病房床号,查阅相关资料,和主治医生一同讨论,再明确意见后及时反馈给患者,以便患者能遵医嘱合理用药,强化患者用药依从性。

②强化用药宣教。科室医生及护士应对消化内科使用药物的药性、药理机制、适应证、不良反应等有充分了解,以便向患者准确无误地说明药物情况,在用药前需检查药品有效期,讲解相同类型药物的疗效和药物经济学的差异,预防药源性病症、不良反应发生,确保患者用药合理、安全^[10]。此外,定期开展合理用药知识讲座,通过宣传手册、医院海报、板报等路径让患者学习到更多合理用药知识,避免错误用药。

③加强药物管理。一方面,改进和完善药物管理流程。由药剂房、心内科护士一同制定口服药物发放流程。在发放药物中,责任护士须严格执行“三查七对”制,严格双人核对,确认无误后再把药物发放给患者^[11]。对同药名、多剂量、包装相似度高或者危险类药物,必须加以鉴别,以免药物发放错误。在患者对所领药物存在疑问时,应给予高度重视,及时查清,确认后告知患者无误。另一方面,加强药物分类管理。设置分类药柜,根据心内科药物种类进行归类摆放,比如抢救类药物至于固定、显眼位置,以便抢救时能及时方便取放;同时定期对药物有效期检查,将即将失效药物至于专门位置,并表明失效日期,确保在有效期内用完;严格把低温保存药物置于恒温冰箱,需避光药物必须避光保存。此外,制定规范药物考核标准,定期对科室护士进行考核。

④严格用药管理。在临床用药中,加强巡视,主动询问患者用药后有无不适。对年龄较大患者,可告知家属用药名称、用法用量及注意事项,让家属监督患者用

药^[12]。临床医师在对患者诊断中,必须根据实际情况选用合适药物类型、剂型及用法用量,减少药副作用,确保用药安全。

综上所述,消化内科病症的临床诊断方法多样,以腹部B超、CT、肠镜、内镜最为常用和实用,可有效检出病症,需根据患者实际情况选用。同时,在临床用药过程中会不合理用药问题,为预防和减少这种问题,实现临床科学合理用药,必须强化临床药学咨询、加强用药宣教、加强药物及用药管理,进而确保患者用药安全性和有效性。

[参考文献]

- [1] 张淑霞. 消化内科上消化道出血患者的诊断和治理措施[J]. 当代医学, 2016, 22(23): 152-153.
- [2] 张坤勇. 消化内科上消化道出血临床诊治的问题研究[J]. 中外医学研究, 2013, 11(21): 172-173.
- [3] 毛成燕. 消化内科常见不合理用药问题的研究分析[J]. 心血管病防治知识, 2013, 7(7): 83-85.
- [4] 严柳媚. 消化内科门诊急性腹痛患者的临床诊治分析[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(27): 147-148.
- [5] 徐生志. 消化内科临床常用口服药不合理使用情况分析与探讨[J]. 中医药管理杂志, 2015(4): 70-71.
- [6] Holland Bill L, Christiansen C F, Gammelager H, et al. Chronic liver disease and 90 day mortality in 217359 patients following peptic ulcer bleeding - a Nationwide Cohort Study [J]. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2015, 41(6): 564-572.
- [7] 姚志新. 消化内科常见不合理用药问题的研究分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(10): 41-42.
- [8] 何川. 消化内科常见不合理用药情况调查及应对措施探讨[J]. 中国处方药, 2016(1): 41-42.
- [9] 王丽萍. 探讨消化内科患者的临床诊断及用药情况[J]. 中国处方药, 2015, 13(12): 97-98.
- [10] Weinstock M B, Weingart S, Orth F, et al. Risk for Clinically Relevant Adverse Cardiac Events in Patients With Chest Pain at Hospital Admission [J]. Jama Internal Medicine, 2015, 175(7): 1207.
- [11] 陈章秀. 消化内科临床常用口服药不合理使用情况分析[J]. 当代医学, 2016, 22(15): 125-126.
- [12] 王刚, 李震, 肖冰. 消化内科常见不合理消化内科用药问题的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2015(6): 178-179.

(收稿日期: 2018-12-08)