

急诊中如何减少急性腹痛病人的误诊

急诊室，是医院中最繁忙的地方之一。在这个紧张而充满挑战的环境中，医生们时刻面对着各种各样的急症患者，其中，急性腹痛病人是最常见的一类。然而，由于病人病情的复杂性和多样性，误诊的情况也时有发生。为了提高急性腹痛病人的诊断准确率，减少误诊的发生，医生们需要具备丰富的临床经验和科学的诊断思维，同时也需要关注一些重要的细节。

了解病人的病史是诊断的基础。急性腹痛病人的病史包括既往疾病、手术史、药物过敏等信息，这些都可能对病情的判断和诊断有重要的影响。因此，在接诊时，医生应当仔细询问病人的病史，尽可能获取更多的相关信息，以便做出正确的判断。

体格检查是必不可少的步骤。通过仔细观察病人的面色、呼吸、心率、血压等生命体征，医生可以大致判断病人的病情是否稳定，并初步确定可能的病因。此外，还应进行腹部触诊、听诊等检查，以了解腹部的压痛点、肠鸣音等情况。这些检查可以提供重要的线索，帮助医生缩小诊断范围，减少误诊的可能性。然而，仅仅依靠病史和体格检查还不足以做出准确的诊断。

对于急性腹痛病人来说，



进一步的辅助检查是必要的。常见的辅助检查包括血常规、尿常规、肝功能、胰酶、腹部超声等。这些检查可以提供更加客观的数据，帮助医生明确病因，从而做出正确的诊断和治疗方案。然而，即使有了丰富的临床经验和科学的诊断思维，医生们在急诊中仍然难以避免误诊的情况。因此，建立一个多学科协作机制是非常重要的。在急诊中，医生们应当与内科、外科、放射科等专科医生进行紧密的沟通和合作，共同讨论病例，分享经验，以提高诊断的准确性和可靠性。此外，急性腹痛病人的误诊也与医患沟通不畅有关。医生在接诊时应当耐心倾听病人的主诉，积极与病人交流，了解病情的细节，避免因信息不全而导致误诊。同时，医生应保持谨慎和专业。面对急性腹痛

病人，医生应遵循临床指南和标准化诊疗流程，不轻易下结论。医生应当向病人解释诊断的过程和可能的风险，与病人进行充分的沟通，以提高病人的满意度和治疗效果。

综上所述，在急诊中减少急性腹痛病人的误诊是一项重要的任务。只有通过综合分析病史、体格检查和辅助检查，医生才能更准确地判断病因，为病人提供及时有效的治疗。减少急性腹痛病人误诊的关键在于医生的临床经验和科学的诊断思维，以及与其他专科医生的协作和沟通。只有通过不断学习和提高自身的专业水平，医生们才能更好地应对急诊中的各种复杂情况，减少误诊的发生，为病人提供更加安全、高效的医疗服务。

湖南省湘潭市中心医院
急诊科 陈欢

怎样预防胆囊结石

胆囊结石是一种常见的胆道疾病，如果不及处理，可能会引发严重的疼痛和并发症，甚至导致胆囊癌变。下面将介绍胆囊结石的相关知识，帮助大家预防和治疗胆囊结石。

胆囊结石形成的原因

1. 胆固醇过饱和与代谢异常 当胆汁中的胆固醇浓度过高或胆汁成分比例失调产生异常的结晶，胆固醇就会沉积并逐渐形成结石。

2. 胆囊排空障碍 胆囊在正常情况下应该定期排空，以保持正常的胆囊功能。如果胆囊收缩功能失调，胆汁中的胆固醇和其他成分就会过度浓缩，促使结石的形成。

3. 生活方式和饮食习惯 不吃早餐，高脂肪、高胆固醇饮食习惯、肥胖、糖尿病，缺乏体育锻炼、长时间肠外营养治疗，长期卧床不活动等都可能增加患胆囊结石的风险。

4. 其他因素 女性性激素水平、肝脏疾病以及遗传因素、胆道感染，寄生虫等也可以促发胆囊结石形成。

预防胆囊结石的方法

1. 健康饮食 减少高胆固醇和高脂肪食物的摄入，多选择富含膳食纤维和健康油脂的食物。

2. 保持健康体重 肥胖是胆囊结石的一个危险因素，因此通过健康的饮食和适当的运动来维持健康体重，可以预防胆囊结石。

3. 增加活动量 每天进行适度的有氧运动可以促进消化系统的正常运转，并减少胆汁在胆囊中积聚的机会。

胆结石疼痛有哪些诱发因素？

暴饮暴食、进食油腻食物是最为常见的诱因。精神紧张、劳累、抵抗力低下等因素也可能诱发胆结石。大部分胆结石患者无明显症状；部分患者表现为反复右上腹隐隐作痛，主要由结石引发炎症所致；还有部分患者表现为急性胆绞痛，主要由结石引发胆道痉挛收缩所致。胆绞痛患者往往伴有恶心、呕吐等不适。如进展为梗阻性的胆管炎，可表现出典型的夏科氏（Charcot）三联征，即：腹痛、寒战高热和黄疸。

胆囊结石的治疗方法

1. 对于无症状或只有轻微不适的小结石，医生会采取观察与随访的策略，定期检查胆囊的情况，以确定是否需要进一步治疗。

2. 药物治疗：药物治疗适合不能手术或者有手术禁忌症的患者。某些药物可以帮助溶解和排出小结石，如熊去氧胆酸。还有传统中医药利胆排石治疗。但药物治疗需要看个体情况，并由医生明确指导。

3. 手术治疗：对于胆囊结石数量多及结石直径大于2.0厘米、胆囊壁钙化或瓷化、伴有胆囊息肉大于1厘米、胆囊壁增厚大于3厘米伴有慢性胆囊炎等较为严重的情况，需要进行手术治疗。腹腔镜胆囊切除术是最常用的手术方法，它通过在腹部打3~4个小孔进行操作，手术创伤小，恢复快。

总之，预防和及时治疗胆囊结石对于保护我们的健康至关重要。平时要养成良好饮食习惯、保持适度运动、维持健康体重。患了胆囊结石应及时就医，在专科医师的指导下诊治。

湖南省株洲市攸县人民医院
普外科 谭文锋

腹腔镜下阑尾切除术的优点您了解吗？

阑尾是盲肠内侧的一个细长的盲管，长短和位置不一。阑尾炎是一种极其常见的急腹症，一般分急性和慢性两种。急性阑尾炎可在各个年龄段发生，以青壮年阶段为最多；慢性阑尾炎也是一种常见的疾病，患者常常感到右下腹隐痛并反复发作。急性阑尾炎的患者一般需要切除阑尾才可以治愈，如果治疗不彻底就会转为慢性阑尾炎。

阑尾炎的特点 1. 大多数病人会在右下腹部出现剧烈疼痛，伴有恶心、呕吐、腹泻，发热等症状，严重影响病人的生活和工作。2. 血常规结果显示白细胞升高，尿常规大多是正常，彩超显示阑尾肿大或水肿。3. 右下腹有压痛和反跳痛。

阑尾炎的转归有 1. 炎症消退；2. 炎症局限化；3. 炎症扩散。

阑尾炎的临床病理分型 1. 急性单纯性阑尾炎；2. 急性化脓性阑尾炎；3. 坏疽性及穿孔性

阑尾炎；4. 阑尾周围脓肿。

阑尾炎的治疗 一旦确诊应尽早进行手术治疗，目前手术分传统的开腹手术和腹腔镜下阑尾切除术。随着现代科学技术的发展与微创手术及腹腔镜在临床的普及和广泛应用，腹腔镜下阑尾切除手术变得越来越受欢迎。急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、坏疽或穿孔性阑尾炎临床病理类型都是腹腔镜下阑尾切除手术的适应症。该手术在治疗急性阑尾炎中具有如下优点：1. 损伤小，术后疼痛轻，对腹腔干扰小，胃肠功能恢复快；2. 容易探查阑尾以外的脏器情况，可以鉴别阑尾炎诊断不明确者的具体情况，并且在腹腔镜下完成治疗；3. 切口小，感染率低、美观；4. 术后肠粘、肠梗阻机会减少；5. 手术当中，视野开阔，容易找到阑尾，手术时间缩短；6. 切口美观疤痕小；7. 传统的开腹阑尾切除术，切口大，术后疼痛重，对

胃肠功能干扰较大，胃肠功能恢复慢，切口感染、脂肪液化、肠粘连等术后并发症发生率均比腹腔镜下阑尾切除术高，而且病人不适感强烈、住院时间长。

在医院的真实就诊记录中，有一名女性患者，二十二岁，因剧烈腹痛6小时入院，诊断为急性阑尾炎，予以在腹腔镜下阑尾切除术。术后第二天，患者伤口疼痛轻、腹痛基本消失，大小便正常，食欲好，病情恢复速度很快，患者非常开心，其家人及朋友都很满意，对该手术方式作出了非常高的评价。

阑尾炎是一种急性疾病，以右下腹剧烈疼痛为主，一旦发病会给病人带来强烈的痛苦。得了阑尾炎应尽快到医院诊治，病人多会在短期内康复。在日常生活中，我们也应该培养良好的生活习惯，限制酒精的摄入，少食油腻刺激的食物，避免患上阑尾炎。

永州江华县人民医院 孙常