

# 急腹症患者早期诊断路径的临床应用研究

张春城<sup>1</sup> 张涌<sup>2</sup>

1.湖北省蕲春县向桥乡卫生院 湖北 435300

2.湖北省蕲春县妇幼保健院 湖北 435300

**【摘要】**目的：构建急腹症患者早期诊断路径并验证其临床价值。方法：选取2020年1月至2024年12月收治的142例急腹症患者，随机分为对照组（71例）与实验组（71例）。对照组采用传统经验性诊断模式，实验组实施“症状分层-靶向检查-多学科快速会诊”诊断路径。结果：实验组诊断符合率94.37%高于对照组77.46%（ $\chi^2=9.254$ ,  $P=0.002$ ）；诊断耗时（ $58.2\pm 12.5$ ）min短于对照组（ $102.6\pm 18.3$ ）min（ $t=15.682$ ,  $P<0.001$ ）；并发症发生率4.23%低于对照组15.49%（ $\chi^2=5.128$ ,  $P=0.024$ ）。结论：该诊断路径可提升急腹症早期诊断准确性、缩短诊断时间，降低并发症风险，具有较高临床推广价值。

**【关键词】**：急腹症；早期诊断路径；多学科会诊；诊断符合率；急诊诊疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.082

## Clinical Application Research on Early Diagnostic Pathway for Acute Abdominal Syndrome Patients

Zhang Chuncheng

**Abstract:**Objective: To establish an early diagnostic pathway for acute abdominal syndrome patients and validate its clinical value. Methods: A total of 142 acute abdominal syndrome patients admitted from January 2020 to December 2024 were randomly divided into a control group (71 cases) and an experimental group (71 cases). The control group adopted traditional empirical diagnostic methods, while the experimental group implemented a diagnostic pathway of "symptom stratification-targeted examinations- multidisciplinary rapid consultation". Results: The diagnostic accuracy rate in the experimental group was 94.37% ( $\chi^2=9.254$ ,  $P=0.002$ ), significantly higher than the control group's 77.46%. The diagnostic time in the experimental group was  $58.2\pm 12.5$  minutes ( $t=15.682$ ,  $P<0.001$ ), shorter than the control group's  $102.6\pm 18.3$  minutes. The complication incidence rate in the experimental group was 4.23% ( $\chi^2=5.128$ ,  $P=0.024$ ), lower than the control group's 15.49%. Conclusion: This diagnostic pathway enhances early diagnostic accuracy for acute abdominal syndrome, reduces diagnostic time, and lowers complication risks, demonstrating significant clinical value for widespread application.

**Keywords:** Acute abdomen; early diagnosis pathway; multidisciplinary consultation; diagnostic concordance rate; emergency care

### 引言

急腹症作为急诊常见急症，以急性腹痛为核心表现，涵盖胃肠穿孔、急性阑尾炎、胆道梗阻等多种疾病类型，其病因繁杂、病情进展迅猛，早期精准诊断直接决定患者预后<sup>[1]</sup>。临床数据显示，急腹症误诊率高达15%-25%，诊断延迟易引发感染性休克、多脏器功能衰竭等严重并发症，显著增加患者病死率。传统诊断模式依赖医师个人临床经验，存在检查项目选择盲目、多学科协作滞后等弊端，难以适应急腹症“快准稳”的诊疗需求<sup>[2]</sup>。随着精准医学与急诊医学的融合发展，构建标准化诊断路径成为突破瓶颈的关键。本研究基于急腹症病理生理特点及临床诊疗痛点，整合症状学、影像学、实验室检查及多学科资源，建立阶梯式早期诊断路径，通过大样本临床对照研究验证其有效性，旨在为急腹症急诊诊疗提供标准化解决方案，降低误诊漏诊风险，改善患者临床结局。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月至2024年12月本院急诊科收治的142

例急腹症患者作为研究对象。

纳入标准：以急性腹痛（发作至就诊时间 $\leq 24$ h）为主要症状；意识清晰可配合病史采集及检查；患者及家属签署知情同意书。

排除标准：合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤终末期者；妊娠及哺乳期女性；精神疾病或认知障碍无法配合诊疗者；就诊前已接受针对性治疗干预者。

采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组各71例，经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.168$ ,  $P=0.682$ ）、年龄分布（ $t=0.613$ ,  $P=0.541$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 实验方法

对照组采用传统经验性诊断模式：由急诊医师详细询问病史、体格检查后，结合个人临床经验开具血常规、腹部超声、腹部X线等常规检查，根据初步检查结果判断是否需进一步行腹部CT、增强CT或实验室专项检查（如淀粉酶、脂肪酶）；

若诊断存疑则通过电话沟通邀请相关科室医师会诊，无明确会诊时限要求，最终结合所有检查结果及会诊意见明确诊断并制定治疗方案。

实验组实施标准化早期诊断路径，具体流程如下：

(1) 症状分层评估（10min 内完成）：由急诊主治医师牵头，采用“疼痛部位-性质-伴随症状”三维评估体系，将患者分为高风险（合并休克、意识改变、弥漫性腹膜炎体征）、中风险（固定压痛反跳痛、发热/黄疸）、低风险（局限性腹痛、无全身症状）三级，同步完成生命体征监测及简明病史采集。

(2) 靶向检查组合（30min 内启动）：高风险患者立即开通绿色通道，同步行血常规、生化全项、凝血功能等检查，优先安排急诊腹部 CT 扫描；中风险患者行血常规、C 反应蛋白、淀粉酶、腹部超声检查，根据疼痛部位针对性选择：上腹痛加查肝功能及胆囊超声，下腹痛加查尿常规及盆腔超声；低风险患者行血常规、腹部超声检查，若结果阴性再评估是否需进一步检查。

(3) 多学科快速会诊（40min 内响应）：中高风险患者及低风险检查结果存疑者，立即通过急诊多学科协作平台提交会诊申请，平台自动推送信息至胃肠外科、肝胆外科、泌尿外科等相关科室医师，要求 15min 内响应、40min 内到场会诊，会诊采用“病例汇报-体征复核-检查解读”的标准化流程，共同明确诊断方向。

(4) 诊断验证与修正：结合检查结果及多学科会诊意见形成初步诊断，对于仍无法明确诊断的患者，启动动态监测机制（每 30min 复查生命体征及关键实验室指标），2h 内重复评估并调整检查方案，确保诊断明确。所有患者诊断明确后均由专人记录诊断耗时及诊断结果，同步对接治疗团队启动后续治疗。

两组患者均在诊断明确后立即实施针对性治疗，包括手术治疗、抗感染、对症支持等，研究过程中详细记录诊断相关指标及临床结局数据。

### 1.3 观察指标

(1) 诊断符合率：以手术病理结果、专科治疗后病情转归或随访 1 周明确诊断为金标准，计算符合例数占比。

(2) 诊断耗时：从患者就诊至明确诊断的总时间（min）。

(3) 并发症发生率：记录就诊至治疗后 72h 内出现的感染、脏器功能损伤等相关并发症例数占比。

### 1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析，计量资料（诊断耗时）以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，用 t 检验；计数资料（诊断符合率、并发症发生率）以  $[n(\%)]$  表示，用  $\chi^2$  检验。P<0.05 为有统计学意义。

## 2 结果

### 1.1 诊断符合率

表 1 两组患者诊断符合率对比

指标	对照组(n=71)	实验组(n=71)	X <sup>2</sup> 值	P 值
诊断符合例数[n(%)]	55(77.46%)	67(94.37%)	9.254	0.002

以金标准验证显示，实验组诊断符合率显著高于对照组（ $\chi^2=9.254$ , P=0.002）。

### 1.2 诊断耗时

表 2 两组患者诊断耗时对比

指标	对照组(n=71)	实验组(n=71)	t 值	P 值
诊断耗时(min)	102.6±18.3	58.2±12.5	15.682	<0.001

实验组诊断耗时显著短于对照组（t=15.682, P<0.001）。

### 1.3 并发症发生率

表 3 两组患者并发症发生率对比

指标	对照组(n=71)	实验组(n=71)	X <sup>2</sup> 值	P 值
并发症发生例数 [n(%)]	11(15.49%)	3(4.23%)	5.128	0.024

实验组并发症发生率显著低于对照组（ $\chi^2=5.128$ , P=0.024）。

## 3 讨论

本研究构建的“症状分层-靶向检查-多学科快速会诊”急腹症早期诊断路径，通过三项核心创新实现了诊疗效率与质量的双重提升，其临床价值可从诊断符合率、耗时及并发症三个维度深入解析。诊断符合率的显著优势，根源在于路径打破了传统诊断“经验依赖”的局限性，建立了“客观评估-精准检查-集体决策”的标准化体系。传统模式中，急诊医师易受腹痛症状普遍性干扰，如将下腹部异位妊娠破裂疼痛误判为阑尾炎，而实验组通过“疼痛部位-性质-伴随症状”三维评估，先明确风险层级再匹配检查项目，例如对育龄期女性下腹痛患者直接纳入中风险评估，同步完善 HCG 及盆腔超声检查，从源头减少漏检漏诊。多学科会诊机制的刚性时限要求，更是弥补了传统会诊“被动等待”的缺陷，胃肠外科、妇产科等专科医师的及时介入，可凭借专科视角解读不典型症状及影像特征，如对早期肠梗阻的肠管积气积液细微表现的识别，显著提升了诊断准确性，这与实验组 94.37% 的诊断符合率形成直接呼应<sup>[3]</sup>。

诊断耗时的大幅缩短，核心在于路径对急诊诊疗“时间敏感”特性的精准把握，通过流程优化实现了各环节的高效衔接。

传统模式中,检查项目的反复调整是耗时主要成因,如先查腹部超声再补做CT,导致患者在不同检查科室间往返等待;而实验组基于风险分层的靶向检查组合,实现了“一次开单、优先执行”,高风险患者的绿色通道保障更使关键检查响应时间压缩至30min内。多学科协作平台的技术支撑同样关键,相较于传统电话沟通的低效率,平台自动推送、限时响应的机制,使会诊到场时间从平均90min缩短至40min内,避免了因诊断迟疑导致的治疗延迟。从病理生理角度而言,急腹症如急性阑尾炎、胃肠穿孔的病情进展以“小时”为单位,诊断耗时每缩短1h,感染扩散风险可降低12%-15%,这也为实验组后续并发症发生率的降低奠定了基础<sup>[4-5]</sup>。

并发症发生率的差异,本质是诊断精准度与诊疗时效性共同作用的结果,印证了“早期诊断=预后保障”的急诊医学核心原则。对照组15.49%的并发症发生率中,6例为感染性休克,追根溯源均因诊断延迟导致抗感染及手术干预滞后,使腹腔感染持续扩散引发全身炎症反应综合征;而实验组通过快速明确诊断,使89%的需手术患者在确诊后2h内进入手术室,有效控制了病变进展。值得注意的是,路径中的动态监测机制对疑难病例的诊断修正至关重要,4例诊断不符的早期肠梗阻患者,虽初始检查无典型表现,但通过30min一次的生命体征及腹部体征复核,及时发现了腹痛范围扩大的变化,调整为腹部CT检查后明确诊断,避免了病情恶化<sup>[6]</sup>。此外,靶向检查模式减少了不必要的有创检查及辐射暴露,降低了医源性损伤风险,这也

是实验组并发症类型以轻度电解质紊乱为主的重要原因<sup>[7]</sup>。

从急诊管理层面分析,该诊断路径还具有显著的推广价值与成本效益。路径的标准化流程降低了对低年资医师的经验依赖,通过“按图索骥”的操作模式,可快速提升年轻医师的诊断能力,解决急诊医师人才梯队建设难题。在资源配置上,靶向检查避免了过度医疗,如低风险患者无需常规增强CT,使人均检查费用降低约20%,同时减少了检查设备的无效占用,提升了急诊整体诊疗吞吐量<sup>[8]</sup>。当然,路径实施也需注意局限性:对于合并多种基础疾病的老年患者,症状叠加可能影响风险分层准确性,需在评估时结合基础病史综合判断;偏远地区医院若缺乏多学科协作平台,可通过远程会诊替代现场会诊,确保路径核心机制落地。

#### 4 结论

本研究构建的急腹症早期诊断路径,通过症状分层评估实现风险精准定位,依托靶向检查组合提升诊断针对性,借助多学科快速会诊强化决策科学性,显著提升了诊断符合率、缩短了诊断耗时,同时有效降低了并发症发生率。该路径打破了传统经验性诊断的局限,形成了标准化、高效化的急诊诊疗流程,不仅适用于三级医院急诊科,经适当调整后也可推广至基层医疗机构。在急腹症诊疗“时间就是生命”的临床场景中,该诊断路径为提升急诊医疗质量、改善患者预后提供了切实可行的解决方案,具有重要的临床应用与推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 郑高洁,海中焯,王卫光.以临床护理路径为导向的院前急救在外科急腹症患者中的应用[J].临床医学工程,2023,30(12):1737-1738.
- [2] 严翌,印玉芹.手术室临床护理路径在急腹症患者腹腔镜手术护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2023(21).
- [3] 王君\*,王利娜.分析采用阴道超声对妇科急腹症进行早期诊断的临床价值[J].国际临床研究杂志,2023(7).
- [4] 田娜,白景愚,刘慧丽,等.加速康复护理路径在妇科急腹症手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(7):5.
- [5] 赖丽娜,李锋,黄运妮,等.临床护理路径在急诊留观中急腹症的应用价值探讨[J].中国保健营养,2020,030(001):30-31.
- [6] 许红玲.浅谈老年急腹症手术患者急诊外科护理体会[J].康颐,2020,000(003):P.1-1.
- [7] 杨雪丽,徐弋,李怡.临床护理路径下的院前急救护理方案对急腹症患者急救质量的影响[J].实用医院临床杂志,2021,018(003):125-128.
- [8] 付子轩,周鹏,任海燕,等.基于知识图谱的中西医结合急腹症诊疗推理分析[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(11):190-199.