

西沙必利治疗 64 例功能性消化不良疗效观察

刘君 王学兰

(山东省乳山市人民医院 乳山 264500)

关键词 :功能性消化不良 ;西沙必利

中图分类号 :R 57

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)02-0045-01

西沙必利是苯甲酰胺的衍生物,无拟胆碱能作用,它不是多巴胺拮抗剂,而是直接作用于肠肌神经节细胞,通过对 5-HT₃ 受体的拮抗和对 5-HT₄ 受体的激动使之释放乙酰胆碱并增强胃肠推动力。由于 5-HT 受体分布于胃肠道,所以西沙必利为新一代的全胃肠促动力药。我院自 1998 年元月~1999 年元月对 64 例功能性消化不良者使用西沙必利疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 64 例患者中,男性 35 例,女性 29 例;年龄 2~68 岁,平均年龄 41 岁;病程 6 个月~10 年,平均病程 32 个月。诊断符合 Talley^[1]标准:(1)患者主要为上腹胀满,餐后饱胀,嗝气,时有恶心、吐,持续 4 周以上。(2)胃镜检查无器质性病变。(3)临床除外肝、胆、胰及其它腹部疾病,排除糖尿病、神经肌肉等全身疾病。(4)无腹部手术史。(5)未服用非甾体类消炎药。将 64 例患者按入院顺序单偶数分为 2 组,单数为治疗组,偶数为对照组。

1.2 治疗方法 口服西沙必利(商品名普瑞博思,西安杨森公司提供)5~10mg,每日 3 次(饭前 15~30min 口服,2 周为 1 个疗程,症状消失后嘱其停药)。

2 疗效观察

治疗组显效(症状基本消失或完全消失)26 例,有效(症状减轻较明显,但仍存在)5 例,无效 1 例;对照组分别 9、14、9 例。

3 讨论

西沙必利为新一代胃肠促动力药,可增强胃和十二指肠的排空能力,但不影响胃酸分泌。而功能性消化不良是指具有消化不良症状但排除了器质性疾病而言,这种患者在胃窦部运动紊乱的基础上同时伴有餐后运动障碍,如近端胃的松弛不足,胃窦、十二指肠协同或十二指肠、空肠协调障碍,多有胃排空延缓和小肠透过后慢,但无胃酸分泌过多^[2],用西沙必利后可增强胃和十二指肠的协调,使消化不良症状逐渐缓解。可见西沙必利为治疗功能性消化不良的有效、安全的药物。

参考文献

[1]Talley NJ,et al.Lack of association between gastril emptying of solids and symptoms in nonulcer dyspepsia [J].J Clin Gasronenterol,1989,11:625
[2]张锦坤.消化系统功能性疾病.实用内科杂志,1991,11:5

(收稿日期:2003 -09- 01)

局部注射治疗三叉神经痛 11 例

王仁旭

(甘肃省山丹县陈户乡王城村医疗所 山丹 734100)

关键词 :三叉神经痛 ;局部注射

中图分类号 :R 745.1⁺¹

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)02-0045-02

三叉神经痛属常见病,临床治疗方法各异,但疗效往往不太肯定。笔者应用局部注射药物治疗三叉神经痛 11 例,疗效尚好,现总结报告如下:

1 临床资料

本组 11 例,男 7 例,女 4 例;年龄最小者 24 岁,最大者 58 岁;病程最短者 3d,最长者 10 年。均系一侧面部剧烈疼痛,呈阵发性、闪电样,每次发作数分钟,间歇 3~5min,进食咳嗽,触摸均可诱发。

2 治疗方法

2.1 选用药物 用伊疼舒注射液(西安黄河制药有限公司,批号 01080079)2mL、地塞米松注射液 2~5mg、VitB₁₂ 0.5mg

为 1 次 1 侧治疗量。

2.2 操作方法 嘱患者坐位,在患侧取耳屏前一竖指颧弓下凹陷处为注射部位,多数患者此处多有明显压痛。常规皮肤消毒后用 5mL 注射器 6 号针头吸取药液垂直刺入选中部位 1.5~2cm 深,病人有酸胀感后回抽无血,注入药液,快速出针。以酒精棉球压针孔,轻柔使药液散布,防感染。

3 治疗结果

11 例中,治疗 1 次后治愈(自觉症状和疼痛完全消失)7 例,好转(自觉症状和疼痛基本消失,做个别动作时可稍感疼痛)3 例,无效(自觉症状和疼痛无改变)1 例;对 1 次效果不佳者,可行 2 次治疗,每获良效。

确炎舒松加透明质酸酶治疗眼睑炎性肉芽肿 83 例

张美君

(浙江省台州市中心医院眼科 台州 318000)

关键词 :眼睑炎性肉芽肿 ;确炎舒松 ;透明质酸酶

中图分类号 R 711.32 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)02-0046-01

麦粒肿迁延不愈或霰粒肿继发感染所形成的眼睑炎性肉芽肿,是眼科门诊较常见的疾病。以往多采用手术切除,但手术治疗患者往往不愿接受,且易遗留疤痕,治疗较为棘手。我院门诊自 2000 年 8 月~2003 年 3 月间采用确炎舒松加透明质酸酶局部注射治疗眼睑炎性肉芽肿 83 例,取得理想效果。现报道如下:

1 一般资料

本组病例共 83 例(89 只眼),男 42 例,女 41 例;发病年龄 1~40 岁,平均年龄为 11.2 岁;病程 2 周~1 年;单眼睑单一肉芽肿 77 例,双眼睑及多个肉芽肿者 6 例。

2 治疗方法

用 PVP- 碘(聚维酮碘溶液)消毒局部眼睑皮肤,取确炎舒松 0.5~1mL 混悬液溶解透明质酸酶 1 500 单位,抽出 0.3~0.5mL,注入炎性肉芽肿内。注药时深浅适中,注射量视病变范围而定,一般为 0.1~0.3mL。若注射后局部出血可稍加压迫,至不出血为止,不必包扎。注射 1 周后复查,如局部肉芽肿未全吸收者可再次注射。

3 治疗结果

本组 83 例眼注射 1 次后痊愈者(红肿结节消退变平,肤色恢复正常)62 例;经注射 2 次,痊愈者 11 例;注射 3 次痊愈者为 7 例,局部硬结虽有变小仍可触及者 3 例;治愈率为 96.3%。

4 讨论

眼睑炎性肉芽肿多由外麦粒肿未及时治疗或

霰粒肿继发感染所致,少数由于眼睑疖肿未治愈所致。其临床治疗方法较多,如冷冻、理疗、手术等。冷冻治疗由于受设备的限制,许多医院难以开展,且冷冻后结痂,必须等待自行脱痂,如果未结痂而不小心擦破,则会遗留疤痕,影响美容。理疗效果较慢,小儿难以接受。以往多以手术切除为主,但有时手术操作困难,特别是小儿患者多不合作,且切除过多会导致睑外翻及流泪等并发症。如果病灶位于泪小点附近或病变范围大者,手术切除更为棘手。本文采用的注射疗法,是基于确炎舒松能抑制细胞的 DNA、RNA 和蛋白质的合成,改变细胞的渗透性,抑制其有丝分裂,抑制炎症反应、细胞增生及其迁移过程,对炎性组织后期可抑制结缔组织增生及疤痕形成,并可软化疤痕^[1]。透明质酸酶为粘多糖分解酶,可水解组织基质中的主要成分透明质酸,增加组织通透性,从而促使皮下局部积贮的渗出液或血液的吸收,减轻局部水肿,有利血肿的消散^[2]。且确炎舒松为混悬液,与透明质酸酶合用,可较长时间存留在肉芽肿内,促进吸收,对眼睑炎性肉芽肿的治疗取得良好的效果。

参考文献

[1]Chandle DB,Hida T,et al.Improvement in efficacy of corticosteroid therapy in an animal model of proliferative vitreoretinopathy by protreatment [J]. Graefe' s Arch Clin Exp Ophthalmol,1987,225:259~265
[2]陈秋潮.现代临床基本药物手册[M].合肥:安徽科学技术出版社,1999.4,430

(收稿日期:2003 -11 - 14)

4 典型病例

徐某,男,42 岁。右侧三叉神经痛 1 个月余,曾在别处接受过治疗,症状时轻时重。于求治前 1d,突然再次发作,患处疼痛剧烈。经人介绍来我处就治,经用以上方法治疗 1 次。疼痛消失,至今 1 年多,未复发。

5 讨论

三叉神经痛病因尚不明确。西医认为与神经末梢及神经节处的无菌性炎症有关;中医则认为多由邪气袭络,血瘀阻络,“不通则痛”而发病。此法中伊疼舒属细辛、川芎等多味

活血止痛的中药材制成,有活血通络、温经祛瘀、止痛之功效;地塞米松属激素类药,对神经节处的无菌性炎症起到很好的缓解和消除作用;VitB₁₂ 则有营养神经之效。三药合用,具有疏通患部经气,达到“通则不痛”的目的,且可激活神经纤维,促进新陈代谢,使无菌性炎症消除,从而治愈该病。本疗法效高、疗程短、痛苦少,经济且无副作用,病人易接受,值得推广。

(收稿日期:2003 -12- 11)