

氯丙嗪穴位注射治疗脑出血微创血肿清除术后顽固性呃逆

王培香

(河南省许昌县人民医院内科 许昌 461000)

关键词:顽固性呃逆;手术后并发症;氯丙嗪注射液;穴位注射;内关穴

中图分类号:R256.31

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)03-0041-02

1 一般资料

47 例均是我院神经内科脑出血微创血肿清除术后的住院病人,呃逆持续时间 1~6d;所有患者均无呼吸异常。其中男 26 例,女 21 例;年龄 45~56 岁,平均 (48.80 ± 4.78) 岁。

2 治疗方法

在脑出血微创血肿清除术后常规的基础上,治疗组取双侧内关穴,常规消毒,将吸取有氯丙嗪注射液的注射器垂直刺入穴位 0.5~1 寸(1~2cm),快速抽插,有酸麻胀重等得气感后,每穴注入氯丙嗪注射液 25mg,每隔 8 h 1 次,连用 3d,如注射 3 次后无效则停用。

3 疗效观察

3.1 临床疗效 治愈(呃逆消失,未再出现)32 例;有效(呃逆次数明显减少,间隔时间延长或停药后又复发)14 例;无效 1 例;治愈率 68.1%,总有效率 97.9%。

3.2 不良反应 治疗组多在注射后进入睡眠状态,约 3~4h 醒来;有 3 例出现注射部位皮下血肿,2 d 后逐渐吸收;2 例出现局部疼痛、麻木等,未作处理自行消退;1 例出现锥体外系反应,停药后消失。

4 讨论

呃逆是膈肌不自主的间歇性收缩运动,为一神经反射动作,其反射中枢位于第 3、4 颈髓,受延髓呼吸中枢控制^[1]。膈神经是支配膈肌的唯一运动神经,膈神经还接受星状神经节发出的交感神经纤维,自 3、4、5 颈髓根神经节接受感觉神经纤维,这些感觉纤维分布在膈肌的胸腔面的前面及中央区与腹腔面的中央区。胃肠粘膜接受刺激后,兴奋主要通过迷走神经到达延髓呼吸中枢,然后一方面兴奋沿网状脊髓束到达膈神经,使膈肌产生强烈节律性收缩,同时呼吸暂停;另一方面,兴奋自迷走神经运动纤维传至咽喉肌肉,产生喉头痉挛。此一反射弧上的任何病变均有可能引起呃逆。脑出血微创血

中西医结合治疗疱疹性咽峡炎 92 例报告

赵继福 赵红花

(吉林省珲春市中医院 珲春 133300)

关键词:疱疹性咽峡炎;儿童;中西医结合疗法;复方瓜子金颗粒

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)03-0041-01

笔者自 2003 年 9 月~2004 年 2 月中西结合治疗 92 例疱疹性咽峡炎患儿,获得较好的疗效。现报告如下:

1 一般资料

按《实用儿科学》关于疱疹性咽峡炎诊断标准,选择 180 例疱疹性咽峡炎患儿,年龄 2~9 岁,平均年龄为 4 岁;男 95 例,女 85 例。随机分组,治疗组 92 例,男 47 例,女 45 例;对照 88 例,男 48 例,女 40 例。2 组间病例数、性别、年龄及临床表现,无显著统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2 组患儿均予抗感染、对症等常规治疗。治疗组在此基础上加用金宏声复方瓜子金颗粒(江西博士达药业有限公司出品)5~10g/次,日 3 次口服,连用 5~10d。

3 结果

显效(用药 5d 无发热、咽痒、流涎,咽腭弓、悬雍垂、软腭等处大小疱疹消失)40 例;有效(用药 6~10d,上述症状体征消失)50 例;无效 2 例。对照组分别为 10、48、30 例,2 组疗效有(下转第 69 页)

六味安消胶囊治疗功能性消化不良 60 例临床观察

李红梅¹ 许伯虎¹ 袁汝钦¹ 袁波²

(1 山东省济宁医学院金乡分院 金乡 272200;2 山东省金乡县医院鸡黍分院 金乡 272208)

关键词:功能性消化不良;六味安消胶囊;民族药;临床观察

中图分类号:R 256.3 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2004)03-0042-01

六味安消胶囊是根据蒙古族、藏族等少数民族之验方开发出的一种新型纯中药胃肠动力药。从 2002 年 10 月~2003 年 10 月,我们应用该药治疗 60 例功能性消化不良(FD)患者,取得了良好的疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)持续或反复发作的上腹部不适 1 个月以上,包括下列症状中的 2 项或以上:上腹痛、烧心、餐后饱胀、嗳气、食欲不振、反酸、恶心呕吐。(2)经本院内镜检查排除食管炎、胃炎、胃及十二指肠球部溃疡、憩室、肿瘤等器质性病变,并无上述病史。(3)B 超、X 线、实验室等检查排除肝、胆、胰及肠道等器质性病变。(4)无糖尿病、结缔组织病、严重的心脑血管等全身性疾病,无精神病者。

1.2 一般资料 选择 60 例符合诊断标准的 FD 患者门诊治疗,其中男性 25 例,女性 35 例;年龄 22~65 岁,平均 43 岁,病程为 3 个月~2 年。

2 治疗方法

全部病例均每日 3 次服用六味安消胶囊(江西博士达药业有限责任公司出品),每次 4 粒,温开水送服,疗程 4 周。治疗期间停服其它药物。

3 疗效观察

3.1 疗效判断 疗程结束后随访病人,根据观察指标制定疗效。显效:临床症状消失。有效:症状减轻或观察指标中的部分症状消失。无效:症状无减轻或部分症状较前加重。

肿消除术的病人出现呃逆的原因可能是脑水肿、代谢紊乱等因素压迫或刺激膈神经及延髓呼吸中枢所引起^[1],治疗起来非常棘手。

氯丙嗪为吩噻嗪类药,对顽固性呃逆治疗有效,其机理不明^[2],可能与阻断上行网状激活系统,兴奋性增高的膈神经得到抑制和调整有关。内关穴为手厥阴心包经穴位,针刺有宁心安神、宽胸和胃作用,主治心脏病、头痛、癫痫、精神病、哮喘、胸痛、胃痛、呃逆、恶心、呕吐。我们采用氯丙嗪注射液内关穴注射,将氯丙嗪的药理作用与内关穴的刺激作用有机结合起来,对脑出血微创血肿清除术的病人

3.2 治疗结果 60 例 FD 患者,显效 33 例(55.0%),有效 23 例(38.3%),无效 4 例(6.7%)。症状疗效详见表 1。

症状	治疗前	治疗结果		
		显效	有效	无效
上腹痛	47(78.33)	17(36.17)	24(51.06)	6(12.77)
烧心	15(25.00)	6(40.00)	7(46.67)	2(13.33)
餐后饱胀	52(86.67)	25(48.08)	26(50)	1(1.92)
腹胀	48(80.00)	24(50.00)	21(43.75)	3(6.25)
恶心呕吐	16(26.67)	6(37.50)	9(56.25)	1(6.25)
食欲不振	45(75.00)	12(26.67)	25(55.55)	8(17.78)
反酸	23(38.33)	7(30.43)	12(52.17)	4(17.39)
嗳气	47(78.33)	9(19.55)	26(55.32)	12(25.53)
便秘	25(41.67)	10(4.000)	13(52)	2(8.00)
舌苔腻	51(85.00)	8(15.69)	29(58.86)	14(27.45)

4 讨论

FD 是消化内科常见的综合征,目前其发病机理尚不十分清楚,国内学者认为是胃肠动力失调性疾病,可能与患者的精神因素、胃肠神经调节、胃肠激素分泌等密切相关。我们应用六味安消胶囊治疗 FD 60 例,取得了很好的治疗效果,总有效率达 93.3%。六味安消胶囊由中药土木香、大黄、山柰、诃子、碱花、寒水石等组成,功能和胃健脾、导滞消积、行气止痛,对功能性消化不良患者具有明显的治疗效果,且不良反应少,在临床上值得推广使用。

(收稿日期: 2004 - 01 - 12)

出现顽固性呃逆进行治疗,取得了明显的效果,总有效率达到 97.9%;并且氯丙嗪价格便宜,安全范围大。此方法易于掌握,无严重不良反应出现,故值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]韩仲岩,丛志强,唐盛孟.神经病治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,1993.13~14
[2]Toole J.F.脑血管疾病[M].重庆:重庆出版社.1989.186~187
[3] 金有豫.药理学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002.123

(收稿日期: 2004 - 02 - 03)