

山莨菪碱穴位注射治疗腹部手术后顽固性呃逆

金杨君(东阳 322100 浙江东阳市人民医院)

腹部手术后顽固性呃逆主要是因为手术后机械刺激或炎性刺激致使膈肌痉挛而产生,严重影响了病人的正常恢复,并增加了病人的痛苦。因此临床上解除膈肌痉挛是治疗本病的关键,山莨菪碱(654-2)注射液属胆碱能神经阻滞药,能松弛平滑肌,并有镇痛作用。笔者自1996年至1998年12月运用山莨菪碱穴位注射对腹部手术后顽固性呃逆进行了疗效观察,并与同期行山莨菪碱针肌肉注射患者作了对比分析,现报道如下。

1 临床资料

腹部手术后顽固性呃逆病人68例,男46例,女22例,年龄 48 ± 7 岁。腹部手术包括:乙状结肠癌根治术8例;胃大部切除术34例;直肠癌根治术9例;胰切除术3例;胆囊切除术4例;剖宫术及子宫切除术10例。呃逆发生时间:术后1d 12例,2~3d 56例。持续时间:2~3d 50例,3d以上18例。68例病人均行过胃复安针注射无效。其中穴注组40例(男26例,女14例);肌注组28例(男20例,女8例),二组病情轻重经统计学分析无差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 穴注组:取照海穴(内踝下缘凹陷中),用山莨菪碱注射液1ml(江苏宜光制药厂,每1ml含量10mg)。每

侧穴位注射药液0.5ml,每日1次,3次为一疗程。

2.2 肌注组:取山莨菪碱注射液1ml(产地、含量同上),im,qd,3次为一疗程。

2.3 以上两组经一疗程治疗后统计疗效。

3 疗效标准

治愈:经治疗呃逆完全消失,至切口愈合、病情恢复时均无复发。显效:经治疗呃逆基本消失,偶有发作、能忍受,但至切口愈合病情恢复后消失,无效:经治疗呃逆症状未减轻。

4 结果

穴注组经治疗后获愈35例,显效4例,无效1例,总有效率98%。肌注组获愈17例,显效3例,无效8例,总有效率71%,两组对比有明显差异($P < 0.05$)。

5 讨论

本文结果表明:山莨菪碱注射液治疗腹部手术后顽固性呃逆疗效安全可靠,比单纯行肌肉注射疗效更佳。其临床特点是:①山莨菪碱本身具有解除平滑肌痉挛、镇痛等作用,穴位注射局部无肿胀及疼痛反应,与肌肉注射相比无明显差异。②根据中医理论,照海穴属奇经八脉阴跷脉之交会穴,有止呃、平逆、利咽喉等作用,两者合用,疗效更快捷。③穴注后未见明显不良反应及并发症,但应注意青光眼病人应禁用。