

针刺内关并穴位注射氯丙嗪治疗腹部手术后顽固性呃逆

孙英信

[关键词] 穴位注射;氯丙嗪;顽固性呃逆

中图分类号:R656 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)05-0292-01

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 11 例,男 8 例,女 3 例,年龄 42—58 岁,均在上腹部手术后发生呃逆,其中肝硬化、脾切除、门奇静脉断流术 7 例,胃大部切除术 1 例,全胃切除术 1 例,肝癌破裂 2 例,呃逆时间 4 小时—1 周。针刺治疗前,3 例曾经胃管注入温开水,2 例服中草药,3 例肌注安定,但效果均不满意。

1.2 治疗方法 用银针或用 4.5 号注射针头(本组使用银针 2 例,其余均为 4.5 号针头)针刺内关“得气”(患者出现强烈的酸、胀、麻感觉)后进行强刺激,对呃逆频率明显减少,但未完全消失者,数小时后再重复针刺 1 次。对第 2 次针刺后呃逆仍未完全消失者,在双内关穴内各注射氯丙嗪 0.5 ml,注射前须回抽无血后进行。

作者单位:400016 重庆市,重庆医科大学第一医院普外科。作者简介:孙英信(1949-),男,山东威海市人,副教授、副主任医师。研究方向:血管外科、外科急症、肿瘤综合治疗。

1.3 疗效评定 呃逆症状消失为痊愈,呃逆次数(频率)明显减少为有效,症状无改变为无效。

2 结果

本组单纯针刺 1 次即痊愈 2 例,有效 9 例。经 2 次针刺痊愈 3 例。另 6 例在第 3 次针刺同时,经穴位内注射氯丙嗪 1 次均获痊愈。全组无无效病例,无并发症发生。

3 讨论

呃逆,欲称打嗝,多为上腹部大型手术后,膈下炎性刺激膈肌痉挛所致。呃逆出现后严重影响患者伤口的愈合及术后的康复。镇静药或单用中药治疗效果均不满意。内关穴具有镇静、安神、宽胸理气、疏肝解郁、健脾和中、降呃止逆作用。氯丙嗪具有较强的镇静、催眠、镇吐、止呃逆、抗惊厥等作用,中西医有效地结合,产生了满意的效果。本组采用 4.5 号注射针头替代银针,具有取材和注射药物均方便的特点。

(收稿日期:2003-01-08)