

扩张后置入内支架。

对于晚期食管贲门恶性狭窄的患者,如失去手术时机或不愿手术的患者,食管带膜支架置入不失为一种较为理想的、人性化方法,但是支架置入仅为一种姑息治疗,不能解决肿瘤生长及肿瘤转移问题,支架置入后应及时进行化疗、放疗及免疫综合治疗,以提高远期疗效。

[参 考 文 献]

- [1] 杨仁杰,张志宏,黄俊,等. 被覆支架成形术在食管癌姑息治疗中的应用[J]. 中华放射学杂志,1995,29(7):161-164.
- [2] Siersema PD, Schrallwen S, van Blankenstein M, et al. Self-expanding metal stent for complicated and recurrent esophagogastric cancer[J]. *Gastrointest Endosc*, 2001, 54(5): 579-586.
- [3] 张明彬,赵晓晏,李宜辉,等. 自膨胀金属支架治疗晚期食管癌

- 吞咽困难 26 例[J]. *中华消化杂志*, 2003, 11(10): 528-530.
- [4] 姚礼庆,徐美东. 消化道支架的临床应用及前景[J]. *中国实用外科杂志*, 2002, 22(10): 583-585.
- [5] Saranovic DJ, Djuric-stefanovic A, Ivanovic A, et al. Fluoroscopically guided insertion of self-expandable metal esophageal stents for palliative treatment of patients with malignant stenosis of esophagus and cardia: comparison of uncovered and covered stent types[J]. *Dis Esophagus*, 2005, 18(4): 230-238.
- [6] Conio M, Repici A, Battaglia G, et al. A randomized prospective comparison of self-expandable plastic stents and partially covered self-expandable metal stents in the palliation of malignant esophageal dysphagia[J]. *Am J Gastroenterol*, 2007, 102(11): 2667-2677.
- [7] 范志宁,王翔,王程,等. 带膜记忆合金支架治疗食管气管瘘 14 例报告[J]. *中华消化内镜杂志*, 1999, 16(1): 57.

[文章编号] 1000-2200(2010)05-0493-02

· 临床医学 ·

耳穴埋针治疗胃肠道术后呃逆临床疗效观察

江 勇¹, 王亚国², 李震宇¹, 徐 磊¹

[摘要] 目的: 观察耳穴埋针治疗胃肠道术后呃逆临床疗效。方法: 采用随机分组方法, 将 65 例患者分为两组, 治疗组采用山莨菪碱常规治疗加用耳穴埋针治疗, 对照组只采用山莨菪碱常规治疗, 均连续治疗 3 天, 观察 5 天。结果: 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 耳穴埋针治疗胃肠道术后呃逆临床疗效显著, 且有穴位刺激量轻、能持续刺激等优点。

[关键词] 呃逆; 耳穴; 埋针; 山莨菪碱

[中国图书资料分类法分类号] R 565.4 [文献标识码] A

呃逆是临床上的常见病、多发病,也是世界卫生组织首次推荐的 43 种针灸适应证之一^[1]。笔者自 2003 年以来,采用耳穴埋针治疗胃肠道术后呃逆 35 例,取得满意疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 65 例均因胃肠道疾患在我院行手术治疗,术后出现呃逆并请我科会诊。将其随机分为两组,治疗组 35 例,男 18 例,女 17 例;年龄 22~76 岁。其中胃术后 13 例,十二指肠术后 6 例,小肠术后 4 例,大肠术后 4 例,直肠术后 8 例。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 24~78 岁。其中胃术后 11 例,十二指肠术后 5 例,小肠术后 3 例,大肠术后 5 例,直肠术后 6 例。两组一般情况均具有可比性。

1.2 诊断与纳入标准 参考《中医胃肠病学》^[2]对呃逆的诊断:凡胃肠道手术后出现以气逆上冲,喉间

呃呃连声,声短而频,不能自制为主症者,可以纳入治疗病例。

1.3 排除标准 耳廓有炎症或冻疮者;有全身严重感染高热者;对埋针恐惧影响睡眠和病情恢复者;埋针不足 3 天出现埋针处耳廓皮肤有炎症感染、红肿、脓点时,需立即停止治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 予以山莨菪碱针剂 10 mg 肌肉注射,每 12 h 1 次,连续治疗 3 天;并用耳穴埋针治疗,主穴取耳中、交感、胃、大肠、十二指肠、小肠、直肠(后三穴依病变手术部位而定),配穴取:肝、脾、肾、内分泌,两侧同时进行耳穴治疗。耳针选用苏州医疗用品厂生产的华佗牌揸针(0.26 mm × 2 mm),耳穴用 2% 碘酊及 75% 乙醇常规消毒后,将事先消毒好的耳针用消毒过的镊子一一刺入上述穴位敏感点(无敏感点的刺入穴位中间点)并用胶布固定,埋针 3 天,并嘱患者或家属按压耳针,每天 3~4 次,每次 3 min,治疗 3 天后,观察 5 天。

1.4.2 对照组 同治疗组药物治疗,治疗 3 天后,观察 5 天。

1.5 疗效标准 治愈:治疗 3 天呃逆停止,且 5 天

[收稿日期] 2009-11-12

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 1. 针灸理疗科, 2. 肿瘤外科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 江 勇(1976-),男,主治医师。

内不复发;好转:经治疗3天呃逆明显减少或间歇延长;无效:经治疗3天呃逆无明显改善或加重。

1.6 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组止呃效果总有效率明显优于对照组($P < 0.01$)(见表1)。

表1 两组治疗结果比较(n)

分组	n	治愈	有效	无效	有效率(%)	χ^2	P
治疗组	35	15	18	2	94.3		
对照组	30	6	14	10	66.7	9.36	<0.01
合计	65	21	32	12	81.5		

典型病例:患者,男,55岁,因患“直肠癌”行根治术后24h,突然出现喉间呃呃连声,气逆上冲,声短而频,不能自制,伴有腹胀、切口疼痛,请我科会诊。查:呃声不高,表情痛苦,面黄无华,舌淡苔白厚,脉细无力,腹部腹带包裹中。治疗予以山莨菪碱针剂10mg肌肉注射,每12h1次;并耳穴埋针,取耳中、交感、胃、大肠、直肠、肝、脾、肾、内分泌等穴如上述治疗组方法操作。1天后患者呃逆程度减轻,发作频率减少,再治疗2天呃逆停止,又观察5天无复发。

3 讨论

呃逆即膈肌痉挛,是由于迷走神经反射或直接刺激膈神经、膈肌,使膈肌与肋间肌不自主地同步痉挛性收缩,膈肌下降,瞬间产生强烈吸气运动,伴有声带闭合,而发生一种伴有不适感的特殊吸气声。外科胃肠道术后呃逆能影响患者谈话、呼吸、睡眠和切口愈合,加重病情,故控制呃逆发作显得尤为重要。目前临床上常用受体阻断剂等治疗,但起效时间较慢,而采用耳穴治疗有较好疗效,且起效快,无副作用,无痛苦^[3]。

中医学认为呃逆由胃失和降、胃气上逆动膈所致。其病位主要是膈、胃,亦与脾、肝、肾、大肠有关^[2]。我们通过临床观察发现胃肠道术后呃逆的病因病机有虚实夹杂的特点:因开腹手术失血,气血两伤,胃气不足则通降无力,阴血不足则胃失濡润而气机上逆;因消化道手术而妨碍脾的运化功能,出现水湿、痰饮内停,阻碍胃气,升降失常;因手术而出血,或气虚运血无力,或痰湿阻络致淤血内停,胃气失于顺降。以上三因还能相互影响,从而使胃气上逆动膈,出现呃逆。

人体脏腑经络、五官九窍、四肢百骸等都是有机整体的一部分,耳朵通过经络与五脏六腑相联系。当脏腑发生病变时,通过经络的反应和传导,在耳廓该脏腑所属的经络或代表区,就会发生异常,出现阳性反应点,从而可以进行治疗。针对胃肠道术后呃逆病因病机虚实夹杂,多虚、多淤、多湿的特点,其治疗应对多个脏腑功能进行调整。根据中医的脏腑、经络学说辨证选用相关耳穴的处方选穴原则^[4],选耳中、胃能降气利膈,脾、胃能补气血之不足,脾、肾合用能祛湿化痰,脾统血、肝藏血主疏泄,合用能止血化淤,小肠、大肠能协助通降胃气。诸穴相合,使膈利肝疏、脾升胃降、气血调和,从而达到较好疗效。

大量实验研究证实了神经系统在耳穴与对应组织器官之间的信息传递中起决定性作用,针刺全息穴位对整体机能的调节还可能与内分泌系统有关^[5]。针刺任何一个耳穴均可产生三种效应:一是对针刺耳穴所对应的组织器官的调节作用,称为全息-特异性效应;二是对与针刺耳穴有节段联系的组织器官的调节作用,称为全息-节段性效应;三是对全身机能的调节,称为全息-广泛性效应。其中全息-特异性效应的意义最为重要^[6]。耳穴埋针,目的就是通过刺激有关耳部相关穴位,打破膈肌痉挛的反射规律,起到治疗呃逆作用^[7]。胃肠道术后呃逆患者主穴取耳中、交感、胃、十二指肠、小肠、大肠、直肠,能针对病变及手术组织器官起主要、直接的调节作用,配穴取肝、脾、肾、内分泌,可起到一定的阶段性、全身性和间接调节作用,从而调整了交感神经、膈神经以及膈肌的功能,使膈肌活动恢复正常,则呃逆止。

耳穴埋针作为一种较弱而持久的刺激,且有很好的巩固疗效的作用,对胃肠道术后活动不便,腹部辅料、腹带包裹不方便暴露,体虚不耐受体针的患者无疑是较好的选择。

[参 考 文 献]

- [1] 薛立功. 世界卫生组织推荐43种疾病针灸临证指南[M]. 北京:中国计量出版社,1995:61-62.
- [2] 李乾构,王自立. 中医胃肠病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:144-151.
- [3] 蓝雪霞,肖玉梅,董杨颖. 耳穴贴压与东莨菪碱治疗急性卒中频繁呃逆的疗效比较[J]. 现代医院,2008,8(5):77-78.
- [4] 奚永江. 针法灸法学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:79.
- [5] 陈少宗. 全息耳针疗法[M]. 北京:华夏出版社,1995:3-32.
- [6] 臧郁文. 中国针灸临床治疗学[M]. 青岛:青岛出版社,2003:246-248.
- [7] 朱慧. 耳穴贴压加针刺治疗呃逆49例[J]. 针灸临床杂志,2003,19(3):39.