

耳穴贴压配合催吐法治疗肝源性呃逆 24 例疗效观察

杨联胜, 章闻, 张昆

中山大学附属第三医院针灸科, 广东 广州 510630

[摘要] 目的: 观察耳穴贴压配合催吐法治疗肝源性呃逆的临床疗效。方法: 运用耳穴贴压配合催吐法治疗肝源性呃逆患者 24 例, 观察其即刻中止效应、复发率及总体疗效。结果: 24 例患者中呃逆即时终止率达 100%, 一次治愈率达 58.3%, 复发率 41.7%; 经治疗 3 天后总有效率 91.7%。结论: 耳穴贴压配合催吐法即时中止效应良好, 临床应用于肝源性呃逆安全、有效。

[关键词] 肝源性呃逆; 耳穴; 催吐法; 呃逆

[中图分类号] R256.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0042-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.020

呃逆是由于膈肌、膈神经、迷走神经或中枢神经等受到刺激后引起一侧或双侧膈肌阵发性痉挛伴有吸气期声门突然关闭所引起的, 表现为喉间发出短促响亮特殊声响、难以自制。其发病原因众多^[1], 包括中枢性因素、末梢性因素、反射性因素等等, 其中肝脏疾病为其发病的原因之一。肝脏疾病出现呃逆症状者, 持续时间长, 常规疗法难以迅速取效, 给患者身心均造成巨大的痛苦, 甚则可诱发疾病变化, 不利于疾病的恢复。笔者于 2012—2014 年本院病房会诊患者中, 采用耳穴贴压结合催吐法治疗肝源性呃逆患者 24 例, 取得满意疗效, 现将其报道如下。

1 临床资料

观察病例均来源于 2012 年 9 月—2014 年 12 月中山大学附属第三医院感染科、肿瘤科、介入科等病房的会诊患者。全部患者均为男性; 年龄 41~71 岁, 平均(56.48±12.35)岁; 病程 2~6 天, 呃逆平均病程(3.83±1.40)天; 其原发肝源性疾病包括乙肝肝硬化 8 例, 乙肝肝硬化伴急性肝衰竭 10 例, 酒精性肝硬化 1 例, 自身免疫性肝硬化 1 例, 肝癌 2 例, 肝癌 TACE 介入术后 2 例。

2 治疗方法

嘱患者坐位, 张口, 操作者以消毒棉签刺激舌根及咽后壁, 引发恶心干呕动作, 若一次刺激不能取效, 可再次重复刺激, 最多不超过 3 次。而后充分消毒耳廓, 取双侧耳穴: 胃、膈(耳中)、肝、交感、神门, 将王不留行籽放置该穴位处, 胶布固定, 每穴按压 30 s, 以局部有胀痛酸麻感为度。嘱患者每天按压 3 次, 每穴按压 30 s。耳穴定位参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸学》^[2]相关定位标准执行。

3 观察指标

观察其即刻中止效应、复发率及总体疗效。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 首次治疗后观察患者呃逆症状是否立即缓解, 治疗第 3 天进行总体疗效评价。治愈: 治疗后呃逆完全缓解, 观察 3 天内无复发; 显效: 呃逆发作次数减少, 发作持续时间缩短; 无效: 治疗后呃逆发作次数及发作时间无明显减少。

4.2 治疗结果 24 例患者中治愈 19 例, 占 79.2%; 显效 3 例, 占 12.5%; 无效 2 例, 占 8.3%。全部患者经治疗 1 次后呃逆均可即刻中止, 即刻中止率达 100%; 中止后 24 h 内复发者 10 例, 复发率 41.7%; 对复发患者再次进行治疗后呃逆中止 5 例, 呃逆程度及持续时间减轻 3 例, 2 例无效。治疗 1 次治愈率达 58.3%; 经 3 天治疗, 总有效率 91.7%。

4.3 随访情况 对治疗无效的患者进行随访, 2 例患者中 1 例为肝癌晚期患者, 伴随大量腹水、黄疸、低蛋白血症等因素无法纠正, 最终死亡; 1 例为乙肝肝硬化失代偿期, 其呃逆于 1 周内可自行缓解。

5 讨论

5.1 肝源性呃逆病因及临床特点探析 中医学认为, 呃逆的基本病机为气机郁滞, 胃失和降, 气机上逆动膈。肝主疏泄气机, 肝源性呃逆是由于痰、瘀、湿热毒邪郁阻于肝, 肝气失疏, 扰动膈肌而致。从现代医学角度分析, 呃逆本质属于神经病学范畴中的“刺激症状”, 其相关神经通路的传入神经为迷走神经和膈神经的向心神经纤维以及胸 6~12 节段背侧的交感神经链的传入纤维, 神经中枢为颈髓 3~5 前角细胞、脑干呼吸中枢和延髓网状结构, 传出神经为膈神经和迷走神经的离

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 杨联胜 (1986-), 男, 住院医师, 研究方向: 针灸治疗痛症、神经系统疾病。

心纤维^[3]。肝源性呃逆患者可由全身性因素如水、电解质紊乱、高胆红素血症所致,如钠离子水平降低可使膈肌兴奋性增高引起呃逆^[4];或者是因一些影响反射弧的某局部因素所致,包括腹水、胃肠胀气刺激膈肌等等。其临床特点如下:①呃逆持续时间长,反复发作。其呃声连连,夜间睡眠亦无法中止,多持续24h以上,即使缓解亦会再次复发;②合并出血风险,存在针刺治疗禁忌。肝硬化患者常合并脾功能亢进,血小板下降;重症肝炎患者肝脏细胞大量坏死,合成凝血因子功能差,均存在不同程度的出血风险。尽管已有大量文献报道针刺疗法、穴位注射等方法对呃逆有明显疗效,但对于具有出血风险的肝源性呃逆患者可引起大片皮下血肿、瘀斑等,特殊情况下可导致极端事件的发生;③常规非侵入性疗法无法即时中止呃逆。据笔者临床观察运用,常用于中止呃逆的方法如按压翳风、攒竹,Valsalva动作,常规药物等如巴氯芬等即时终止呃逆效果不佳。

5.2 治疗心得体会 肝病患者临床病情复杂,一旦发生呃逆,持续时间长,易于复发,故临床应积极寻找相关诱发因素,并进行针对性积极治疗。同时,长时间的呃逆会极大地影响患者呼吸、睡眠、进食,影响生活质量,加重患者焦虑情绪;极端情况下可导致食管胃底压力增高而引起曲张静脉破裂出血^[5],加剧原发病病情,甚至死亡。因此,呃逆一旦发生,就应尽早介入,进行对症治疗。其中干扰呃逆的反射通路,即时中止呃逆是治疗的关键。

针灸学教材中明确将“自发性出血或损伤后出血不止患者”列为禁忌症,遗憾的是由于缺乏风险意识,这一点常为临床医师所忽视。实际上,传统疗法中的不良事件^[6]在医患关系日益紧张的今日,应引起医疗工作者足够的重视。

5.3 治疗作用分析 耳穴贴压疗法、催吐法2种疗法均为非侵入性疗法,可避免诱发出血,临床运用安全性好。中医学认为,“耳者,宗脉所聚也”,十二经脉直接或间接上达于耳,脏腑病变可通过耳穴来诊治。耳穴肝具疏肝利胆的作用,胃可

和胃降逆,膈具有解除膈肌痉挛作用,交感可调节自主神经功能,神门具有镇静调节大脑皮层作用,诸穴相配,起到疏肝降逆止呃等作用。并且耳穴贴压操作简便,可由患者自行进行按压刺激,刺激效应持久。催吐法属中医学治病八法中“吐法”范畴,《内经》云:“其高者,因而越之”,呃逆者病位在膈,催吐法可因势利导,调畅气机。现代文献报道,催吐法起效可能与诱发兴奋呕吐中枢从而抑制与其位置相近的呃逆中枢有关^[7]。另外,通过诱发呕吐动作,此时,患者肋间外肌、腹肌等均剧烈收缩,增加胸腔、腹腔内压力,在此过程中,膈肌进行收缩及舒张,通过对膈肌的机械性刺激反馈性干扰迷走神经的电活动,缓解膈肌痉挛。两者结合,临床运用起效迅速,即时终止率100%,安全性好,简便有效,符合临床实际,值得临床实践中推广运用。

[参考文献]

- [1] 粟秀初,吴保仁,黄远桂. 新编神经病学[M]. 西安:第四军医大学出版社,2002:88.
- [2] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:180.
- [3] Becker DE. Nausea, vomiting, and hiccups: a review of mechanisms and treatment [J]. Anesth Prog, 2010, 57(4): 150-156.
- [4] 杨勇. 胃癌术后引起呃逆19例临床分析[J]. 实用医学杂志, 2000, 16(6): 251.
- [5] 陈文美. 利他林治疗肝病顽固性呃逆22例[J]. 医学理论与实践, 1995, 8(6): 264.
- [6] 周歆,阮经文,幸冰峰. 火罐疗法在应用中不良事件浅析[J]. 中国针灸, 2014, 34(10): 1023-1025.
- [7] 黄兴义. 咽部催吐配合针刺止呃[J]. 中国针灸, 1996(6): 39.

(责任编辑:刘淑婷)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场,铸造诚信膏药品牌,巨大的利润空间,让您销售无忧!郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中!率先加盟,抢占先机!部分县镇已有独家加盟,详情请来电咨询!如果您是基层大夫,请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到13720052966,注明“索取样品”或拨打电话:010-51289113、51289114,欢迎您的来信来电!北京郎郎康生物技术有限公司,地址:北京市昌平区北郊农场办公楼729室,电话:010-51289113、51289114;手机:13720052966、13520031196。邮局账号:622188100060968005,户名:黄艳红。网址:<http://www.langlangkang.com>。