

# 中西医结合治疗颅脑手术后顽固性呃逆疗效观察

杜彩霞,刘许娥,尹荣华

(山东省立医院,山东 济南 250021)

[关键词] 中西医结合疗法,颅脑手术,顽固性呃逆

[中图分类号] R256.31

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2006)06-0790-01

顽固性呃逆是颅脑手术后常见的并发症之一。2001年1月—2003年12月,本院收治64例颅脑术后并发呃逆患者,经应用中西医结合方法治疗取得较好效果,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者均经颅脑CT及核磁共振检查确诊,随机分为2组:治疗组40例,男22例,女18例,年龄30~76岁,平均54岁;脑出血16例,动脉瘤8例,胶质瘤6例,血管畸形10例。对照组24例,男14例,女10例,年龄32~78岁,平均55岁;脑出血10例,动脉瘤4例,胶质瘤4例,血管畸形6例。2组患者一般情况相同,具有可比性。

1.2 治疗方法 2组均给予降颅压、抗感染、预防消化道出血等常规治疗,并予营养脑神经、维生素类、脂肪乳、氨基酸等支持治疗。治疗组在此基础上予洛贝林3mg或利他林0.25g行双侧内关穴或足三里穴位封闭,并予麝香1g、冰片1g、镇江膏药1贴温热后敷肚脐,治疗3~5d判定疗效。

1.3 疗效评定标准 痊愈:呃逆彻底消除;有效:呃逆明显减轻或发作次数减少,或每次呃逆持续时间缩短;无效:呃逆无

明显改善。

## 2 结果

治疗组显效30例,有效8例,无效2例,总有效率95%;对照组显效5例,有效5例,无效14例,总有效率41%。治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

膈肌痉挛是颅脑损伤后自主神经功能紊乱而常见的临床表现<sup>[1]</sup>,可以诱发或加重胃出血,同时也影响患者的呼吸和饮食<sup>[2]</sup>。颅脑手术后顽固性呃逆机制复杂,至今不甚明了。其治疗应先降逆止呃,运用中药并结合针灸和胃降逆,使胃功能恢复正常,则呃逆得以消除。病缓之后仍应温补脾胃或生津养胃,以培虚固本,健运中土,使呃逆得以彻底治愈。

## [参考文献]

[1] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1997:301  
[2] 周宗芳. 颅脑损伤所致应激性溃疡所预见性护理[J]. 实用护理杂志,2002,18(1):26

[收稿日期] 2005-07-09

# 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察

翁万康

(浙江省余姚市陆埠中心卫生院,浙江 余姚 315420)

[关键词] 中西医结合疗法,充血性心力衰竭

[中图分类号] R0541.62

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2006)06-0790-02

近10a来,笔者采用中西医结合方法治疗慢性充血性心力衰竭患者54例,疗效满意,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组94例均为本院门诊和住院患者,心功能I~III级。随机分成2组:治疗组男36例,女18例,年龄40~73岁,平均53.4岁,病程4个月~7a,平均3.1a;基础疾病:冠心病24例,高血压性心脏病12例,肺源性心脏病(肺心病)9例,风湿性心脏病(风心病)5例,其他心脏病4例;心功能I级10例,II级24例,III级20例。对照组男26例,女14例,年龄41~74岁,平均56.1岁,病程5个月~7a,平均3.2a;基础疾病:冠心病15例,高血压性心脏病11例,肺心病8例,风心病3例,其他心脏病3例;心功能I级8例,II级18例,III级14例。2组患者一般情况具有可比性。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 常规卧床休息,低盐饮食,对呼吸困难、发绀者予以氧气吸入,伴严重心律失常者予以心电监护。常规给予地高辛、双氢克尿噻、氨苯蝶啶、卡托普利、硝苯地平以及参麦针静滴,并根据引起心力衰竭的不同基础性疾病予以相应治疗,伴感染者及早应用抗生素。心力衰竭严重者,给予速尿20~40mg及西地兰0.2~0.4mg,分别加50%葡萄糖注射液20mL中静脉注射,同时静脉给予扩张血管药硝普钠25~50mg或立其丁10mg,加入10%葡萄糖液250mL中静滴,并注意监测血压,随时调整滴速,硝普钠应避光静滴。

1.2.2 治疗组 在西药治疗基础上应用自拟强心合剂,方药组成:太子参30g、制附片10g(先煎)、桂枝10g、葶苈子20g、五味子10g、当归20g、白术20g、车前子20g(包)、茯苓20g、