

龄限制,减少了患者的激素和抗生素使用量,满足了多重治疗要求,可作为一种新的治疗方法推广应用。

参 考 文 献

- [1] 王杨,路青,王锦文,等. 烧伤后并发感染性湿疹样皮炎 16 例. 中华烧伤杂志,2007,23:260.
- [2] 赵辩. 临床皮肤病学. 南京:江苏科学技术出版社,2001:604-606.
- [3] 江健,李龙,吴康,等. 应用甲壳胺人工皮膜治疗烧伤残余创面 28 例. 中华烧伤杂志,2005,21:138.
- [4] 王甲汉,李志清,陈静,等. 烧伤残余创面的序贯性治疗. 中华烧伤杂志,2007,23:16-19.
- [5] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社,1998:291.
- [6] 石团元. 皮片移植术后并发湿疹九例. 中华烧伤杂志,2005,21:227-228.
- [7] 陶宇莎,刘先洲. 烧伤继发湿疹创面的细菌学分析. 公共卫生与预防医学,2006,17:72.
- [8] Brockow K, Grabenhorst P, Abeck D, et al. Effect of gentian violet, corticosteroid and tar preparations in *Staphylococcus aureus*-colonized atopic eczema. *Dermatology*, 1999, 199:231-236.
- [9] 陈艳,郝飞,郭庆,等. 特应性皮炎和湿疹患者血清金黄色葡萄球菌肠毒素 B 特异性抗体的检测及其意义. 中华皮肤科杂志,2005,38:348-350.
- [10] 范卫新,孙蔚凌,闵仲生,等. 皮肤止痒脱敏膜治疗接触性皮炎疗效观察. 中国皮肤性病学杂志,2008,22:670-671.
- [11] 陈炯,韩春茂,林小玮,等. 纳米银敷料在修复Ⅱ度烧伤创面的应用研究. 中华外科杂志,2006,44:50-52.
- [12] 练祝平,黄立妮,蔡浩,等. 应用纳米银敷料治疗烧伤创面的研究进展. 中外医学研究,2011,9:161-162.
- [13] 陈炯,韩春茂,张力成,等. 纳米银用于Ⅱ度烧伤创面的疗效及安全性评价. 中华创伤杂志,2009,25:451-455.
- [14] Brooks P, Phang KL, Moazzam A. Nanocrystalline silver (Acticoat) for itch relief in the burns patient. *ANZ J Surg*, 2007, 77:797.
- [15] 李琳,于建斌,张江安. 皮肤止痒脱敏膜敷料治疗婴幼儿急性湿疹的疗效观察. 中国皮肤性病学杂志,2011,25:78-79.
- [16] 陈碧秀. 光子治疗仪辅助治疗Ⅱ°烧伤临床疗效观察. 实用医院临床杂志,2010,7:131-132.

(修回日期:2013-03-28)

(本文编辑:凌 琛)

甲氧氯普胺联合物理因子治疗顽固性呃逆的疗效观察

郑静 张晓燕 魏霞 徐斐斐

膈肌痉挛又称呃逆(hiccups),是膈肌、膈神经、迷走神经或中枢神经等受到刺激后引发一侧或双侧膈肌的阵发性痉挛,吸气期声门突然关闭,伴有短促、响亮的特殊声音。持续痉挛超过 48h 未停止者称为顽固性膈肌痉挛或顽固性呃逆(intractable hiccups, IH)。及早有效地终止呃逆,对患者来说具有重要意义。近年来,国内采用物理因子治疗 IH 的报道较多^[1-2],但多数均采用单一物理因子治疗,有关总体疗效的研究尚缺,基于上述情况,本文采用甲氧氯普胺联合物理因子对 IH 患者进行治疗,现报道如下。

一、对象与方法

(一)研究对象

选取 2010 年 1 月至 2011 年 7 月在我院住院治疗的 IH 患者 64 例。所有患者均符合 IH 的诊断标准^[3]且对本研究知情同意,排除解剖结构异常、肿瘤及精神疾病患者。采用随机数字表

法将 64 例患者分为药物治疗组和联合治疗组,每组 32 例,治疗过程中,药物治疗组失访 2 例,因受凉后呃逆 3 例,手术后 17 例,脑血管意外或脑外伤 2 例,因情绪影响 2 例,原因不明 6 例;联合治疗组失访 1 例,因受凉后呃逆 6 例,胃癌大部切除术后 19 例,肝癌介入术后 1 例,因家庭矛盾生气后 1 例,原因不明 4 例。2 组患者一般情况详见表 1,表中数据显示 2 组间差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

(二)治疗方法

2 组患者均给予甲氧氯普胺治疗,每日 3 次,每次 5 mg,联合治疗组在甲氧氯普胺治疗基础上,依次行超短波、脉冲磁疗及经皮神经电刺激治疗,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。若患者的呃逆症状在第 1 疗程内消失,则进行 2 d 的巩固治疗后即停止治疗。

1. 超短波治疗:采用上海产 LDT-CD31 型落地式超短波治

表 1 2 组患者一般情况

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别(例)		呃逆频率 (次/min, $\bar{x} \pm s$)	呃逆病因(例)				
			男	女		受凉	术后	脑血管意外 或脑外伤	情绪	原因不明
药物治疗组	30	57.6 $\pm$ 10.3	28	2	20.72 $\pm$ 4.62	3	17	2	2	6
联合治疗组	31	60.8 $\pm$ 8.6	31	0	21.05 $\pm$ 3.42	6	20	0	1	4

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.05.034

作者单位:832008 石河子,新疆石河子大学医学院第一附属医院康复理疗科

疗仪,频率 30 MHz,波长 7.37 m,输出功率 300 W,矩形橡皮板电极(20 cm × 25 cm)。对置于患者剑突下和后背,空气间隙 3 cm,温热量,每次治疗 15 min。

2. 脉冲磁疗:采用河北廊坊产 MC-B-II 型脉冲磁疗治疗仪,磁场强度 0.2 ~ 0.3 T,磁板电极 20 cm × 30 cm,上下对置于膈肌处,每次治疗 25 min。

3. 经皮神经电刺激:采用北京产 KD-2A 型经皮神经电刺激治疗仪进行穴位治疗,取患者双侧内关、双侧足三里、中脘和胃脘 6 个穴位,将直径为 1 cm 的小圆电极装入温水浸湿的双层棉布套中,置于上述穴位,以松紧绑带固定,中脘处用沙袋固定。保持电极在刺激过程中与皮肤接触良好,刺激强度为运动阈值。脉宽 200 ms,频率 40 Hz,每次治疗 20 min,强度以患者能耐受局部明显的麻胀感为限。

(三) 疗效评定标准

治疗中记录患者的每分钟呃逆频率,当患者呃逆间歇性发作时,记录发作时 3 min 呃逆频数,取平均值作为呃逆频率。参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中的评定标准^[4]对疗效进行评价,治愈:呃逆停止,伴随临床症状消失;好转:呃逆减轻,发作频率下降 50% 以上,或持续时间变短,或发作间隔时间延长,临床症状明显缓解;无效:不符合治愈和好转标准者均评定为治疗无效。

(四) 统计学处理

采用 SPSS 13.0 版统计学软件包进行数据分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)形式表示,组间性别差异采用 Fisher 精确法检验,计量资料的比较采用 *t* 检验,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

二、结果

治疗过程中,药物治疗组失访 2 例,联合治疗组失访 1 例。治疗后,药物治疗组治愈 5 例,有效 20 例,无效 5 例,总有效率为 83.33%,呃逆频率从(20.72 ± 4.62)次/min 降至(7.07 ± 4.37)次/min($P < 0.05$);联合治疗组治愈 8 例,有效 23 例,总有效率为 100.00%,呃逆频率从(21.05 ± 3.42)次/min 降至(4.56 ± 3.43)次/min($P < 0.05$)。治疗后,联合治疗组呃逆频率较药物治疗组低($P < 0.05$),呃逆频率的下降程度较药物治疗组明显($P < 0.05$),治疗总有效率高于药物治疗组($P < 0.05$)。详见表 2。

三、讨论

本研究发现,在甲氧氯普胺治疗基础上,联合应用超短波、

表 2 2 组患者治疗前、后呃逆频率及疗效评价情况

组别	例数	呃逆频率(次/min, $\bar{x} \pm s$)		疗效评价(例)			总有效率 (%)
		治疗前	治疗后	治愈	有效	无效	
药物治疗组	30	20.72 ± 4.62	7.07 ± 4.37^a	5	20	5	83.33
联合治疗组	31	21.05 ± 3.42	4.56 ± 3.43^{ab}	8	23	0	100.00

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与药物治疗组治疗后比较,^b $P < 0.05$

脉冲磁疗和经皮神经电刺激对 IH 具有良好疗效。超短波具有高频电疗法所共有的生物学效应和治疗作用,其热效应具有显著的解痉作用,非热效应则具有提高机体免疫力、消炎、消肿、镇痛等作用。磁疗对机体的作用较为复杂,主要为对体内生物电流的方向、细胞内外离子的分布状态、细胞膜电位和通透性、细胞器及酶的功能产生影响,使组织器官产生相应反应,起到镇静、催眠、降压、促进组织修复等作用。除此之外,磁疗还可对神经肌肉产生影响,作用于神经时,可降低末梢神经对外界刺激的反应性,抑制中枢神经兴奋、改善睡眠、降低血压、解除痉挛;作用于肌肉时,可降低运动神经兴奋性、缓解肌肉痉挛、改善过劳肌肉的血液循环、促进局部代谢产物吸收、加速疲劳肌肉恢复、促进损伤肌肉修复。经皮神经电刺激是将低频脉冲电流通过电极作用于皮肤,刺激人体穴位及感觉神经,利用轴突反射引起局部血液循环增加,从而减轻组织及神经纤维间的水肿和张力,达到类似针灸的效果,此项治疗无创伤、无痛苦、无不良反应、费用低、易于被患者接受。

综上所述,甲氧氯普胺联合应用超短波、脉冲磁疗及经皮神经电刺激对 IH 具有良好疗效,可降低呃逆发作频率,进一步提高临床疗效,促进患者功能恢复,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 周芳,张琼.穴位注射胃复安治疗顽固性呃逆护理体会.长治医学院学报,2003,17:154-155.
- [2] 郑爱玲,葛蓓蕾.利他林穴位注射治疗顽固性呃逆的护理体会.湖南中医杂志,2003,19:64.
- [3] 姚希贤,主编.临床消化病学.天津:天津科学技术出版社,1990:60.
- [4] 郭庆捷,曹泽伟.功能性胃肠病的研究进展.现代中西医结合杂志,2010,19:1297-1299.

(修回日期:2013-03-20)

(本文编辑:凌 琛)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对医学名词使用的要求

为规范医学名词,本刊以 1989 年及其以后由全国科学技术名词审定委员会(原全国自然科学名词审定委员会)审定、公布、科学出版社出版的《医学名词》和相关学科的名词为准,暂未公布的名词仍以人民卫生出版社出版的《英汉医学词汇》为准。中文药物名称应使用最新版药典(法定药物)或卫生部药典委员会编辑的《药名词汇》(非法定药物)中的名称,英文药物名称采用国际非专利药名,不用商品名。