

乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆的临床表现与治疗

唐春翊, 郭晓楠, 高庆伟 (大连市第六人民医院, 大连 116031)

摘要: 目的 观察异丙嗪联合泮托拉唑钠治疗乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆的临床疗效。方法 选择35例乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆患者, 在治疗原发疾病和其他并发症的同时, 肌注异丙嗪注射液25 mg, 每日1次, 静点泮托拉唑钠注射液40 mg, 每日1次, 连续3天。结果 35例乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆的患者经上述疗法2天内呃逆全部停止, 有效率100%, 随访1个月仅1例患者复发。结论 异丙嗪联合泮托拉唑钠治疗乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆临床效果好, 不良反应较少, 值得临床推广。

关键词: 乙型肝炎; 肝硬化; 呃逆

The clinical manifestation and therapy on the patients with hepatic cirrhosis complicated with hiccup

TANG Chun-yi, GUO Xiao-nan, GAO Qing-wei (The Sixth People's Hospital of Dalian, Dalian 116031, China)

Abstract: Objective To objective the clinical effect of the combination therapy of promethazine and pantoprazole on the patients with hepatic cirrhosis complicated with hiccup. **Methods** On the basis of general therapy, 35 patients with hepatic cirrhosis complicated with hiccup, were given intravenous drip of pantoprazole, 40 mg, interferon, promethazine, 25 mg, each time one day, 3 days as a course. **Results** The hiccup of 35 patients stopped in 2 days after the combination therapy, only one patient recurred one month later, the total effective treatment rate was 100%. **Conclusions** The clinical effect of the combination therapy promethazine and pantoprazole on the patients with hepatic cirrhosis complicated with hiccup was significant.

Key words: Hepatitis B; Hepatocirrhosis; Hiccup

临床常见的乙型肝炎后肝硬化患者并发顽固性呃逆, 由多种因素综合导致膈肌痉挛, 多为器质性病变所致, 患者不能自控。频繁呃逆可影响休息及进食, 导致原有病情加重, 甚至诱发上消化道出血危及生命。本研究应用异丙嗪联合泮托拉唑钠治疗乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆35例, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2005年3月~2009年3月本院收治的35例住院患者, 男性27例, 女性8例, 平均年龄46岁。乙型肝炎病史平均18.5年, 均诊断为乙

型肝炎后肝硬化(失代偿期), 诊断符合2006年全国病毒性肝炎会议修订的失代偿期肝硬化诊断标准。其中2例正接受核苷类似物抗病毒治疗, 并发性腹膜炎13例、肝性脑病4例、原发性肝癌2例、上消化道出血1例、肝肾综合征1例。35例患者均为呃逆持续时间在24小时以上, 经转移注意力、指压膈神经、使用镇静剂等常规方法治疗无效的顽固性呃逆, 呃逆持续时间最短48小时, 最长7天。

1.2 临床表现 患者24小时不间断呃逆, 影响睡眠及进食。空腹、饱腹呃逆无明显差别, 伴有厌食、恶心、腹胀, 有时引发呕吐和血压波动。1例患者胸闷、胸痛, 3例患者夜间睡眠时呃逆稍减轻, 白天呃逆加重。

1.3 方法 积极治疗原发疾病和并发症的同时,35例患者均肌内注射异丙嗪注射液25 mg,静点泮托拉唑钠注射液40mg,后者每日1次,连续应用3天。

1.4 疗效判定 有效:给药2天内呃逆停止且无复发;无效:给药2天内呃逆未停止;复发:给药2天内呃逆停止,第3天再次出现呃逆。

2 结果

2.1 近期疗效 35例乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆的患者经上述疗法2天内呃逆全部停止,有效率100%,见表1。

2.2 不良反应 针对异丙嗪引起嗜睡、恶心、口干、皮疹及泮托拉唑钠引起失眠、恶心、腹泻、皮疹等主要不良反应,重点观察35例患者用药后2天内是否出现上述症状。结果发现,1例出现恶心症状,1例出现口干症状,不良反应发生率为5.7%。

2.3 随访 随访期限1个月,1例肝癌患者3天后呃逆复发,重复上述用药无效,经CT证实癌肿已侵犯膈肌。其他患者无复发。

3 讨论

呃逆是由各种刺激引起迷走神经兴奋性增高,一侧或两侧膈肌阵发性痉挛性收缩伴有吸气期声门突然关闭,发出一种短促而特别的声音。顽固性呃逆以其发作频繁、症状顽固、持续时间超过24小时、常规治疗方法无效为特点,使患者倍感痛苦^[1]。

乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆并非单一因素所致,病毒血症、肝脏炎症、腹腔胀气、低钠、低钙或低镁血症、腹水、内毒素血症、高胆红素血症、高血氨及尿素等各种毒素的刺激或颅内压增高、假性神经递质的形成皆为其诱发因素。治疗时需首先排除中枢神经系统疾病,除外咽后脓肿或扁桃体周围脓肿、甲状腺肿、颈部及纵隔肿瘤、腹主动脉瘤等激惹迷走神经分支而引

起的呃逆。还应警惕某些药物因素如服用巴比妥、甲基多巴、苯二氮类制剂和皮质类固醇等^[2]。在积极治疗肝硬化原发病,包括控制感染、纠正水电解质紊乱、促进毒素代谢及改善肝肾功能等基础上,如能切断中枢病变、膈肌痉挛伴声门关闭这一环节,呃逆即可控制。目前临床常用治疗顽固性呃逆的方法有中医辨证施治“和胃降逆行血平呃”^[3],针灸及穴位注射如山莨菪碱足三里注射等^[4]。药物主要有利太林、硝苯地平、胃复安、苯海拉明、氯丙嗪、多虑平、阿米替林、苯妥英钠、酰胺咪嗪等^[2],但不良反应均较大且疗效不确切。

异丙嗪为安定药氯丙嗪的衍生物,有明显的中枢镇静作用,可相应减少中枢冲动下传,减少膈肌痉挛和声门关闭,使呃逆消失。其不良反应较氯丙嗪等少,主要有嗜睡、恶心、口干、皮疹等症状,临床应用相对安全。针对失代偿期肝硬化患者存在门脉高压、食管-胃底静脉曲张的情况,质子泵抑制剂泮托拉唑钠能减少胃酸分泌,预防上消化道出血。

本研究应用异丙嗪注射液25 mg/次,泮托拉唑钠40 mg静脉输注,每日1次,连用3天,结果显示35例乙型肝炎后肝硬化并发顽固性呃逆患者中,9例在30分钟内停止呃逆,17例在30分钟至3小时停止呃逆,2天内呃逆症状全部消失。有效率100%。随访1个月仅1例患者复发。异丙嗪与泮托拉唑钠二者合用治疗顽固性呃逆临床效果良好,值得临床医师进一步观察,总结经验并进一步推广。

参考文献

- [1] 姜道新. 顽固性呃逆的发病机制及药物治疗进展[J]. 临床荟萃,1998,13:400-401.
- [2] 牟善初. 急性及慢性呃逆[J]. 国外医学·老年医学分册,1999,20:1-3.
- [3] 郑友再, 黄诗锦, 夏明宏. 中药治疗顽固性呃逆50例[J]. 实用中医药杂志,2004,20:628-629.
- [4] 吴丽萍. 山莨菪碱足三里注射治疗肝硬化、肝癌合并顽固性呃逆18例临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2003,12:611.

收稿日期: 2009-07-24

表 1 35例患者用药后近期疗效

	用药后30分钟	用药后3小时	用药后24小时	用药后48小时
有效病例数	9	26	26	35
有效率(%)	25.7	74.3	74.3	100