

期发生心梗的危险性为既往无心梗者的 30 ~ 50 倍。患急性心梗后 3 个月内进行手术者,再梗死发生率为 27% ~ 37%。(2)围术期再梗死的发生率与心功能状况、手术大小及手术时间显著相关。(3)血液动力学的稳定十分重要,收缩压下降 30% 时,再梗死发生率从 3% 升至 15%。(4)术后 1 周内仍有再次心梗的危险,以发生于术后 d3 的概率最大。

6.9 心肌病

施行麻醉的注意事项与心衰相同。

6.10 限制性心包炎

由于心脏舒张受限,血压下降时无法通过增加心输出量来予以代偿,因此应避免使用对血压影响大的药物。

7 术后管理

重点保持心血管和呼吸系统的稳定性。

(1)呼吸系统:注意对呼吸道、呼吸运动(频率/深度)、氧合情况、呼吸末二氧化碳,特别是给予阿片类药物时的监测。(2)循环系统:注意脉搏、血压、外周灌注、心律失常情况,在一些较大的手术后,外周循环可保持 3 ~ 5 h 的关闭状态。在此期间某些体液进入到“第三间隙”,然后周围循环开放,外周阻力、动脉和静脉压下降,周围组织的乳酸盐进入血后形成酸血症。应用大量胶体液和具有血管扩张作用的正性肌力药物支持可以起预防作用。(3)术后镇痛和防止恶心、呕吐。(4)保持患者术后镇静。

中医园地

针药并用治疗肿瘤顽固性呃逆 26 例

黄金昶¹ 佟玲² 郝迎旭¹

(1. 中日友好医院 中医肿瘤科,北京 100029 2. 辽宁省朝阳市第二人民医院 肿瘤科,朝阳 122000)

晚期肿瘤患者经常出现呃逆,严重影响饮食与睡眠,是恶液质发生的重要原因之一。目前治疗顽固性呃逆多用利他林肌肉注射或胃复安、东莨菪碱、维生素 B₆ 在合谷或足三里穴位注射。我科 1999 年 6 月 ~ 2002 年 11 月予针刺天鼎、足三里穴配合口服加味旋复代赭汤治疗顽固性呃逆患者 26 例,效果颇佳,现报道如下。

临床资料与方法 26 例患者中男性 20 例、女性 6 例;年龄 42 ~ 65 岁,平均 53 岁。均为本院恶性肿瘤并发呃逆的住院患者,不含精神、饮食及化疗引起的呃逆,均呈持续性发作,影响饮食与睡眠,病程 2 ~ 7 d,部分患者用其它方法治疗无效或效果不佳。肿瘤类型:大肠癌 9 例,肺癌 7 例,肝癌 5 例,胃癌 3 例,鼻咽癌 1 例,乳腺癌 1 例。其中肝原发及转移癌患者共计 21 例。

治疗方法 (1)针刺:患者正坐位,取天鼎穴(单侧),常规消毒穴位部皮肤,微仰头,直刺 0.5 寸,得气后拔针,再取仰卧位,取足三里穴(单侧),常规消毒穴位部皮肤,直刺 1.5 寸,用泻法,得气后每 10 min 行针一次,留针 30 min,1 次/d。(2)中药汤剂:旋复花 20 g(包煎)、生赭石、生龙牡各 30 g(先煎)、柿蒂 25 g、党参 20 g、姜半夏 15 g、大枣 10 g、生姜 3 片、白芍 15 g。上药浸泡 1 h,后煎煮 20 min,含漱服用,每日数次,1 剂/d。针刺与口服汤剂 5 d 为 1 个疗程。

疗效评定标准:痊愈:治疗后呃逆消失,无需重复用

药,住院期间不再发作者;有效:治疗后呃逆减轻,间隔时间延长,住院期间需重复用药者;无效:治疗后症状无明显改善或加重者。

结果 经 1 个疗程治疗 26 例患者痊愈 19 例,有效 7 例,总有效率 100%。其中 14 例在 1 次治疗后症状减轻,19 例在 3 次治疗后痊愈。

讨论 肿瘤患者的顽固性呃逆多由于肝癌、食管下段癌、胃癌、膈肌受侵癌、脑部肿瘤及代谢障碍所引起,以消化道肿瘤最常见,是由于迷走神经兴奋,膈肌痉挛所致。中医学认为本病的发生系饮食不节、情志不和、正气亏虚引起所致。临床资料表明,中晚期肿瘤患者出现呃逆多为中气不足而致胃失和降,属虚证。

足三里穴为足阳明胃经的合穴,该穴对胃肠功能有双向调节作用,调节内脏植物神经,通过平滑肌传导波作用于膈肌,使痉挛的膈肌趋于正常。该穴是和胃止呕、治疗呃逆的主穴,天鼎穴属手阳明大肠经,天鼎穴深部即膈神经的起始部,临床有调和肠胃、降逆止呃之功,是治疗呃逆的配穴。

旋复代赭汤源自《伤寒论》,为胃虚痰痞气逆经验方,在此基础上加用生龙骨、生牡蛎,以其质重潜镇加强降逆之功,加柿蒂协助旋复花、生赭石降逆止呃,全方具有降逆止呃、补中和胃之功。另我们采用含漱饮服,药液徐徐咽下,使咽喉管、食管平滑肌得到松弛,药液吸收快,故而加强了疗效。配合针灸加强和胃降逆止呃之力,因此临床取得满意疗效。

收稿日期 2003-02-18 修回日期 2003-04-14