

·综述·

肝癌介入术后呃逆的治疗研究

中鹏 陈勇 李彦豪

R73 B

肝癌介入术后,呃逆时有发生。长时间的呃逆可影响呼吸和进食,继发起引起呕吐,严重者可导致贲门部食管及胃底黏膜撕裂出血、水电解质紊乱、心理抑郁、体重减轻、失眠等^[1]。给原发病治疗增加了困难,降低了患者围手术期的生活质量,不利于康复。现就肝癌介入术后呃逆的发生及治疗作一探讨。

一、发生机制

呃逆是一种复杂的神经呼吸现象,是由于呼吸肌(主要为膈肌)的不自主的间歇性同步性收缩,且伴有吸气期声门的突然闭合而形成具有特征性声音的现象。呃逆是一种神经反射,其反射中心位于 C₃ 和 C₄,并受延髓呼吸中枢的控制。呃逆的刺激或冲动多来源于迷走神经或膈神经的感觉神经传入,由膈神经的运动纤维传出。膈神经为由 C₃~C₅ 脊神经所组成的颈丛的一支,自 C₃~C₅ 背根神经节接受感觉纤维,这些感觉纤维分布在膈肌胸膜面的前面及中央区与腹腔面的小中央区。膈神经的传出分支分布在声门和呼吸辅助肌。膈神经是支配膈肌的惟一运动神经,同时还接受星状神经节发出的交感神经支配^[2,3]。

呃逆可由多种代谢紊乱和药物所致,或者是一些影响反射弧的某局部因素所致,包括中枢神经系统、胸部、膈或腹部。其病因复杂,病理生理性改变至今仍未详细阐明。

根据呃逆的持续时间可分为短暂性呃逆和顽固性呃逆。顽固性呃逆临床上指持续发作超过 24 h 或呃逆复发者^[4]。

二、肝癌介入术后出现呃逆的可能因素

① 患者心理素质、精神状况:对疾病过于担心,精神紧张、抑郁。② 饮食因素:术后饮食欠佳,胃肠功能紊乱。③ 手术操作因素:操作引起血管痉挛,造成局部暂时性缺血,刺激膈神经或(和)迷走神经分支。④ 治疗方面因素:栓塞后肝脏暂时性缺血;肝包膜肿胀;尤其是有膈动脉供血的肝癌,进行膈动脉栓塞后,呃逆发生率较高;胆囊动脉被栓塞,胆囊缺血,胆囊炎。⑤ 栓塞后综合征:肿瘤坏死产物引

起的发热。⑥ 术后处理:皮质类固醇^[5]和地西洋^[6]等药物的应用。⑦ 原发疾病:胃食管反流,肠梗阻,胆石症,肝硬化,咽炎和喉炎等。

三、治疗方法

对于呃逆症状轻者,多可自行缓解,不需处理。对于顽固性呃逆者,应尽可能的认真寻找病因并予以治疗。如果找不到病因,或是原因无法进行治疗,则进行对症治疗。其治疗原则是:先试用简单的物理方法,目的在于阻断呃逆的反射弧。如果失败,则可能需要进行针灸治疗或药物治疗。如果仍不奏效,可考虑行单侧或双侧膈神经阻滞术。在进行膈神经阻滞术之前应该应用一切保守的治疗措施。

目前常用的治疗方法如下。

(一)物理方法 ① 刺激软腭或咽部:阻止迷走神经兴奋的传入。② 扰乱呼吸节律:做 Valsalva 动作,深吸气然后憋住 10~30s,然后再缓缓呼出,可重复几次。③ 迷走神经反刺激:按摩颈动脉窦,轻轻揉压单侧颈动脉窦,严禁同时压迫双侧,以防脑缺血发生。④ 兴奋呼吸中枢:过度换气。⑤ 膈肌反刺激:屈膝至胸部。⑥ 解除胃膨胀:经胃管抽吸。

(二)穴位注射药物 ① 内关穴位注射:应用维生素 B₁ 100 mg, B₂ 50 mg,快速注入穴位。如无效,可 2h 后再重复 1 次。杨淑坤^[7]报道用此法治疗 48 例,有效率 95.8%;② 足三里穴位注射:应用阿托品 0.25 mg,采用强刺激法,双侧足三里穴位注射。秦照林^[8]治疗 10 例,9 例均 1 次奏效。

(三)药物治疗 恰当的用药,呃逆会很快得到控制;如果一种药物治疗没有效果,则没有必要继续延长治疗时间,以免产生不良反应或其他并发症。

目前比较常用的药物有:① 氯苯氨丁酸(baclofen)15~75 mg/d,口服。Guelaud 等^[9]报道应用氯苯氨丁酸治疗 37 例顽固性呃逆患者,有效率为 81%,并认为在 15~75 mg/d 的剂量是安全的。是目前应用在中枢性痉挛方面的最有效的药物。其抗呃逆的机制未明,可能与抑制神经传导,从而松弛平滑肌,减轻膈肌痉挛,抑制呃逆中枢有关。② 氯丙嗪(chlorpromazine)20~25 mg,静脉滴注,每小时一次,得到控制后,可 50~60 mg 口服,每日 4 次。氯

作者单位:510515 第一军医大学南方医院介入科

丙噻是治疗顽固性呃逆的常用药,并在临床应用中取得较好效果。Howard 等^[10]认为采用大剂量静脉冲击疗法治疗顽固性呃逆,效果更佳。止呃机制可能与直接抑制呃逆中枢有关。③ 甲氧氯普胺(metoclopramide) 10 mg,静注,每小时 1 次,得到控制后,可 10~40 mg 口服,每日 4 次。其机制可能是对中枢神经系统的直接作用或拮抗胃食管反流,从而治疗呃逆^[11]。④ 氢溴酸东莨菪碱(scopolamine hydrobromidum) 0.5 mg,皮下注射或肌肉注射,如呃逆未终止,再以同样剂量注射 1 次。机制可能是抑制大脑皮层,中断呃逆状态的由大脑皮层-脊髓-传出神经(膈神经)组成的神经反射弧过度兴奋状态有关;还有其阻断神经节及神经肌肉接头传导的作用。梁永耀^[12]用此法治疗 60 例,有效率 95%。⑤ 硝苯地平(nifedipine):Mukhopadhyay^[13]报道 1 例纤维性组织细胞瘤并发肝和双肺转移的患者,出现顽固性呃逆,先应用吩噻嗪类有效,后无效。应用硝苯地平 10 mg,每 8 h 1 次,后增至 20 mg,呃逆完全消退。Lipps 等^[14]用硝苯地平 10~20 mg,每日 3 次治疗 7 例顽固性呃逆患者,结果 4 例完全缓解,1 例部分改善。机制可能为减轻膈肌强烈收缩,降低膈肌张力。⑥ 丙戊酸(valproic acid):Jacobson 等^[15]应用丙戊酸治疗 5 例顽固性呃逆患者,每日以 15 mg/kg 应用,每 2 周增量,直到呃逆停止或发生不良反应。结果 3 例呃逆完全消失达 4~9 个月,另 2 例呃逆发作明显减少。⑦ 尼可刹米(nikethamide):邓世周等^[16]应用尼可刹米 0.375 g 肌注,与甲氧氯普胺 10 mg 肌注组作对照,治疗顽固性呃逆。结果尼可刹米组显效 56.3%,对照组显效 27.2%,两者有显著性差异。机制可能是该药兴奋呼吸中枢,使呼吸加深加快,膈肌活动度增大,达到缓解膈肌痉挛,终止呃逆的作用。

药物治疗一般在物理方法效果不明显时应用。给予药物前,应根据患者状况,选用合适的药物。肝癌介入术后出现顽固性呃逆,可首选氯苯氨丁酸,其疗效确切,且不良反应小。使用中可能出现嗜睡、疲劳和眩晕等,并且停药需慢慢地减少剂量,因突然停药可能会产生幻觉和癫痫发作。氯丙噻注射或口服大剂量时可引起体位性低血压,并对肝功能有一定影响,使用时应注意。甲氧氯普胺治疗呃逆的同时对介入术后的呕吐也有抑制作用,是其优点。其他药物可酌情使用。值得重视的是在对症治疗的同时不应忽视病因治疗。

(四) 单侧或双侧膈神经阻滞术 膈肌是人体

重要的呼吸肌。对于身体健康者,单侧膈肌麻痹尚不至引起呼吸功能下降,机体缺氧。但心肺疾患、呼吸代偿能力低下等患者,则可能发生或加重呼吸困难。因此,在行膈神经阻滞术之前,应对患者身体状况有清楚的了解,可行 X 线透视来确定膈肌的活动状态,以决定对哪一侧膈神经进行阻滞。

谢昌厚等^[17]用 1% 利多卡因 8~10 ml,双侧同时或交替阻滞膈神经,治疗顽固性呃逆,取得较好效果。

总之,肝癌介入术后出现的顽固性呃逆,应及时处理,根据患者情况治疗原发病或进行对症治疗,减轻患者的痛苦。

参考文献

- 1 Wagner MS, Stapczynski JS. Persistent hiccups. Ann Emerg Med, 1982, 11: 24-26.
- 2 Bailey H. Persistent hiccups. Practitioner, 1943, 150: 173-177.
- 3 Nable EC. Hiccup. Can Med Assoc J, 1934, 31: 38-41.
- 4 Lewis JH. Hiccups: causes and cures. J Clin Gastroenterol, 1985, 7: 539-552.
- 5 Baethge BA, Lidsky MD. Intractable hiccup associated with high-dose intravenous methylprednisolone therapy. Ann Intern Med, 1986, 104: 58-59.
- 6 Fariello RG, Mutani R. Treatment of hiccups. Lancet E, 1974, ii: 1201.
- 7 杨淑坤. 维生素 B₁、B₂ 内关穴注射治疗呃逆 48 例. 中西医结合杂志, 1988, 8: 111.
- 8 秦照林. 小剂量阿托品穴位注射治疗顽固性呃逆 10 例疗效观察. 中西医结合杂志, 1987, 7: 697.
- 9 Guelaud C, Similowski T, Bizec JL, et al. Baclofen therapy for chronic hiccups. Eur Respir J, 1995, 8: 235-237.
- 10 Howard RS. Persistent hiccups (If excluding or treating any underlying pathology fails try chlorpromazine). Br Med J, 1992, 305: 1237-1238.
- 11 Madanagopalan N. Metoclopramide in hiccup. Curr Med Res Opin, 1978, 3: 371-374.
- 12 梁永耀. 东莨菪碱治疗呃逆状态 60 例. 广东医药, 1996, 1: 20.
- 13 Mukhopadhyay P, Osman MR, Wajima T, et al. Nifedipine for intractable hiccups. N Engl J Med, 1986, 314: 1256.
- 14 Lipps DC, Jabbari B, Mitchel MH, et al. Nifedipine for intractable hiccups. Neurology, 1990, 40: 531-532.
- 15 Jacobson J, Messenheimer JA, Farmer TW. Treatment of intractable hiccups with valproic acid. Neurology, 1981, 31: 1458-1460.
- 16 邓世周, 耿黎明, 王云华. 尼可刹米肌肉注射治疗呃逆 32 例. 中华内科杂志, 1991, 30: 523.
- 17 谢昌厚, 何百祥, 刘守勋, 等. 膈神经阻滞治疗顽固性呃逆(附 20 例报告). 中国神经精神疾病杂志, 1999, 25: 367.

(收稿日期: 2002-01-04)

作者：[申鹏](#)，[陈勇](#)，[李彦豪](#)
作者单位：[510515, 第一军医大学南方医院介入科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#)[ISTIC](#)[PKU](#)
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2002，11(6)
被引用次数：6次

参考文献(17条)

1. [Wagner MS, Stapczynski JS](#) [Persistent hiccups](#) 1982
2. [Bailey H](#) [Persistent hiccups](#) 1943
3. [Nable EC](#) [Hiccup](#) 1934
4. [Lewis JH](#) [Hiccups:causes and cures](#) 1985
5. [Baethge BA, Lidsky MD](#) [Intractable hiccup associated with high-dose intravenous methylprednisolone therapy](#) 1986
6. [Fariello RG, Mutani R](#) [Treatment of hiccups](#) 1974
7. [杨淑坤](#) [维生素B1、B2内关穴注射治疗呃逆48例](#) 1988
8. [秦照林](#) [小剂量阿托品穴位注射治疗顽固性呃逆10例疗效观察](#) 1987
9. [Guelaud C, Similowski T, Bizec JL](#) [Baclofen therapy for chronic hiccups](#) 1995
10. [Howard RS](#) [Persistent hiccups \(If excluding or treating any underlying pathology fails try chlorpromazine\)](#) 1992
11. [Madanagopalan N](#) [Metoclopramide in hiccup](#) 1978
12. [梁永耀](#) [东莨菪碱治疗呃逆状态60例](#) 1996
13. [Mukhopadhyay P, Osman MR, Wajima T](#) [Nifedipine for intractable hiccups](#) 1986
14. [Lipps DC, Jabbari B, Mitchel MH](#) [Nifedipine for intractable hiccups](#) 1990
15. [Jacobson J, Messenheimer JA, Farmer TW](#) [Treatment of intractable hiccups with valproic acid](#) 1981
16. [邓世周, 耿黎明, 王云华](#) [尼可刹米肌肉注射治疗呃逆32例](#) 1991
17. [谢昌厚, 何百祥, 刘守勋](#) [膈神经阻滞治疗顽固性呃逆](#) 1999(25)

引证文献(6条)

1. [黄美琴, 王恒](#) [中药治疗晚期肝癌顽固性呃逆35例\[期刊论文\]-上海中医药杂志](#) 2010(1)
2. [张艳新](#) [肝动脉灌注栓塞术后常见并发症原因与护理\[期刊论文\]-临床误诊误治](#) 2008(11)
3. [黄爱梅](#) [肝癌介入术后并发症的治疗和护理进展\[期刊论文\]-护理研究](#) 2006(35)
4. [肝癌介入术后病人呃逆的相关因素分析及护理\[期刊论文\]-护理研究](#) 2005(23)
5. [黄爱梅, 罗莎莉](#) [肝癌介入治疗病人生存质量的影响因素及其护理\[期刊论文\]-护理研究](#) 2005(19)
6. [吴洁, 李南, 黄仙萍](#) [双介入法治疗中晚期肝癌的围手术期护理\[期刊论文\]-肿瘤防治杂志](#) 2003(6)