

## 老药新用治疗呃逆

解放军401医院  
青岛市第三人民医院  
山东省梁山县药检所

李成建 柯银花 王辉  
张洪圣  
王阳奎

### 一、阿托品治疗顽固性呃逆<sup>(1)</sup>

谢应才报道用阿托品治疗顽固性呃逆8例,其中男3例,女5例,年龄16~63岁,病程3月~7月;初发者3例,反复发作者5例,用法:阿托品2mg加入10%葡萄糖液500ml中,每日一次静滴,7天为一疗程。治疗结果:第一疗程治愈者6例,余2例治疗2个疗程(阿托品增量为3mg)后始愈,经随访未见复发。

### 二、氟哌啶醇治疗顽固性呃逆<sup>(2)</sup>

崔月河报道用氟哌啶醇治疗顽固性呃逆11例,其中男6例,女5例,年龄35~70岁,病程1个月~7年。用法:口服氟哌啶醇5mg,每日3次,呃逆消退后再用2~3天,用药时间据病人的反应而定,一般2~3天见效,治疗期间停用其它抗呃逆药物。治疗结果:完全缓解9例,1例用药后缓解,停药后复发,1例无效。此药一般对脑血管病、精神因素所致的呃逆疗效更为满意。

### 三、利多卡因治疗呃逆<sup>(3)</sup>

于力夫报道用利多卡因治疗呃逆12例,获得满意效果,12例中男8例,女4例。其中6例用利多卡因50~100mg肌肉注射,注射后10min左右呃逆明显减少,20min左右呃逆消失。另6例用利多卡因50~100mg加入50%葡萄糖40~100ml中,静脉注射,注射后5min呃逆即可减少,10min呃逆可消失。两种方法疗效相同。其作用机理为本品吸收后直接作用于膈神经使之受到抑制,解利他林部分系王阳金供稿

除膈肌痉挛,终止呃逆发作。

### 四、磷酸可待因治疗顽固性呃逆<sup>(4)</sup>

张芑元报道用磷酸可待因治疗顽固性呃逆12例,疗效满意,其中男7例,女5例,年龄20~70岁。用法:口服磷酸可待因0.03g,半小时内呃逆不消失者可再服0.03g。观察6h,如呃逆消失或偶发,不再服药。如仅减轻,可予0.03g,每日3次,维持2~3天。结果:3例服药1次,呃逆消失,7例服药2~4次,控制发作。1例急性胃炎呃逆发作4天,服本品2次,呃逆明显减少,再维持用药2天,呃逆消失。1例神经官能症呃逆持续发作3天,服本品0.03g半小时后,发作明显减少,继续服药3天控制发作。其作用机理可能为本品抑制中枢,减弱膈神经的过度反应,同时对痉挛的膈肌可能有直接抑制及松弛作用。

### 五、维生素K<sub>3</sub>治疗顽固性呃逆<sup>(5)</sup>

单士雷报道用维生素K<sub>3</sub>控制呃逆甚为有效。典型病例:患者阑尾切除术后,次日出现呃逆,经用其他药物及针灸治疗后无效,试用维生素K<sub>3</sub>肌注,于10min后呃逆停止,次日又给予同样治疗,呃逆完全消失。其作用机制可能为抑制膈肌痉挛。因维生素K<sub>3</sub>毒副作用很小,顽固性呃逆者临床上可以试用。

### 六、硝苯吡啶治疗顽固性呃逆<sup>(6)</sup>

周迎宪等报道用硝苯吡啶治疗顽固性呃逆18例,收效满意。18例中,男13例,女5例,年龄20~72岁。用法:硝苯吡啶10mg,

咬碎舌下含服或吞服, 半小时内呃逆不止者, 追服10mg, 呃逆反复发作, 重复应用, 14h最大用量不超过100mg, 首次剂量不宜大于20mg, 治疗效果: 服硝苯吡啶10mg后4~30分钟呃逆停止者8例; 追服本品10mg后, 呃逆在2h内停止者7例, 显著减轻者2例, 无效1例, 总有效率94.4%。

### 七、乙酰唑胺治疗顽固性呃逆<sup>(7)</sup>

郭景东等报道用乙酰唑胺治疗顽固性呃逆20例, 效果显著。20例中男16例, 女4例, 年龄21~73岁。用法: 乙酰唑胺0.25~0.5g, 每日3次口服, 呃逆终止后停药。结果: 服药1次症状消失者6例, 服药3次消失者10例, 其余4例均在服药3日内消失。1例停药后第5日呃逆复发, 再次服药症状消失。全部病例治疗前后检测血、尿常规及肝肾功能均无变化。据认为, 本法治疗机理可能与乙酰唑胺抑制神经系统的碳酸酐酶有关。

### 八、利他林<sup>(8)</sup>

用利他林治疗74例各种危重病(包括心

肌梗塞15例、心衰15例、尿毒症12例、肝硬化8例、风心病7例、上消化道出血10例、肺脓肿2例、胃癌2例、胆囊炎胆石症3例)引起的顽固性呃逆获得满意效果。治疗方法: 利他林每次20mg肌注, 2h后可重复注射, 反复发作者可重复应用。74例中用药1~3次呃逆消失者42例(56.7%), 用药后呃逆减轻或重复应用仍有效者24例(32.4%), 用药3次以上无效者8例(10.8%), 总有效率89%, 其机理可能是通过中枢—内脏神经的调节作用, 或使膈神经过度兴奋而达到抑制状态之故。

### 参 考 文 献

1. 谢应才: 陕西医学杂志 1988; (6): 64
2. 崔月河: 实用内科杂志 1987; (10): 554
3. 于力夫: 实用内科杂志 1987; (7): 341
4. 张艺元: 实用内科杂志 1989; (7): 34
5. 单士雷: 徐州医学院学报 1986; (3): 189
6. 周迎宪等: 实用内科杂志 1989; (7): 341
7. 郭景东等: 实用内科杂志 1989; (7): 341
8. 杨思林: 中国医院药学杂志 1990; (10): 45

## · 文 摘 ·

### 云南白药治疗冻伤有奇效

解放军56015部队医院 熊昭福

冻伤是冬天的一种常见病。作者经多次临床试验, 采用云南白药治疗效果甚佳, 一般4小时溃破处理可结痂, 红肿逐渐消退, 痛苦基本解除。再采取保温措施, 冻伤很快痊愈, 凡经治者, 无不称妙。方法: 晚临睡前, 用温水洗净患处, 待干后将云南白药用白酒或50%左右的酒精调成糊状, 均匀地涂

于患处, 必要时用消毒纱布包扎, 以防药粉脱落。云南白药的治疗冻伤功效主要是依靠其活血化瘀、消肿止痛、止血、收敛、杀菌、消炎等作用。处方中加酒调制可加强云南白药的作用, 并使粉末易固定于皮肤表面。治疗一次即可奏效。