

# 鼻针加胃复安穴位注射治疗 脑卒中后顽固性呃逆 32 例

陈永成

(丹凤县中医院,陕西 丹凤 726200)

**摘 要:**目的 观察鼻针加胃复安穴位注射治疗脑卒中后顽固性呃逆的临床疗效。方法 将 64 例脑卒中后顽固性呃逆患者分为治疗组和对照组各 32 例。对照组采用胃复安注射液肌肉注射,治疗组穴位注射加用鼻针。结果 治疗组总有效率为 93.75%,对照组总有效率为 62.50%,治疗组疗效优于对照组,两组有显著差异( $P < 0.05$ )。结论 鼻针加胃复安穴位注射治疗脑卒中后顽固性呃逆疗效显著。

**关键词:**脑卒中;顽固性呃逆;鼻针;胃复安;穴位注射

中图分类号:R255.2 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2018)06-0025-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2018.06.010

呃逆是指气逆上冲喉间,呃呃连声,声短而频,不能自制为主要表现的一种病症。若持续 48 小时以上者诊断为顽固性呃逆,是脑卒中后临床常见的并发症之一<sup>[1]</sup>,临床治疗颇为棘手<sup>[1]</sup>,作者从 2014 年 1 月~2017 年 6 月采用鼻针加胃复安注射液穴位注射治疗脑卒中后顽固性呃逆 32 例,报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2014 年 1 月~2017 年 6 月在本医院内科住院的 64 例脑卒中(经头颅 MRI 或 CT 检查后确诊为脑梗塞、脑出血,并且患者意识清醒,病情基本稳定;脑出血多在 2d~7d 以后进行治疗,脑梗塞多为 2d 以后进行治疗。)伴发顽固性呃逆患者。其中女性 21 例,男性 43 例,年龄 47~79 岁。64 例脑卒中后伴发顽固性呃逆患者,从呃逆发病后(分为脑梗塞、脑出血)的就诊顺序随机分为治疗组和对照组,各 32 例。其中治疗组脑梗塞患者 21 例,脑出血患者 11 例,对照组脑梗塞患者 20 例,脑出血患者 12 例,两组一般资料无显著统计学差异( $P > 0.05$ ),有明显的可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《临床疾病诊断依据治愈率好转标准》<sup>[4]</sup>呃逆的标准及全国第 4 届脑血管病学术会议通过的脑卒中诊断标准<sup>[2]</sup>制定:①患者意识清醒,经临床诊断为脑卒中(颅脑 MRI 或 CT

确诊为脑出血或脑梗塞);②呃逆持续 48 小时以上不缓解;③血压稳定(130~160/80~100mmHg)。

**1.3 纳入标准** ①符合诊断标准;②病程在 48h~10d 内;③年龄在 47~79 岁;④同意本方法治疗并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①排除脑肿瘤等其他中枢性疾病引起的顽固性呃逆;②意识模糊不清或昏迷者;③脑卒中合并器质性精神障碍者;④合并严重心、肝、肾功能障碍或凝血异常。

## 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** ①鼻针取胃穴<sup>[3]</sup>,在脾穴(鼻正中线,鼻准头上缘)的外侧,胆(鼻孔线即第二线)穴直下方。操作步骤:体位取仰卧位,双侧鼻部胃穴,碘伏消毒两遍,用 30 号或 32 号 0.5 寸一次性毫针直刺 2~5 分,捻转行针 15 秒~60 秒,等患者出现酸、麻、胀、痛、流泪、打喷嚏等针感时,留针 20~30 分钟,每隔 5~10 分钟行针 1 次,每日 1 次,6d 为 1 疗程。②穴位注射,取穴:膈俞(第七胸椎棘突下旁开 1.5 寸)、胃俞(第十二胸椎棘突下旁开 1.5 寸)均取双侧。选择药物:胃复安注射液(10mg/1mL)。操作步骤:鼻针治疗后采取俯卧位,用碘伏在双侧膈俞、胃俞消毒两遍,用 5 号或 6 号针头的一次性 2mL 注射器,抽取胃复安注射液 10mg,持注射器向脊柱方向呈 45 度斜刺入,深度