

揞针治疗淋巴瘤患者地塞米松引起呃逆研究^{*}

周敏 张丽红 徐伟春

(郑州大学附属肿瘤医院/河南省肿瘤医院,河南 郑州 450003)

摘要:目的 观察揞针治疗地塞米松引起呃逆的临床效果。方法 选择我院 2018 年 6 月—2019 年 12 月进行治疗的 65 例病历资料十分完整的呃逆患者作为本次研究对象。依据随机对照原则分为治疗组 33 例和对照组 32 例。对照组接受西医治疗,治疗组接受揞针治疗。比较两组治疗效果、治疗前后呃逆症状评分以及治疗期间不良反应情况。结果 治疗组患者治疗总有效率高于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$);治疗组治疗后 3d、7d 呃逆症状评分均低于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$);治疗组治疗期间不良反应总发生率低于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$)。结论 揞针治疗地塞米松引起呃逆的疗效显著,不良反应少,可作为治疗该病的优选方案。

关键词:地塞米松;呃逆;揞针;不良反应

中图分类号:R245.3 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2021)02-0093-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2021.02.020

地塞米松属于长效糖皮质激素,在临床上主要用于自身免疫性疾病、过敏性疾病、血液病、手术前或化疗前预防给药,效果令人满意^[1]。但随着地塞米松临床使用频率不断升高,该药物引起的多种不良反应已经引起了临床医师的重视^[2]。呃逆是地塞米松用药后的不良反应之一,是一种膈肌痉挛性爆发性异常呼吸运动,容易引起患者的情绪紧张、食欲不振、睡眠不安等不良情况,严重时甚至增加心脏负荷、影响心肌供血^[3-4]。近几年有研究报道显示中医药在呃逆治疗中效果明确,尤其是中医针灸方法疗效较为突出^[5]。我院在非霍奇金淋巴瘤患者使用地塞米松后呃逆治疗方面积累了较多经验,在临床上实用揞针治疗地塞米松引起呃逆,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月—2019 年 12 月于我院门诊就诊的淋巴瘤服用地塞米松后引起呃逆的患者 65 例,依据随机对照原则分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组男性 20 例,女性 13 例,年龄为 22~74 岁,平均年龄为(48.42±6.33)岁,病程 1~4d,平均(2.27±0.65)d,其中弥漫大 B 细

胞淋巴瘤 16 例(利妥昔单抗 375mg/m²d₀;环磷酰胺 750mg/m²,d₁;多柔比星 50mg/m²,d₁;长春新碱 1.4mg/m²d₁;地塞米松 15mg/d,d₁₋₅;均为静脉滴注用药;21d 为 1 疗程),NK/T 细胞淋巴瘤 17 例(环磷酰胺 750mg/m²,d₁;长春新碱 1.4mg/m²,d₁;依托泊苷 60mg/m²d₁₋₃;地塞米松 15mg/d,d₁₋₅;为静脉滴注用药;培门冬酶 2500IU/m²,d₂;为肌肉注射给药;21d 为 1 疗程);对照组男性 21 例,女性 11 例,年龄为 22~74 岁,平均年龄为(48.38±6.25)岁,病程 1~4d,平均(2.29±0.68)d,其中弥漫大 B 细胞淋巴瘤 15 例,NK/T 细胞淋巴瘤 17 例。2 组资料在年龄、病程、病情、治疗方案方面比较,差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准 ①非霍奇金淋巴瘤患者化疗第 2d 静脉滴注地塞米松 3h 后出现频繁呃逆,5h 后停止,化疗第 3~5d 静脉滴注地塞米松后又出现频繁呃逆,且呃逆持续时间逐渐延长,第 6d 停用米松后呃逆消失,考虑为地塞米松引起的呃逆;②生命体征稳定;③签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①其他原因引起的呃逆;②有精

* 基金项目:河南省科技攻关项目(2021102310172)