

电针治疗肺移植术后胃瘫综合征 5 例

苏秋菊 苏旻

南京医科大学附属无锡人民医院 江苏 无锡 214023

摘要: 目的: 观察电针治疗肺移植术后胃瘫综合征的疗效。方法: 选取 2013 年 1 月—2015 年 4 月本院治疗的肺移植术后并发胃瘫综合征患者 5 例, 所有患者均给予电针治疗。结果: 5 例患者中 3 例患者针刺 3 次后好转出院, 1 例患者针刺 5 次后好转出院, 1 例患者针刺 30 次后病情仍反复, 属无效范畴, 有效率 80%。结论: 电针治疗肺移植术后胃瘫综合征有一定疗效, 但肺移植术后用药复杂, 影响因素多, 其确切疗效有待大样本随机对照研究进一步论证。

关键词: 肺移植; 术后胃瘫综合征; 电针

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2017.03.0189

本文引用: 苏秋菊, 苏旻. 电针治疗肺移植术后胃瘫综合征 5 例[J]. 河南中医, 2017, 37(3): 533-535.

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2017)03-0533-03

肺移植手术已成为治疗终末期肺病最彻底有效的方法。本院肺移植中心通过单肺、序贯式双肺移植已成功治疗终末期肺病患者 220 多例, 包括肺纤维化、肺气肿、肺动脉高压、埃森曼格综合征以及肺淋巴管平滑肌瘤病等, 但术后胃瘫综合征(postsurgical gastro-paresis syndrome, PGS) 是肺移植术后常见并发症, 发病率为 25%^[1], 在本院肺移植中心其亦是常见并发症之一。PGS 是指手术后出现的一种以胃流出道非机械性梗阻为主要症状的功能性疾病, 胃排空迟缓是

其特征。根据发病时间可分为急性和慢性, 其中以急性为常见。急性 PGS 发生在术后开始进食的 1~2 d 或饮食由流质向半流质过渡时。患者多表现为餐后上腹饱胀疼痛、恶心呕吐、食欲下降和体重减轻。慢性 PGS 的临床表现类似于急性 PGS, 可发生在术后数周、数月甚至数年, 给患者生理和心理带来重大创伤, 增加患者的医疗费用, 严重影响患者的生存质量。目前, 西医多以胃肠动力药及抑酸护胃药进行治疗, 效果不甚理想。笔者运用电针疗法治疗肺移植术后胃瘫综合征取得一定疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2015 年 4 月本院治疗

收稿日期: 2016-10-24

作者简介: 苏秋菊(1982-), 女, 江苏常州人, 医学硕士, 主治中医师。

Observation of the Efficacy of Acupuncture Combined with Drugs for the Treatment of Subacute Combined Degeneration of the Spinal Cord

LIU Xiao-tuan, WU Wei

The Affiliated No. 2 Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning, China, 110034

Abstract: Objective: To observe the clinical effects of acupuncture combined with drugs on subacute combined degeneration of the spinal cord(SCD). Methods: Totally 20 patients with SCD treated in this hospital between October 2013 and October 2014 were randomized into treatment group and control group, 10 cases in each group. Control group were given Methycobalamin, Vitamin C and Vitamin B for the treatment while treatment group were added with acupuncture treatment. Results: The effective rate was 90.0% in treatment group and 50.0% in control group; treatment group were superior to control group($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with drugs has significant therapeutic effects of SCD.

Key Words: subacute combined degeneration of the spinal cord(SCD); acupuncture combined with drugs; "treating flaccidity by acupuncturing Yangming"

的肺移植术后胃瘫综合征患者5例,男2例,女3例;年龄28~70岁,平均年龄46岁;急性胃瘫1例,慢性胃瘫4例;肺移植术后干燥综合征、胃瘫行胃折叠手术、松解术后再次并发慢性胃瘫综合征1例,双肺移植术后继发肺结核、胃食管反流、慢性胃瘫综合征1例,双肺移植术后并发肺部感染、肾功能不全、慢性胃瘫综合征1例,双肺移植术后并发肺部感染、慢性胃瘫综合征1例,双肺移植术后并发急性胃瘫综合征1例。

1.2 诊断标准 PGS的诊断目前国际上尚无统一的标准。Stanciu GO^[2]报道,用99mTc标记进行胃排空测定是诊断胃瘫的金标准。笔者根据国内诊断标准与本院肺移植术后胃瘫情况特点,在其基础上制定肺移植术后PGS诊断标准:经一项或多项检查提示无胃流出道机械性梗阻,但有胃潴留,可口服或胃管内注入稀钡、泛影葡胺行上消化道造影,也可行同位素测定和胃镜检查确诊;胃肠蠕动减弱或消失;无明显水电解质紊乱、酸碱失衡;无引起PGS的基础性疾病,如糖尿病、甲状腺功能减退等;无应用影响平滑肌收缩药物史。

1.3 治疗方法 针灸针选用无锡佳健医疗器械有限公司生产的一次性不锈钢无菌针灸针,规格:0.30×40 mm。电针仪选用华佗牌SDZ-II型电子针疗仪。

双侧内关、足三里、上巨虚、下巨虚、公孙。患者取仰卧位,暴露患者施术部位,选定穴位,用75%酒精常规消毒,双手夹持无痛进针,行针至得气明显,双侧均为足三里、上巨虚连一组电针,足三里接正极,上巨虚接负极,选取低频连续波2~3 Hz,刺激量以患者能耐受为度。留针20 min后起针,按压针孔防止出血,隔日针刺一次。

1.4 疗效判定标准 痊愈:临床症状消失,食欲改善,恶心、呕吐、腹胀、反酸等诸症消失;好转:临床症状缓解,食欲转佳,呕吐停止,各症状明显好转或偶有发生;无效:临床症状治疗前后无变化^[3]。

有效率=(痊愈+好转)/n×100%

2 结果

5例患者中3例患者针刺3次后好转出院,1例患者针刺5次后好转出院,1例患者针刺30次后病情仍反复,属无效范畴,有效率80%。

3 讨论

肺移植手术作为治疗终末期肺病患者唯一有效的方法已经备受国内外医学界的重视。随着肺移植手术成功率的提高,肺移植后生存率已成为关注的焦点。影响肺移植术后生存率的因素众多,术后排异、术后感染等。肺移植术后胃瘫综合征作为肺移植术后并发症之一,不仅发病率较高,而且与术后感染等互相影响,恶性循环,严重影响术后患者的生存质量。肺移植术后胃瘫的发病原因不明,Berkowitz N等^[1]称肺移植后胃瘫可能与手术中后纵隔迷走神经的损伤及缺血有关,还可能与免疫抑制期的使用有关。笔者在治疗肺移植术后胃瘫患者的过程中发现胃瘫的发生及变化与移植术后激素的使用、抗生素的使用有一定关系,胃瘫与患者的心理因素有一定相关性。Houghton L等^[4]将术后发生胃瘫

的患者接受催眠暗示治疗,发现催眠暗示治疗对该症有积极意义。有学者认为肺移植术后胃瘫与移植肺的功能障碍有关^[5]。有学者认为心肺移植术后的胃瘫可以导致一些不良症状和吸入性肺炎引起的呼吸窘迫^[6]。Yiqin Tao等^[7]强烈建议为防止同种异体肺损伤和肺感染,胃轻瘫在移植的早期诊断和积极的管理是必要的。在一般治疗的同时,西医多予:①多巴胺受体拮抗剂,如胃复安、吗丁啉等;②呱啶苯酰胺衍生物,代表药物为西沙比利;③大环内脂类抗生素,如红霉素的衍生物等;④抑酸护胃药物,如韦迪、洛赛克等;⑤抑郁药物,如奥氮平等。但值得注意的是肺移植术后患者并发胃瘫,药物吸收功能受到抑制,西药治疗作用受到影响。胃电起搏与胃折叠手术虽越来越受到重视,但其本身对患者无疑是二次伤害,且疗效不确切。

胃瘫属中医学“痞满”“胃反”“呕吐”等范畴。《奇效良方》谓“反胃者,本乎胃,多因胃气失遂。”《景岳全书·杂证谟》云“反胃一证,本属火虚,盖食入于胃,使果胃暖脾强,则食无不化,何至复出?今诸家之论,有谓其有痰者,有谓其有热者,不知痰饮之留,正因胃虚而完谷复出,岂犹有热?”“治反胃之法,当辨其新久”“总之,无非内伤之甚,致损胃气而然。故凡治此者,必宜以扶助正气,健脾养胃为主。”中药汤剂治疗本病亦受到患者脾胃气虚,运化失司的影响,作为中医学的特色疗法针灸疗法在本病的治疗上应当受到重视。国内外已有较多运用针刺灸法等治疗术后胃瘫的研究,疗效肯定,但鲜有针灸治疗肺移植术后胃瘫的报道。焦建东等^[8]运用温针灸配合电针治疗肺移植术后胃瘫1例,疗效显著。有学者运用经皮电刺激治疗肺移植术后胃瘫疗效肯定^[9]。笔者尝试用电针的方法治疗胃瘫,刺激方法及穴位的选择均结合了肺移植患者的特殊性。考虑患者的心理因素的影响,笔者选择穴位较少,均以四肢穴位为主,旨在消除患者的恐惧心理,同时兼顾急性胃瘫患者局部伤口的愈合情况,选穴以胃经及大肠经穴位为主。足三里、合谷、上巨虚、下巨虚能通导胃肠腑气,加用电针加强降气止呕,调整脾胃运化的功能;八脉交会穴内关与公孙加强胃、心、胸局部的治疗。很多学者运用灸法治疗胃瘫,电针的选择是考虑到肺移植的特殊性,肺移植患者肺叶娇嫩,艾灸引起的烟雾是否会造成肺脏的负担有待验证。电针在波形及频率的使用一般选择低频连续波刺激。贾萍等^[10]发现3 Hz电针较20 Hz、100 Hz电针对小鼠具有更好的胃肠推动力。李登科等^[11]采用连续波,频率3 Hz,电针疗法治疗术后胃瘫综合征19例,疗效肯定。陆忠等^[12]运用连续波,频率为2~3 Hz电针配合穴位注射治疗消化道肿瘤术后胃瘫综合征取得较明确的疗效。

本研究5例患者中只有1例是术后急性胃瘫患者,该患者情绪较紧张,针刺过程中心理疏导贯穿始终,第一次治疗中,笔者积极与患者建立信任体系,消除患者顾虑,针刺手法及电针的刺激量均较小。该患者预后较好,移植术后一个月胃瘫症状减轻,顺利出院。5例患者中好转的另外3例均为慢性胃瘫患者,两例患者并发肺部感染,一例患者并发肺结核,虽然病情较复杂,但针刺依从性较好,针刺得气感强烈,预后亦较好。无效的1例是最年轻的女患者,此患者双肺移植术后2年,基础疾病有干燥综合征,2012年8月于我院

ECMO 辅助下行双肺移植术,于 2012 年 9 月顺利出院,出院后患者因胃瘫,夜间干咳症状于 2012 年 9 月行胃部折叠手术,仍未见好转,后又至北京某医院行松解术。术后好转但仍无法进食,此患者电针治疗近 30 次,病情反复,仍觉无法进食,情绪极度抑郁。仔细斟酌,此例患者基础情况不佳,术后并发急性胃瘫,术后一月后予以胃部折叠手术疗效不显,再次行胃部松解术,但预后不佳,总结影响针刺治疗效果因素如下:①基础病情复杂,免疫抑制剂、激素等的使用加重胃瘫的症状,一般情况较差,而针刺的调节范围有限,治疗效果不佳。②三次手术治疗对患者素体的损伤较重。③患者极度抑郁情绪直接影响着治疗效果。

笔者对肺移植的针刺治疗提出以下想法与见解:①针刺治疗前需详细询问病史,若患者移植前有胃肠道疾患或基础疾病较多,针刺治疗可在移植前及移植后病情稳定及时介入,预防胃瘫的产生,若患者移植术后并发急性胃瘫,针刺治疗需尽早介入,因为针刺治疗无毒副作用且有一定疗效,不会给机体尤其是胃肠道造成负担。②心理疏导应贯穿针刺治疗的始终,术者应有足够的耐心,与患者建立信任体系,消除患者的恐慌,积极配合针刺治疗。③针刺的刺激方法应进一步优化,保证最有效且适合的治疗方案个性化的运用于每个患者。④指导患者自我锻炼,促进胃瘫的康复。

以上是笔者电针治疗肺移植术后胃瘫的心得体会,仅供同行参考,大样本的随机对照研究是笔者下一步的研究方向,肺移植康复在肺移植术后至关重要,肺移植后胃肠康复与肺移植后肺康复及肢体功能康复同样重要,针刺治疗方案在胃肠康复中应该占有一席之地。

参考文献:

[1] Berkowitz N ,Schulman LL ,McGregor C ,et al. Gastro - paresis after lung transplantation. Potential role in post - operative respiratory

complications[J]. Chest ,1995 ,108(6) : 1602 - 1607.
[2] Stanciu GO. Gastro paresis and its management [J]. Rev Med Chir socMed Nat Iasi 2001 ,105(3) : 451 - 456.
[3] 戈宏众,陈博,李有田. 针刺对肾移植术后患者胃肠道反应的影响[J]. 中国针灸,2008 ,28(3) : 177 - 178.
[4] Houghton LA ,Fell CE ,Meier - Augenstein W ,et al. Can hypnosis be used to induce nausea and is this associated with delayed gastric emptying [J]. Gastroenterology 2003 ,24(4) : A674.
[5] Palmer SM ,Miralles AP ,Howell DN ,et al. Gastro esophageal reflux as a reversible cause of allograft dysfunction after lung transplantation [J]. Chest 2000 ,118(4) : 1214 - 1217.
[6] Reid KR ,McKenzie FN ,Menkis AH ,et al. Importance of chronic aspiration in recipients of heart - lung transplants [J]. Lancet ,1990 ,336(8709) : 206 - 208.
[7] Yiqin Tao ,Zhongya Yan ,Jiming Sha ,et al. Severe gastro paresis causing postoperative respiratory complications in a heart - lung recipient [J]. J Thorac Dis 2010 ,2(2) : 121 - 123.
[8] 焦建东,陈亦琳,王立新. 温针灸配合电针治疗肺移植术后胃瘫 1 例[J]. 内蒙古中医药,2014 ,33(28) : 49.
[9] Jusin G. Weinkauff ,Anna. Yiannopoulos ,John L. Faul. Trans - cutaneous electrical nerve stimulation for severe gastro - paresis after lung transplantation [J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation 2005 ,24(9) : 1444e1 - 1444e3.
[10] 贾萍,田宁,陈日新. 不同频率电针对小鼠胃肠推动力功能的影响[J]. 江西中医学院学报,2004 ,16(3) : 42 - 43.
[11] 李登科,宋辉. 电针特定穴治疗术后胃瘫综合征 19 例[J]. 长春中医药大学学报,2012 ,28(6) : 1071 - 1072.
[12] 陆忠,魏文广. 电针配合穴位注射治疗消化道肿瘤术后胃瘫综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014 ,33(11) : 1020 - 1021.

(编辑: 焦凡)

Five Cases with Gastroplegia Syndrome After Lung Transplant Treated with Electroacupuncture

SU Qiu-ju ,SU Min

Wuxi People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University ,Wuxi ,Jiangsu ,China 214023

Abstract: Objective: To observe the clinical effects of electroacupuncture on gastroplegia syndrome after lung transplant. Methods: Totally 5 patients with gastroplegia syndrome after lung transplant treated in this hospital between January 2013 and April 2015 were treated by electroacupuncture. Results: Among the five patients, 3 patients got improved and discharged from the hospital after 3 times of electroacupuncture, 1 patient got improved and discharged from the hospital after 5 times of electroacupuncture and the condition of the other patient still relapsed after 30 times of electroacupuncture, which pertaining to non-effective category; the effective rate was 80%. Conclusion: Electroacupuncture has certain therapeutic effects on gastroplegia syndrome after lung transplant, but the drug use is complicated and influence factors are multiple. The definite efficacy needs further demonstrated with large-scale randomized controlled research.

Key Words: lung transplant; gastroplegia syndrome after lung transplant; electroacupuncture