

外科知识辅导：胃肠道手术以后的打嗝问题 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/15/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A4\\_96\\_E7\\_A7\\_91\\_E7\\_9F\\_A5\\_E8\\_c22\\_15303.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_A4_96_E7_A7_91_E7_9F_A5_E8_c22_15303.htm)

呃逆症：是膈肌和肋间肌等辅助呼吸肌的阵挛性不随意挛缩，伴吸气期门突然闭锁，空气迅速流入气管内，发出特异性声音。呃逆频繁或持续24h以上，称为难治性呃逆。首先要判别是生理性还是器质性疾病引起。检查：发作中胸部透视可判断膈肌痉挛为一侧性或两侧性，必要时做胸部CT，排除膈神经受刺激的疾病，做心电图判断有无心包炎和心肌梗塞。【治疗措施】首先要治疗引起呃逆的原发疾病，其次才是对症治疗。治疗原则首先为去除病因，并阻断呃逆反射弧。如果排除器质性疾病引起。

- 1.简易法如分散注意力的交谈，疼痛或其它不适刺激，喝冰水、用纸袋或塑料袋罩于口鼻外做重复呼吸，喝大口水分次咽下，做Valsalva动作(即深吸气后屏气，用力做呼气动作)，以阻断呃逆反射弧。
- 2.阿托品足三里穴位注射常规消毒皮肤将阿托品0.5mg分注两侧足三里，方法是直刺穴位1.5~2cm用强刺激法，使患者感酸胀后缓注。
- 3.胃复安10mg静脉注射，以后每6h口服或肌肉注射10mg。

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)