

病人, 呃逆持续 1 d 以上者 17 例, 间断频繁呃逆 2 d 以上者 35 例, 呃逆用阿托品, 654—2, 氯丙嗪等治疗无效者 50 例, 首次舌下含服 NIF 0.4 g, 然后改为 0.2 g 口服, 每日 2 次, 连用 1~2 d。结果 94 例(92.16%)痊愈, 即服药半小时内呃逆减轻, 2 h 内呃逆停止且不复发; 3 例(2.94%)有效, 即服药半小时内呃逆减轻, 2 h 至 1 d 内呃逆不停止, 呃逆间隔时间明显延长者; 5 例(4.90%)无效, 即服药后呃逆不停止者。作者指出呃逆是 EHF 常有且较顽固的症状, 不易控制, 可发生于 EHF 各期, 使用抗胆碱药或平滑肌解痉剂, 镇静剂治疗, 效果不理想, EHF 患者呃逆可能是膈肌本身舒缩功能失调, 而非非迷走神经兴奋所致。EHF 呃逆患者使用 NIF 后膈肌痉挛能舒张, 呃

逆得以解除。另外本组病例中有 27 例低钙血症, 低钙血症能加重呃逆, 使用 NIF 能阻滞  $Ca^{2+}$  向细胞内流, 从而使细胞外  $Ca^{2+}$  浓度增加, 呃逆减轻。

NIF 在治疗顽固性呃逆中, 副作用较少, 鉴于 NIF 具有很强的降血压作用, 在一些重症病人使用时应卧床, 严密观察血压变化, 血压下降应减少药物用量或停药。

#### 参 考 文 献

- [1] Lipps DC et al. *Neurology*, 1990, 40(3):531
- [2] Mukhopadhyay P et al. *N Eng J Med*, 1986, 314(19):1256
- [3] 周迎宪等. *实用内科杂志*, 1989, 9(7):341
- [4] 杨国民. *新药与临床*, 1991, (10)4:234
- [5] 王文兴. *实用内科杂志*, 1992, 12(2):39

## · 文 摘 ·

### 月经过多——当前药物治疗的观点

张弓长 史标译 张紫洞校

因为月经过多发生在 9~14% 的健康妇女当中, 因此很多临床医生会遇到与此相关的一些问题。月经过多很难客观具体说明, 而且在可用的药物之间选择一种治疗常常不是一件容易的事。在这篇评述中, 讨论了关于月经过多诊断、基础病理生理学以及治疗, 尤其是药物治疗的有用的知识。总的说来要强调一种实用的途径。

避孕要求以及引起月经过多的基本原因就决定了治疗月经过多时的药物选择。如果要求避孕, 口服联合避孕药并连续服用孕激素类。口服药或药用于宫内避孕器(IUD)对原发性月经过多、以及子宫纤维肌瘤和出血

有关的月经过多均为首选药物。如果不要求避孕, 首选的治疗就是仅在月经期间需要服用的药物, 如前列腺素合成抑制剂或抗纤维蛋白溶解剂。其中, 抗纤维蛋白溶解剂可最大限度地减少经血损失, 而前列腺素合成抑制剂副作用发生率最低。后者还对减轻痛经具有特别的优点。在治疗月经过多时不要使用麦角新碱。

虽然这一评价是令人满意的, 到目前为止在各种药物治疗形式的结合方面尚未进行研究, 但是这种评价是会有用的。