

[首页](#)[主办单位介绍](#)[学科介绍](#)[进修园地](#)[资料库](#)[高压论坛](#)[留言板](#)[联系我们](#)[目录](#)[返回首页](#)[返回栏目首页](#)[参加专业论坛
促进学科发展](#)[如有问题请
在此留言](#)[我们的联系
方法](#)

十一、其他常见疾病的氧疗

消化性溃疡

消化性溃疡是指由于各种致病因素使胃粘膜屏障受到破坏，引起胃酸及胃蛋白酶分泌增多，使胃壁组织充血、水肿以至胃粘膜溃烂，形成溃疡。溃疡98%发生于胃和十二指肠，故又称胃溃疡、十二指肠溃疡。引起消化性溃疡的病因很复杂，包括遗传因素，精神因素（焦虑、忧伤紧张等），饮食因素（饮食不规律、烈酒、浓茶、辛辣、泡菜等），药物（抗癌药、解热止痛药等），吸烟等。此病为常见多发病，好发于青壮年。严重者可引起溃疡穿孔、大出血。

上腹痛为消化性溃疡主要的表现。疼痛的性质为长期、慢性、周期性、节律性的绞痛。胃溃疡的疼痛多在餐后1小时发生，持续1~2小时后逐渐缓解。十二指肠溃疡的疼痛多为饭后2~3小时开始，持续到下次进餐后缓解，有时有夜间疼，有灼烧感，伴有反酸和暖气。

消化性溃疡的治疗，首先应注意饮食规律，不进食过于刺激的食物，同时合理的安排工作与休息，避免精神紧张。在药物治疗方面，可遵医嘱服用：制酸剂（氢氧化铝凝胶、胃舒平、三矽酸镁、乐得胃等），胆碱受体阻断药（阿托品、普鲁本辛等），保护胃粘膜药（生胃酮、硫糖铝等），组织胺H₂受体阻滞药（雷尼替丁、甲氰咪胍等）。此外，还有一些中药制剂，如三九胃泰、乐得冲剂等。

消化性溃疡虽然是由于胃酸及胃蛋白酶过量分泌，刺激消化道粘膜而引起，但好发部位是胃和十二指肠球部。这是因为胃和十二指肠球部缺乏粘膜下血管屏障，血液供应仅仅依赖少数有效侧支循环的终末动脉，所以血流量极低，造成缺血缺氧，故易发溃疡。氧气疗法能增加血氧含量，改善胃壁粘膜的供氧，减轻局部的水肿，有利于溃疡的愈合。

消化性溃疡的氧疗应在疼痛发作时以鼻管吸纯氧，吸入量2~4公升/分，同时口服对症药物。有条件的，每次发作均可吸氧1~2小时。症状缓解后的氧疗也十分重要，因为它有帮助溃疡愈合、预防发作的作用。可采用连续治疗法，每日吸氧1~2次，每次1~2小时，连续2~3周。病人家中可备有安全简便的吸氧装置，有条件者还可进行高压氧治疗。为防止复发，溃疡病人症状缓解后，最好每年定期进行氧疗20次左右。

颈椎病

颈椎病是指由于颈椎骨质增生而形成骨刺，骨刺压迫推动脉，使推动脉供血受阻，使脑组织缺氧，出现头晕、恶心、呕吐、肢体麻木、颈部不适等症状。

这类病人主要靠按摩、针灸、颈牵引等方法来治疗，口服药物的疗效尚不理想。如能每天吸入1~2小时纯氧，流量可为1~2升/分，能够改善脑组织缺氧状态，减轻眩晕症状由于颈椎软组织缺血缺氧状态得到缓解，可以防止骨继续退化及钙化，使关节及韧带活动不受影响，防止肌肉萎缩，在临床上起到积极的作用。

突发性耳聋

突发性耳聋简称“突聋”，是一种常见的感音性神经性耳聋，四季均可发病，秋季稍少。病人年龄以20~40岁为多见，脑力劳动者患此病稍多。

突然发生耳聋的原因，大体可以分成三类：第一类是症状出现时病因很明确，如内耳损伤、内耳感染等。第二类经过询问病史和检查也能确诊，如美尼尔氏病、药物中毒性耳聋、梅毒、听神经瘤及神经性耳聋等。第三类是病因难以确定的。属于第一、二类情况的突发耳聋，各自属于原发病的症状，有各自的病名，如内耳炎、美尼尔氏病等，不属于“突发性耳聋”的范畴。“突发性耳聋”特指没有前两类病症的病因不明者。有些学者称此为“特发性耳聋”。

本病的发病率有逐年增多的趋势。据统计，1971年美国每年发病超过4万人；日本医生悦生对耳聋进行了12年的统计工作，发现在9343名神经性耳聋患者当中，有411名是突发性耳聋。在我国，突发性耳聋也是耳科的多发病，虽无确切的统计资料，但临床观察突发性耳聋的发生率和国外一样逐年在增加。

突发性耳聋发病前多数没有先兆。少数人可以有轻度感冒、疲劳或情绪激动史。突发性耳聋的发生，有突然达到重度耳聋的，也有缓慢发作、于1小时至数日或一周内逐渐加重的。如发病急骤，患者可以听到耳内有砰然一声或卡嗒一声，随后即感觉到耳聋。耳聋多为一耳，双耳同时聋的较少见。有的单侧耳聋者，当时并未引起注意，只是在打电话或用一侧耳听谈话时才发现。患者中引起全聋的较少见，大约有70%伴有耳鸣。有些患者出现眩晕，觉得四周物体转动，或者觉得自己的身体旋转，伴有恶心、呕吐。除上述症状外，少数人可以有头痛和低热等上呼吸道感染症状。

突发性耳聋的详细原因目前不十分清楚，比较公认的病因是病毒感染和血管病变（出血、痉挛、硬化、栓塞）引起内耳血液循环障碍。如有人在“突发性耳聋”患者的脑脊液中分离出病毒，此种病人经多种治疗耳聋无好转。有人用放大55倍的皮肤粘膜显微镜观察到“突发性耳聋”患者眼球结膜血管有堵塞现象，由此可以推测其内耳也有堵塞。

内耳是感觉声音和管理自身平衡的器官，其体积很小，只有米粒大小。供应内耳血液的血管内听动脉是从颅内椎基底动脉发出来的，又细又长。有资料说，内听动脉最细的地方，只能并排通过四个红血球，所以很容易发生阻塞缺血。而内耳耐受低氧的能力很差，一旦内耳供血发生障碍，缺血缺氧，便迅速出现细胞功能障碍，以致细胞损伤和坏死，导致听力功能短暂或永久性下降。

对于突发性耳聋的药物治，目的是扩张血管，改善循环和营养神经。如使用地巴吐、烟酸、654—II、西比灵，还有降低血液粘滞性药物如低分子右旋糖酐等，以及促进细胞代谢的药物ATP、辅酶A、B族维生素和激素等。

患此病后，在药物治疗的同时配合氧疗，可以改善局部缺氧的状况，调整病变细胞的新陈代谢，使因缺血、缺氧造成的功能损害减轻。发病后应尽早吸氧，每日上、下午各一次在常压下吸纯氧，总计吸氧2小时以上时，疗效比较显著。在具备高压氧舱的医疗单位，如能同时进行高压氧治疗，其治疗效果更为理想。

经过药物和吸氧综合治疗，有80%以上的病人可以痊愈，或得到不同程度的好转，眩晕、呕吐等症状可以消失，听力恢复或改善。一般说来，病人的耳鸣完全消失较为困难，经治疗仍有50%的病人遗有程度不同的耳鸣。如果家庭备有制氧、吸氧装置，继续坚持吸氧一个时期，对于纠正后遗症和防止复发是十分必要的。

[上一页](#)

[返回](#)

[下一页](#)

[关于我们](#) | [网站导航](#) | [搜索](#)

中华高压医学资讯网。© 2000

北京市高压氧医学治疗研究中心
全国压力容器标准化技术委员会载人压力容器分技术委员会

[中国医生学术交流网制作](#)