

[文章编号] 1000-2200(2004)06-0535-02

·临床医学·

经棘突间注药治疗脊神经后支综合征 22 例临床分析

陈金星¹, 吴郁²

[摘要] 目的: 评价经棘突间注药治疗脊神经后支综合征临床价值。方法: 22 例 ASA I ~ II 级脊神经后支综合征患者, 经棘突间注入曲安奈得混合液 15 ml。结果: 本组病例中优 15 例, 良 4 例, 差 3 例, 总有效率 86.4%。结论: 经棘突间注药治疗脊神经后支综合征, 近期疗效尚好, 具有较好的临床实用价值。

[关键词] 脊神经后支综合征; 曲安奈得

[中国图书资料分类法分类号] R 745.49; R 452 [文献标识码] A

下腰痛在临床疼痛治疗中十分常见, 其确切机制目前尚未完全阐明, 多数与脊神经后支主干受机械牵拉、刺激和损伤有关, 可产生其末梢分布的臀上部放射性疼痛, 称为脊神经后支综合征^[1]。目前治疗方法有多种, 较常用的方法有射频热凝、冷冻及神经阻滞等。笔者选择经棘突间注药治疗该类患者 22 例, 取得良好效果, 现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 2001 年 1 月~2003 年 10 月 22 例中, 男 13 例, 女 9 例; 年龄 25~68 岁。体重 43~72 kg, ASA I ~ II 级。按照邵振海教授提出的诊断标准: (1) 急、慢性腰痛, 可伴臀部和大腿部痛, 但腿痛不超过膝关节; (2) 无下肢感觉、反射和肌力异常; (3) 脊柱 X 线、CT、MRI 检查正常; (4) 排除内脏疾患所致腰痛; (5) 下腰主诉痛区上方 2~3 个脊椎节段的横突根部有压痛点^[2]。本组 22 例均符合上述诊断标准。

1.2 治疗方法 曲安奈得 40 mg + Vit B₁ 0.3 g + Vit B₁₂ 0.3 mg + Vit B₆ 0.1 g + 2%利多卡因 3 ml, 共 15 ml。患者取坐位, 颈前屈, 双肘着力于治疗台, 腰背后凸。依据患者主诉疼痛部位寻找压痛点, 一般在主诉疼痛部位上 2~3 个脊椎节段小关节外侧缘, 按压时疼痛可向主诉疼痛区放射。穿刺点选择压痛点最显著的间隙及其上下各一间隙。消毒皮肤后以 7 号针头自棘突间垂直皮肤进针, 达棘间韧带后针尖偏痛侧 15°~30°, 有一滑动突破感, 患者出现酸、胀、沉等感觉后回抽无血, 各点分别注入 5 ml 药物, 注药时有轻度胀痛并向同侧下方传导。隔周注射治疗 1 次, 2~3 次为 1 疗程, 随访 3 个月。

1.3 结果 疗效评定采用中华医学会疼痛学会监制的视觉模拟尺对治疗前后进行疼痛视觉模拟评分 (VAS)^[3], 本组优 15 例, 良 4 例, 差 3 例, 优良率 86.4%。

2 讨论

腰脊神经在椎间孔外口分为粗大前支和细小后支, 后支长约 5~10 mm, 在下位脊椎横突上缘, 上关节突的外侧向后下连行, 在上关节突与下位横突根部连接处附近分为内、外侧支, 内侧支经下位椎体横突根部及上关节突外侧向下经骨纤维管下行三个椎体, 在中线附近穿深筋膜达皮下, 沿途发支配下位棘突及 1~2 个节段的小关节、筋膜和韧带, 外侧支跨过横突向外下行走, 并发出小关节支, 其肌支支配骶脊肌, 支支穿腰背在皮下行程较长, L₁ 外侧支至髂嵴下方, L₂₋₃ 外侧支经臀到股后, L₄₋₅ 跨髂嵴经臀到骶后。内外侧支之间相互交通。据此解剖学特点分析, 脊神经后支主干两端较固定, 易受机械牵拉刺激可引起上述部位的放射痛, 另外, 小关节突部位周围组织由于慢性损伤及无菌性炎症可使小关节内压增高。周围组织增生及骨质退行性变等会牵拉挤压或刺激脊神经后支, 使其支配区域产生疼痛。

经棘突间注药治疗, 方法简单, 易操作。注入的药物可经骶棘肌、腰大肌、腰方肌组成的间隙达受损伤的脊神经后支。曲安奈得是人工合成的激素, 具有抗感染消肿及抗过敏作用, 可使急性期消肿、慢性期抑制纤维组织增生和肉芽组织形成, 减轻炎症引起的瘢痕和粘连。同时可抑制神经细胞磷脂酶活性, 减少前列腺素合成, 达到减轻或消除疼痛的作用^[4]。局麻药有效地阻断了疼痛刺激的传导及肌肉软组织痉挛, 改善局部血液循环, 利于消肿, 神经营养药的应用有助于神经细胞的修复和减轻炎症反应。

采用经棘突间注药治疗脊神经后支综合征操作简便, 效果确切, 具有较好的临床实用价值, 但远期疗效尚待进一步观察。

[收稿日期] 2004-01-10

[作者单位] 1. 安徽省舒城县人民医院 麻醉科, 231300; 2. 安徽省舒城县南港卫生院, 231300

[作者简介] 陈金星(1973-), 男, 安徽舒城县人, 住院医师。

早发型重度子痫前期 46 例临床分析

张宁芝

[摘要] 目的:探讨早发型重度子痫前期的治疗现状与围产儿结局。方法:对 46 例早发型重度子痫前期患者的临床资料进行回顾性分析。结果:46 例患者治疗后均痊愈出院,无孕产妇死亡。围生儿 46 例,存活 21 例,死亡 25 例,围生儿死亡率 54.3%。结论:治疗早发型重度子痫前期患者,如病情稳定尽可能延长孕期至 34 孕周终止妊娠。

[关键词] 子痫前期;妊娠并发症;剖宫产术

[中国图书资料分类号] R 714.244 [文献标识码] A

有学者将起病于 34 孕周前的重度子痫前期称为早发型^[1],其治疗较为棘手,如何最大限度降低对孕妇生命的威胁,降低围生儿病死率是当前学者们关注的问题。2002 年 1 月~2004 年 2 月,我院共收治早发型重度子痫前期 46 例,现就治疗现状作一分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组早发型重度子痫前期 46 例,占同期妊娠期高血压疾病 397 例的 11.6%,占同期分娩产妇 2 878 例的 1.6%。入院时孕周:25~30 周 11 例(含 1 例双胎,1 例三胎),30⁺¹~32 周 9 例(含 1 例双胎),32⁺¹~34 周 26 例(含 2 例双胎)。年龄 21~40 岁,初产妇 27 例,经产妇 19 例,按《妇产科学》第 6 版^[2]标准诊断。入院时并发症及合并症依次为:重度腹水 10 例(21.7%),并发胸腹水 1 例(2.2%),肾功能损害 10 例(21.7%),心力衰竭 7 例(15.2%),胎盘早剥 4 例(8.7%),溶血、肝细胞酶升高、血小板减少综合征(hemolysis-elevated liver enzymes-low platelets count syndrome,HELLP 综合征)3 例,视网膜剥离 1 例,妊娠合并贫血 1 例。入院前 38 例未进行系统产前检查。

1.2 临床表现 大体症状有头晕、眼花、头痛、视物模糊 30 例(65.2%);心悸、胸闷、夜间阵发性呼吸困难、紫绀 7 例(15.2%);46 例患者均有不同程度的水肿,血压 140~200/90~150 mmHg。

1.3 辅助检查 尿蛋白(+)~(++) 27 例,(++)~

(+++)¹⁹例;尿中检出颗粒管型或透明管型者 4 例;红细胞比容为 0.35~0.47 者 13 例;血小板下降者 3 例。生化检查,谷氨酸氨基转移酶增高 >40 u/L 5 例(正常值 <40 u/L),血肌酐、尿素氮升高者 10 例(肌酐正常值 <80 μ mol/L,尿素氮 <8.2 mmol/L)。心电图 46 例,发生心电图改变 12 例,主要为 ST-T 波异常,低电压。眼底检查:显示视网膜小动静脉比 1:2~1:3,反光强 19 例,后极部网膜不同程度水肿 12 例,有 3 例伴渗出,其中 1 例有左眼视网膜剥离,其余 15 例正常眼底。

1.4 治疗方法^[3] 入院后均采用硫酸镁治疗,给药方法:10%葡萄糖液 250 ml 加入硫酸镁 5 g,1 h 滴入,继以 10%葡萄糖 1 000 ml 加入硫酸镁 15 g 维持,滴速 1.5~2.0 g/h,24 h 总量 15~20 g,第 2 天监测镁中毒症状,酌情适当减少剂量,一般剂量在 10~15 g/24 h 内。硝苯地平 10 mg,每日 3 次,舌下含服,对于血压经上述治疗控制不满意,给予酚妥拉明 20 mg 加入 5%葡萄糖液 250 ml 中,根据血压调整滴速,使血压下降 15~40/10~20 mmHg,直到分娩结束。红细胞比容 >0.35 ,尿比重 >1.020 时予扩容治疗(肺水肿、心、肾功能不全者禁用)。对妊娠期高血压疾病并发心力衰竭者,解痉、降压的同时给予呋塞米 20 mg 静脉注射,4~6 h 重复应用。强心剂用毛花甙丙 0.4 mg 加入 25%葡萄糖液 20 ml 中缓慢静脉注射,4~6 h 重复给药 0.2~0.4 mg,24 h 总量不超过 1.2 mg,氧气吸入,取半卧位,心衰纠正 24~48 h 剖宫产结束分娩。对贫血者,给予少量多次输红细胞。除 5 例死胎外,41 例均给予地塞米松 5 mg 肌肉注射,每日 3 次,用药 24~48 h 促胎肺成熟。

[收稿日期] 2004-05-24

[作者单位] 安徽省阜阳市人民医院 妇产科,236004

[作者简介] 张宁芝(1961-),女,安徽临泉县人,副主任医师。

[参 考 文 献]

- [1] 孟凡民,夏令杰,张立,等.针刀松解术治疗脊神经后支综合征疗效观察[J].中医正骨,2000,12(6):15~16.
[2] 王旭,郑容生.综合治疗脊神经后支综合征[J].颈腰痛杂志,2000,21(4):307~308.

- [3] 郑虎山,张敏,朱宏骞,等.射频热凝及冷冻治疗腰脊神经后支综合征[J].中国临床康复,2003,7(17):2456~2457.
[4] 郑宝森,吕梦翔,薛玉良,等.腰部椎旁阻滞治疗根性神经痛及其作用机理探讨[J].中华麻醉学杂志,1999,19(10):634~635.