二联阻滞疗法治疗腰源性腹痛

王相奇,赫军,孙捷,何宾
(浙江省台州市博爱医院,浙江　台州　318050)

关键词　腹痛　神经肌肉阻滞　腰源性

腰源性腹痛是由腰部软组织病变引起的以腹痛为主要症状的疾病。临床并非少见,而国内外杂志罕有报道。2007 年 1 月至 2010 年 8 月,我们采用二联阻滞疗法治疗腰源性腹痛患者 32 例,取得了满意的疗效,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　本组 32 例,男 12 例,女 20 例。年龄 20 ~46 岁,平均 32.5 岁。左侧腹痛 12 例,右侧腹痛 16 例,双侧腹痛 4 例。表现为脐周或下腹部疼痛同时伴有腰部不适及活动受限,第 3 腰椎横突或邻近横突及横突根部压痛。均有腰部外伤及劳损病史。病程 2 d 至 18 个月,平均 3.5 个月。

1.2　诊断标准　参照《软组织外科理论与实践》中有关诊断标准[1]:①均有腰部外伤及劳损病史,多为青壮年;②脐周围下腹部疼痛,少数有剧痛,痛点不固定,不具备急腹症体征,深压腹部波及病变的软组织时常引起明显疼痛;③在第 3 腰椎横突或横突根部有压痛,有时可触及结节状物;④影像及实验室检查无明显异常。

2　方　法

患者俯卧位,下腹部垫一薄垫,常规消毒铺巾。①第3 腰椎横突阻滞:选用7 ~9 号带标志的腰穿针,于病变的腰椎横突处垂直刺入,碰到骨质即为病变的腰椎横突,回抽无血、无气、无脑脊液时于横突周围注入亚甲蓝复合液[2](2% 利多卡因 5 mL + 维生素 B_{12}2 mL + 维生素 $B_6$2 mL + 曲安奈德 40 mg + 亚甲蓝 0.5 mL)5 ~7 mL;②背神经后支点阻滞:于病变腰椎棘突尖上缘旁开 1.5 cm(上关节突的外侧缘与横突上缘交叉点)为穿刺点,垂直刺入,遇到骨质即为横突基底部,针尾稍向尾侧倾斜,有落空感时证明针尖在横突上缘,针尖内侧的骨质即为上关节突的外侧缘,回抽无血、无气、无脑脊液时注入亚甲蓝复合液 3 ~5 mL。每 2 周注射 1 次,3 次为 1 个疗程。

3　结　果

3.1　疗效评定标准　参照《中医病证诊断疗效标准》[3]拟定以下标准。治愈:腰痛消失,功能恢复;好转:腰痛减轻,活动功能基本恢复,劳累后仍觉疼痛不适;未愈:腰痛无明显减轻,活动受限。

3.2　疗效评定结果　本组患者均获得随访,随访时间 3 个月至 1 年。未见不良反应及并发症发生。按上述标准评定疗效,本组治愈 24 例,好转 8 例。

4　讨　论

腰源性腹痛的发病人群以青壮年男性为多,多因运动、劳累或椎管内病变如椎间盘突出,引起腰部软组织急性或慢性损伤。患者发病时往往以急性腹痛为主诉,且可伴恶心、呕吐、腹胀、大便异常,而腹部脏器较多,故易被误诊为胃溃疡、胃肠道痉挛、急性胃炎、胰腺炎、胆道痉挛、胆结石、急慢性阑尾炎、盆腔炎等内外科或妇科疾病。但只要根据病史、临床症状、发病特点、体征及辅助检查进行综合分析,不难作出诊断。

第 3 腰椎横突是腰背筋膜的附着区,是腰椎活动的枢纽,加之第 3 腰椎横突最长且曲度大,故在腰椎频繁活动中所受的剪力最大,故易受损伤。腰脊神经后支经灰交通支加入脊神经伴随血管分布于下肢,并经脏支分部于腹主动脉、髂动脉、结肠左曲以下消化道及盆腔脏器。且 L_1 至 L_3 脊神经的后外侧支穿过横突部、腰背筋膜深层或浅层时,受到增厚、挛缩的肌筋膜卡压等而导致腰交感神经功能紊乱,诱发腹腔脏器反射性疼痛。当脊柱内外平衡破坏后,必然牵拉着周围的软组织和脊髓,引起充血、水肿的炎症反应,导致不同程度的腹痛[4]。

采用二联阻滞疗法能有效地阻断疼痛刺激及肌肉软组织痉挛,改善局部血液循环,使无菌炎症消退,粘连松解,卡压得到解除。利多卡因有较强的弥散力和穿透力,具有良好的镇痛和松弛肌肉(下转第75页)

阳,和于术数”。“和于术数”即正确运用养生保健方法,如导引、气功、按摩等,都可使老年人筋骨健壮、气血流通。正所谓“人体欲得劳动,动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生”“流水不腐,户枢不蠹,以其运动故也”“养性之道,常欲小劳”。《遵生八笺》亦强调:“运动以却病,体活则病离。”

老年人运动保健应因人制宜,适时适量,体力活动不应超越人体所能承受的限度。华佗指出:“人体欲得劳动,但不当使极尔。”循序渐进,持之以恒,做到“形劳而不倦”,才能收到健身的效果。因此,日常生活中注重调养形体,修身养性对于延缓衰老、防治 SOP 具有重要意义。

2.4　顺应自然,略加调护　《素问·上古天真论》曰:“起居有常,不妄作劳”,是指生活起居要有一定规律,才能“生气不竭”。《素问》有四季卧起早晚之宜及平旦、日中、日西将暮三时劳作歇息之分。中医养生强调要“法于阴阳,调于四时”,注重“春夏养阳,秋冬养阴”。同时要“三因制宜”,以求达到“天人合一”及“治未病”的效果。这种顺应自然界生息规律的养生保健理论对于延缓衰老、防治老年性疾病有无可替代的作用。

3　中药在防治 SOP 中的作用

有了理论指导,还要有用于治疗的药物。近年来,国外逐渐开始重视动植物药物的使用,而我国地大物博,具有丰富的中药资源,更应该重视中药在抗衰老及防治老年性疾病中的突出作用。中医学认为衰老是五脏六腑衰老的综合体现,尤以肾虚和脾虚最为重要,伴有不同程度的瘀血和痰浊,存在“正虚夹实”的病理变化。可见,在抗衰老的过程中补肾健脾的同时重视活血化瘀是延缓衰老的一个理想途径,也是延缓 SOP 发生发展的重要法宝。蔡振雄[4]的研究表明,抗衰老中药具有对抗自由基损伤、激活端粒酶活性、延缓免疫功能衰退、改善神经内分泌功能的作用。因此,在顺应自然规律的前提下,充分发挥中药在抗衰老中的作用,对于防治 SOP 具有重要意义。

近年来,随着各种先进生化检测技术的广泛应用,骨质疏松症的临床和基础研究工作取得了可喜的成果,但其存在的隐患却不容忽视。阻止和减缓骨盐流失是西医治疗和用药的主体思想。受这一思想的影响,当前国内外普遍流行使用促进成骨细胞活性、抑制破骨细胞活性等药物,针对某种指标的升高和降低简单地组药,不仅不良反应多,而且也不利于对骨形成过程动态平衡的调节。衰老是健康机体生理功能减退,对疾病易感性增加最后到达生命终止的一个程序性过程。随着年龄增长,机体各器官和组织成分包括骨组织均会同步地以不同的速率衰退或老化。骨组织不论其数量和质量,组织成分和细胞活力都会受衰老规律的支配。SOP 的发生发展是一个进行性而又不可逆的病理过程,一旦发生骨质丢失便很难恢复骨的正常结构,所以必须及早预防[5]。因此,深入挖掘中医养生理论在抗衰老方面的理论精华,对最大限度地运用中医养生相关理论指导抗衰老而防治 SOP 的过早到来具有重要意义。

4　参考文献

[1]　刘庆思. 中西医结合诊治骨质疏松病[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:73.

[2]　张育豪. 脾肾双补法对原发性骨质疏松症骨质密度影响的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2006.

[3]　周军,肖红,哇承志. 绝经后骨质疏松症与细胞因子[J]. 中国中医骨伤科杂志,2004,12(3):49 - 52.

[4]　蔡振雄. 中医药治疗原发性骨质疏松症的治则研究[D]. 广州:广州中医药大学,2001.

[5]　戴居云. 骨质疏松症的中西医治疗[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2005:157.

(2009-10-19 收稿　2010-09-13 修回)

(上接第 72 页)的作用,从而解除肌肉痉挛性疼痛,改善局部血液循环,有利于抗炎消肿;曲安奈德能抑制纤维细胞增生和肉芽组织形成,使局部炎症尽快消除,预防或解除粘连;维生素 B_{12}、B_6 能促进组织修复,增强对致病因子的抵抗能力,维持神经细胞的正常生理功能;亚甲蓝是噻嗪染料类化合物,具有氧化还原功能,与感觉神经纤维亲和性很强,其色素受氢后可使无髓鞘神经纤维着色,从而阻止感觉冲动的传导,同时可有效地调节腰交感神经功能,从而达到治疗的目的。

5　参考文献

[1]　宣蛰人. 软组织外科理论与实践[M]. 北京:人民军医出版社,1994:291 - 293.

[2]　王相奇,宋稼润,何宾. 脊神经后支阻滞治疗腰脊神经后支综合征[J]. 中医正骨,2008,20(10):69.

[3]　国家中医药学管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:216.

[4]　董福慧. 临床脊柱相关疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:371.

(2010-09-16 收稿　2010-11-04 修回)