

针刺联合局部封闭治疗手指残端修整术后非神经瘤性残端痛

高锋, 孟明梁

(浙江省余姚市梨洲医院, 浙江 余姚 315402)

摘要 **目的:**探讨针刺联合局部封闭治疗手指残端修整术后非神经瘤性残端痛的临床疗效和安全性。**方法:**2012 年 1 月至 2015 年 3 月收治 35 例手指残端修整术后非神经瘤性残端痛患者。男 13 例, 女 22 例; 年龄 18 ~ 35 岁, 中位数 24 岁; 拇指 7 例, 示指 16 例, 中指 10 例, 环指 2 例; 残端痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分 5 ~ 10 分, 中位数 8 分。均采用针刺联合局部封闭治疗, 局部封闭采用 0.5 mL 利多卡因注射液和 0.5 mL 复方倍他米松注射液的混合液。治疗后疼痛缓解不明显者, 2 周后继续下一次治疗。观察患指的疼痛改善情况和不良反应发生情况。**结果:**15 例治疗 1 次后疼痛缓解, VAS 评分 0 ~ 3 分, 中位数 1 分; 17 例治疗 2 次后疼痛缓解, VAS 评分 0 ~ 3 分, 中位数 2 分; 2 例治疗 3 次后疼痛缓解, VAS 评分分别为 0 分和 3 分; 1 例治疗 3 次后 VAS 评分为 6 分, 后期进行手术治疗。治疗期间所有患者均未出现明显不良反应。治疗后均随访 1 年以上, 疗效稳定。**结论:**针刺联合局部封闭可有效缓解手指残端修整术后非神经瘤性残端痛, 安全性好, 值得临床推广应用。

关键词 截肢残端; 针刺镇痛; 封闭疗法; 非神经瘤性残端痛

手指残端修整术后往往遗留残端痛, 严重影响患者的工作与生活。残端痛包括神经瘤性和非神经瘤性 2 种^[1-2], 对于其中神经瘤性残端痛的治疗目前已有比较成熟的手术方式及术后处理方法^[3-5], 但对于非神经瘤性残端痛目前尚无有效的治疗方法。近年来我院应用针刺联合局部封闭治疗手指残端修整术后非神经瘤性残端痛, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 35 例, 均为 2012 年 1 月至 2015 年 3 月在余姚市梨洲医院门诊治疗的患者。男 13 例, 女 22 例; 年龄 18 ~ 35 岁, 中位数 24 岁; 拇指 7 例, 示指 16 例, 中指 10 例, 环指 2 例; 残端痛视觉模拟量表 (visual

analogue scale, VAS) 评分 5 ~ 10 分, 中位数 8 分。

2 方法

在残端最痛的压痛点处作标记, 常规消毒, 以利多卡因进行指根局部麻醉。以 5 mL 注射器抽取 0.5 mL 利多卡因注射液和 0.5 mL 复方倍他米松注射液。经标记点垂直进针直达骨面, 略退针后调整针头角度, 再次进针直达骨面, 如此反复多次均匀刺遍标记点周围直径约 10 mm 的圆形区域, 注入 1 mL 利多卡因和复方倍他米松混合液 (图 1)。注射完成后退出针头, 以无菌纱布包扎。治疗后疼痛缓解不明显者, 2 周后继续下一次治疗。

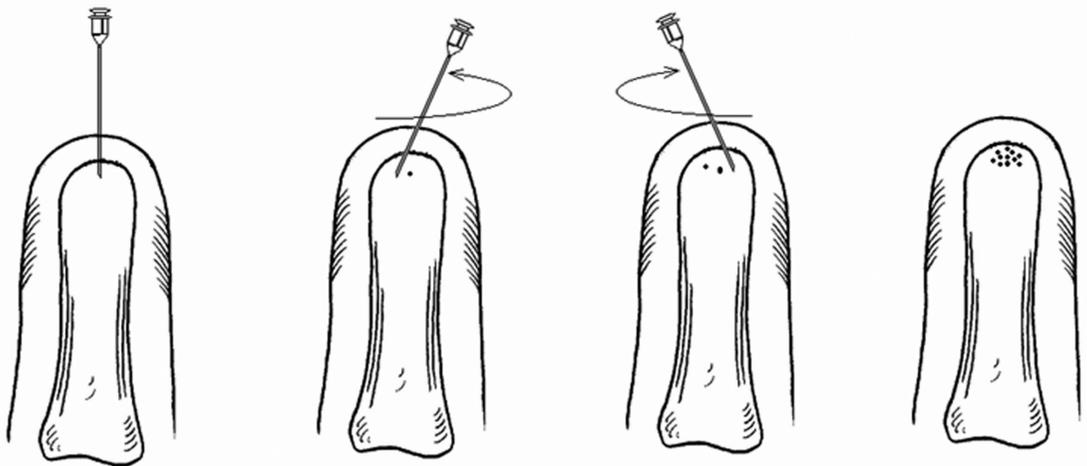


图 1 针刺联合局部封闭治疗手指残端修整术后非神经瘤性残端痛进针示意图

3 结果

本组 15 例治疗 1 次后疼痛缓解, VAS 评分 0~3 分, 中位数 1 分; 17 例治疗 2 次后疼痛缓解, VAS 评分 0~3 分, 中位数 2 分; 2 例治疗 3 次后疼痛缓解, VAS 评分分别为 0 分和 3 分; 1 例治疗 3 次后 VAS 评分为 6 分, 后期进行手术治疗。治疗期间所有患者均未出现明显不良反应。治疗后均随访 1 年以上, 疗效稳定。

4 讨论

手指残端修整术后非神经瘤性残端痛的原因, 一方面是残端修整术后形成瘢痕, 而瘢痕组织缺乏血供, 毛细血管内血流缓慢, 产生的致痛物质如白细胞介素、前列腺素、5-羟色胺等无法及时转运^[6], 浓度升高, 最终引起疼痛; 另一方面, 手指残端修整术后残余指骨远端不够平整, 残端瘢痕组织黏连并压迫残余指骨或患指接触到物体产生疼痛。目前临床多采用口服止痛药物进行治疗, 但单纯口服止痛药物只能短时间内止痛。

针刺的目的包括 3 点: ①松解残端修整术后形成的瘢痕, 减轻瘢痕组织对残余指骨的压迫; ②针刺后可以使封闭药物更容易进入瘢痕组织内, 甚至残余指骨表面; ③针刺能改善瘢痕组织内的微循环, 加快致痛物质转运。局部封闭药物可以软化瘢痕组织, 降低毛细血管壁的通透性, 减少局部炎症反应, 抑制瘢痕组织增生^[7]。

对于该疗法, 临床应用时应注意以下几点: ①由于手指对疼痛比较敏感, 患者往往对治疗比较恐惧, 术前应进行心理疏导; ②应注意术中和术后镇痛, 指根麻醉必须准确有效, 必要时加指背神经麻醉, 术后 1~2 d 可适当给予非甾体类抗炎镇痛药; ③手指残端

修整术后残余指骨远端不够平整, 甚至有尖锐骨质存在时, 本方法效果欠佳, 应手术对指骨远端进行修整; ④部分指体缺损较多患者就诊时自述残端疼痛实为幻肢痛, 应综合治疗^[8]。

本组患者的治疗结果提示, 针刺联合局部封闭可有效缓解手指残端修整术后非神经瘤性残端痛, 安全性好, 值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] Marcol W, Kotulska K, Larysz - Brysz M, et al. Prevention of painful neuromas by oblique transection of peripheral nerves[J]. J Neurosurg, 2006, 104(2): 285 - 289.
- [2] 官士兵, 陈德松, 顾玉东. 残端痛性神经瘤[J]. 中华手外科杂志, 2001, 17(增1): 70 - 72.
- [3] 江起庭, 王钰, 杨丽娜, 等. 双侧侧神经吻合治疗痛性指固有神经瘤[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2014, 34(2): 210 - 213.
- [4] 刘晖, 夏英慧, 吴学军, 等. 神经肌腱对吻法预防截指术后神经瘤性疼痛[J]. 四川解剖学杂志, 2013, 21(3): 16 - 17.
- [5] Foltán R, Klíma K, Špačková J, et al. Mechanism of traumatic neuroma development [J]. Medical Hypotheses, 2008, 71(4): 572 - 576.
- [6] 庞志强, 王振华, 相宜, 等. 炎症介质 5-羟色胺与疼痛发生机理的研究进展 [J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(12): 2077 - 2080.
- [7] 张新伟. 舒筋通络针刺法结合局部封闭疗法治疗肱骨外上髁炎疗效观察 [J]. 光明中医, 2016, 31(1): 86 - 87.
- [8] McCormick Z, Chang - Chien G, Marshall B, et al. Phantom Limb Pain: A Systematic Neuroanatomical - Based Review of Pharmacologic Treatment [J]. Pain Medicine, 2014, 15(2): 292 - 305.

(2016-05-03 收稿 2016-07-05 修回)

· 通 知 ·

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统 (AMLC)》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性, 杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生, 本着对本刊论文作者和读者负责的态度, 《中医正骨》编辑部于 2010 年 4 月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统 (AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库, 本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测, 检测结果包括与已发表论文比对后的文字复制比率, 所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过 20% 的来稿即视为存在学术不端行为的可能, 经人工比对后才能进入下一个审稿程序, 特此提醒广大作者, 注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。