

佳。采用捶击治疗骨质增生性足跟痛，能促使气血流畅，改善局部的血液循环，降低足跟部的内压力，达到控制无菌性炎症反应而止痛的目的。捶击治疗增生性足跟痛具有简便而经济，既无副作用，病人又易于接受，医生易于掌握，疗程短，疗效确切等优点，值得临床推广运用。在治愈的部分病人拍片复查中显示，足跟骨骨刺仍然存在，但疼痛却已消失，故其远期疗效和治疗机理有待进一步探讨。

(收稿：1994-06-30)

## 颈丛阻滞用于颈椎前路手术麻醉

河北承德医学院附属医院 (067000)

曹雪儒 周恩德 田淑华 姚淑华 李建平

我院自 1985 年以来，应用颈丛阻滞麻醉施行颈椎前路手术 29 例，取得满意效果，现报告如下。

**临床资料** 本组 29 例中男 27 例，女 2 例；年龄 28~62 岁；颈椎间盘突出、颈椎骨折 16 例，脊髓型颈椎病 13 例；术前检查：心电图异常，ST 段压低，左室高电压，左室肥厚，不完全右束支传导阻滞 12 例；余 17 例为正常心电图。

**麻醉方法** 麻醉前用药：苯巴比妥钠，阿托品或东莨菪碱。本组采用双侧颈丛阻滞，方法为一针三点法。患者仰卧头转向对侧，令病人抬头，术者以左手拇、食指提起胸锁乳突肌，(病人头放下)于其后缘中点 1.0cm 处用 7 号针头刺入胸锁乳突肌及颈阔肌筋膜内(颈丛集中处)，向正中、上、下方向回吸无血液即可注药。每侧用量 8~12ml，分别阻滞耳大神经、枕小神经、颈横神经、锁骨上神经等分支。局麻药为 0.35%~0.375% 盐酸布匹卡因，总量为 15~25ml。

**麻醉效果** 阻滞效果完善者 23 例。4 例镇痛不全，辅以少量局麻药及静注度冷丁、异丙嗪合剂 1/2~全量后顺利完成手术。另 2 例阻滞效果虽好但因术前合并高血压，麻醉后血压升高，经给氟呱啉，芬太尼合剂 1/2~全量静注后血压基本正常。本组病人未发生任何并发症。

**讨论** 1. 颈丛阻滞主要阻滞耳大神经，枕小神经，颈横神经，锁骨上神经。上述神经在胸锁乳突肌后缘中点穿出深筋膜，分布于相应部分的浅层结构，穿刺点选在此处，采用一针三点法可阻滞颈丛，因此麻醉效果可靠。此法与采用颈外静脉与胸锁乳突肌交点上 1.0cm 处阻滞相比，定位准确，可避免少数

患者因颈外静脉走向异常，而致定位不准造成麻醉效果不佳。

膈神经的走行离胸锁乳突肌后缘中点较远，颈丛阻滞不会导致膈神经麻痹，故而颈丛阻滞麻醉用于截瘫患者不会影响呼吸功能。

2. 麻醉药物选择：盐酸布匹卡因具有起效时间短、浸润性强、作用时效长、阻滞效果完善等特点。因此术中不必重复用药，可避免因用药量大所致不良反应及对心脏的毒性。

3. 颈丛阻滞的优越性：颈丛阻滞麻醉患者于清醒状态下手术，术中可随时了解患者声音，上肢运动情况，为术者手术操作提供方便，避免喉返神经损伤。此种麻醉与全麻，硬膜外麻醉比较，具有操作方法简单，易于掌握，效果确切。由于局麻药对呼吸，循环功能干扰小，术中患者生命体征较平稳，尤其对并发肺部感染的截瘫患者更有其优越性。

(收稿：1995-01-24)

## 骨盆骨折合并髂腰肌筋膜室综合症 2 例

浙江省金华市中医院 (321000) 邵建萍

例 1，女，28 岁。车祸致右髂部剧烈疼痛伴大腿麻木半小时就诊。体检：左髋关节屈曲 45°，左髂部广泛瘀肿压痛明显，少腹部约 8×13cm 肿块，压痛，无明显移动感，大腿内侧皮肤感觉迟钝，股四头肌肌力 3 级。X 线示：左髂骨翼骨折。诊断为“骨盆骨折伴髂腰肌筋膜室综合症”。立即手术，术中见：髂腰肌筋膜室内凝血块约 300ml，髂骨翼骨折，骨膜及髂腰肌部分断裂，血肿致股神经张力较高，未见断裂，清除血肿，完善止血，冲洗后关闭切口。术后第一天起即内服活血化瘀类中药，第 4 天髋关节即能放平，一月后大腿内侧皮肤感觉正常，股四头肌肌力 5 级。

例 2，女，32 岁。外伤左臀，会阴部肿痛 1 小时就诊。骑自行车不慎被汽车所撞，左臀及会阴部剧烈疼痛。体检：骨盆压痛广泛，骨盆挤压、分离试验(+)，左大腿内侧皮肤感觉迟钝，股四头肌肌力 5 级。X 线示：骨盆左右耻骨枝骨折，左髂骨翼骨折。次日，左大腿内侧皮肤感觉明显减退，股四头肌肌力 3 级，少腹部有 8×8cm 包块，考虑为骨盆骨折，出现迟缓性髂腰肌筋膜室综合症。即予手术探查，清除筋膜室内血肿，较紧张的股神经予以松解，完善止血。术后半月神经症状消失，肌力恢复。