

# 神经阻滞法治疗幻肢痛

河南省洛阳正骨医院(471002) 康定坤 许建波 全平欣

作者自 1989 年元月以来,对较严重的幻肢痛患者 14 例应用单纯神经阻滞法进行治疗,收到了满意的效果,现报告如下。

## 临床资料

14 例中,男 9 例,女 5 例;年龄 15~75 岁;上肢 4 例,下肢 10 例;创伤性损害截肢 9 例,气性坏疽 1 例,血栓闭塞性脉管炎 1 例,恶性肿瘤 3 例。

## 治疗方法

上肢,臂丛神经阻滞用药为 2%利多卡因或 0.5%布比卡因 10ml,地塞米松 10mg,加生理盐水至 20ml,内含 1:10 万肾上腺素。均采用锁骨上径路,仰卧位,残肢(肩关节离断者除外)自然平放,头转向对侧(呈 45°),常规消毒,在锁骨上中点 1~2cm 锁骨下动脉搏动外侧用局麻药浸润一皮内丘疹,经此进针,针的方向应为向内、向后、向下的综合方向,缓慢进针寻找异感,注意深度不能超过第一肋骨平面,出现异感后固定针头注射上述药物,速度不宜过快,边注射边观察病人情况。

下肢(均为股骨中段以下截肢),采用坐骨神经加股神经阻滞,必要时再加股外侧皮神经阻滞。所用药物为 2%利多卡因或 0.5%布比卡因 15ml,地塞米松 15mg,加生理盐水至 30ml,内含 1:10 万肾上腺素。先取健侧卧位,在大转子和髂后上棘作一连线,自连线中点向下作一垂直平分线,在 3cm 处作标记为穿刺点,用 10cm 长 9 号针头垂直进针寻找异感,找到异感后针头稍向上提以避免药物直接注入神经干,缓慢推注上述药物 20ml。然后仰卧,在病人患侧腹股沟韧带下方平耻骨结节处摸到股动脉搏动,将其牵向内侧,沿搏动点处侧进针穿过髂筋膜,再继续进针 1cm 寻找异感,找到异

感后注射余下的药物 10ml。

上述神经阻滞疗法,3~5 天一次,5 次为一个疗程。

## 治疗结果

疗效评价及结果:优:疼痛消失或基本消失,6 例;良:疼痛显著减轻,3 例;好转:疼痛有所减轻,4 例;差:疼痛无明显减轻,1 例。

副作用:本组除一例臂丛神经阻滞出现一过性霍纳氏综合征,两例股神经阻滞刺穿血管外,未发生严重的副作用。

## 讨 论

目前幻肢痛的机制尚无定论,一般认为,截肢前疼痛的信息反复作用于大脑形成固定的兴奋灶,截肢后兴奋灶兴奋形成不存在的肢体疼痛,通过观察,绝大部分幻肢痛患者疼痛的性质和程度与术前相似,与上述观点一致,但笔者认为,幻肢痛的发生有诱因的存在,如残端神经的损伤或损伤后形成的神经瘤,内含许多再生不全的细纤维,对震动或压力十分敏感,它能产生异常冲动,经该神经的 Aδ 与 C 纤维向中枢传导,刺激大脑引起疼痛兴奋灶的兴奋,另外,残肢的萎缩、痉挛或血运不好等都会产生更多的致痛物质而引起幻肢痛的发生。

神经阻滞法对幻肢痛治疗解除了幻肢痛的诱因,局麻药进入神经细胞膜的脂质和蛋白质之间的许多微孔,使微孔膨胀及细胞膜的液化,从而限制了 Na<sup>+</sup>或 K<sup>+</sup>通道、乙酰胆碱受体或某些酶的活动,影响了神经细胞代谢的某些环节,阻滞了传向中枢的异常冲动,使幻肢痛减轻或消失。

(收稿:1994-06-21)

## 安徽省高校科技函授部中医函授大专班招生

为继承和发展祖国医学,给有志于中医事业者开辟自学成才之路,经省教委批准继续面向全国招生。使用全国统编教材,确保大专水平。根据高教自考规定,开设十二门中西医课程。各科均由著名专家教授全面辅导教学。高中或初中以上文化程度均可报名。来函至 236000 安徽阜阳高函办《总部招生办》即寄简章。