

CT 引导下经腹前壁途径腹腔神经丛

阻滞术治疗癌性疼痛

潘杰 杨宁 刘巍 金征宇 赵玉沛 蔡立行

【摘要】 目的 评价 CT 引导下经腹前壁途径腹腔神经丛阻滞术(NCPB)治疗上腹部及后背癌性疼痛的疗效和安全性。方法 回顾性分析了 24 例接受 CT 引导下经腹前壁穿刺无水酒精腹腔神经丛阻滞治疗癌性疼痛的中、晚期胰腺癌和其它恶性肿瘤患者的临床资料。结果 短期疗效(<2 周)的有效率为 91.7% ,完全缓解率为 45.8% ,长期疗效(>3 个月)的有效率为 71.4% ,完全缓解率为 14.3%。无 1 例严重并发症。结论 CT 引导下经腹前壁穿刺腹腔神经丛阻滞术是一种简便、安全、有效的治疗上腹部及后背癌性疼痛的方法。

【关键词】 腹腔神经丛阻滞术 ;癌性疼痛 ;无水酒精 ;体层摄影术 ,X 线计算机

The neurolytic celiac plexus block using CT guidance through anterior abdominal approach to control the cancer pain PAN Jie , YANG Ning , LIU Wei , et al. Peking Union Medical College Hospital , Beijing 100730 , China

【Abstract】 Objective To evaluate the therapeutic effect and safety of neurolytic celiac plexus block(NCPB) using CT guidance through anterior abdominal approach. Methods The clinical data of 24 patients who were given NCPB because of the suffering of upper abdominal and back pain caused by pancreatic carcinoma and other cancer in advanced stage were retrospectively analyzed. The therapeutic effect was evaluated with complete pain relief and partial pain relief. Results The effective rate and complete pain relief rate in short period(<2 weeks) were 91.7% and 45.8% respectively. The effective rate and complete pain relief rate in long period(>3 months) were 71.4% and 14.3% respectively. No severe complications occurred. Conclusion NCPB guided by CT through anterior abdominal approach is an effective , safe and simple method to control the upper abdominal and back pain caused by cancer.

【Key words】 Neurolytic celiac plexus block ;Cancer pain ;Ethanol ;Tomography ,X-ray computed

对于中晚期胰腺癌或其它恶性肿瘤引起的上腹部及后背疼痛 ,腹腔神经丛阻滞术(NCPB)是一种有效的缓解疼痛的方法^[1,2]。CT 引导使 NCPB 更为安全、准确。目前国内已有一些相关报道 ,但绝大部分病例均是从后背途径(脊柱旁)而很少有经腹前壁途径的报道^[3-6]。本文回顾性地分析了 24 例接受 CT 引导下经腹前壁途径 NCPB 治疗的患者的临床资料 ,对 NCPB 术前癌性疼痛程度的分级、适应证、疗效的评估、影响疗效的相关因素、并发症以及 CT 引导下经腹前壁途径穿刺技术的优点、缺点等问题进行了阐述。

材料与方法

一、一般资料

自 1998 年 7 月~2000 年 7 月间 24 例经手术或穿刺活检病理证实的中晚期恶性肿瘤患者 ,在我院接受了 CT 引导下经腹前壁途径腹腔神经丛阻滞术。其中男性 16 例 ,女性 8 例 ,年龄 37~70 岁 ,平均 58 岁。肿瘤的种类和例数见表 1。

表 1 本组接受 NCPB 治疗的恶性肿瘤的种类和例数

肿瘤名称	胰腺癌	胆囊癌	胃癌	肝癌	食管癌	卵巢癌
例数	14	4	2	2	1	1

二、方法

(一)根据疼痛程度的分级标准 ,术前对患者的疼痛程度进行分级。

(二)术前查凝血功能(PT+A 值)在正常范围 ;

作者单位 :100730 北京 ,中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院放射科(潘杰、杨宁、刘巍、金征宇) ;中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院外科(赵玉沛、蔡立行)

手术前禁食 6h ,手术前 1h 测量血压。

(三)NCPB 操作步骤为患者仰卧于 CT 床上 ,将自制金属定位器固定于腹前壁体表 ,进行上腹部 CT 扫描 ,层厚 10mm ,层间距 10mm ,找到腹腔动脉及膈肌脚所在层面 ,结合 CT 机的光标和金属定位器 ,确定正中线上腹前壁的体表穿刺点。在 CT 扫描图象上测量穿刺距离(体表穿刺点至相应层面的腹主动脉前壁的前方)(图 1)。

常规消毒、2%利多卡因局麻后 ,选用长 15cm、粗细为 22 或 20G 的 Chiba 针 ,根据已测定的穿刺距离 ,经体表穿刺点经皮经腹前壁垂直穿刺进针 ,如果无法避开肝、胃、肠管和胰腺 ,则可以穿过这些脏器 ,将针尖置于腹主动脉前壁前方腹腔动脉开口的头侧或膈肌脚水平。

注入 2ml 造影剂(30%的泛影葡胺)与 5ml 利多卡因(2%)的混合液 ,重复 CT 扫描 ,观察造影剂的弥散状况和患者疼痛程度的变化。

如果注入的造影剂沿腹主动脉前壁向两侧及腹腔动脉开口的头侧和足侧弥散 ,且患者的上腹部及后背疼痛明显减轻 ,则说明穿刺已到位 ,经穿刺针注入 20ml 无水酒精(混和 2%的利多卡因 5ml)。术毕一边拔针一边注射生理盐水约 2ml ,防止无水酒精从穿刺针道溢出。

术后监测血压 ,给予口服抗生素 ,静脉补液 2 000ml ,观察疼痛程度的变化情况。

结 果

一、术前疼痛程度分级 :2 级疼痛 16 例 ;3 级疼痛 8 例 ;

二、16 例穿刺 1 次到位(针尖置于腹主动脉前壁前方腹腔动脉开口的头侧或膈肌脚水平) ;13 例造影剂完全弥散(图 2) ;11 例造影剂部分弥散。

三、20 例未能避开腹腔内脏器 ,穿刺针分别穿过了肝左叶、胃、肠管、胰腺或肿瘤(图 3) ,无任何并发症。

四、止痛疗效的随访

止痛疗效的结果见表 2。

五、术后并发症

10 例上腹部及后背烧灼样疼痛 ;6 例血压下降 ,下降幅度为 1.13 ~ 2.26kPa(10 ~ 20mmHg) ;8 例轻度腹泻。

并发症统计情况见表 3。

讨 论

一、NCPB 治疗癌性疼痛的基本原理

	短期疗效(< 2 周)			长期疗效(> 3 个月)		
	完全缓解 (CR)	部分缓解 (PR)	不缓解 (NR)	完全缓解 (CR)	部分缓解 (PR)	不缓解 (NR)
患者例数	11	11	2	3	12	6
完全 缓解率		45.80%			14.30%	
有效率		91.70			71.40%	

表 3 24 例患者 NCPB 术后并发症统计表			
并发症	局部疼痛	血压下降	腹泻
例数	10	6	8
百分比	41.7%	25.0%	33.3%

上腹部及后背的癌性疼痛主要源于腹腔脏器的神经反射 ,在腹腔神经丛水平阻断感受伤害的神经冲动 ,就可以有效地控制来自腹腔脏器的疼痛。无水酒精是一种安全、有效的神经丛阻滞剂。NCPB 正是利用无水酒精的这一特性 ,在透视、CT 或 B 超的引导下 ,或者手术直视下注射无水酒精 ,破坏腹腔神经丛 ,使痛觉冲动在腹腔神经丛水平被阻滞 ,从而达到治疗上腹部及后背癌性疼痛的目的。

二、腹腔神经丛的解剖定位

绝大多数的腹腔神经丛位于 T12-L1 椎体水平的腹膜后结缔组织内 ,包绕腹腔动脉、肠系膜上动脉基底部及腹主动脉^[7,8]。有人认为 ,腹腔动脉的起始部是定位腹腔神经丛最可靠的解剖标志。

三、疼痛程度的分级

疼痛程度的分级对于 NCPB 术前明确患者是否有手术适应证和术后止痛效果的评估具有非常重要的意义。文献中有很多种疼痛程度分级的方法 ,其中较为常用的有 VAS(visual analogue scale)、NRS(numerical rating scale)和 VRS(verbal rating scale)等 ,而且都是定量分级 ,对于 NCPB 术后止痛疗效的评估较为方便^[9,10]。但是 ,疼痛是患者自身的一种体验 ,有很多因素(包括患者的文化差异、心理状态和语言能力等)都会影响患者疼痛程度的感受和表达。而且这些定量分级法 ,基本上是由患者本人直接来判定其疼痛程度 ,因而影响了疼痛程度分级的客观性 ,所以对术后疗效评估的准确性也会产生较大的影响。

为了术前明确患者是否有 NCPB 的适应证 ,术后能够更客观地评价疗效 ,我们根据患者对疼痛的感觉以及疼痛对患者生活质量(包括工作、行走、情绪、睡眠等)影响的不同程度 ,将本组患者癌性疼痛的程度分为 4 个等级 : (1) 0 级 :无疼痛 ; (2) 1 级 :轻



图 1 为腹腔动脉开口头侧及膈肌脚所在层面,在图像上测量体表穿刺点至腹主动脉前壁垂直穿刺的距离为 8.9cm



图 2 穿刺针穿过肝左叶,对比剂沿两侧包绕腹主动脉,腹主动脉前方之低密度影为无水酒精,示无水酒精完全弥散

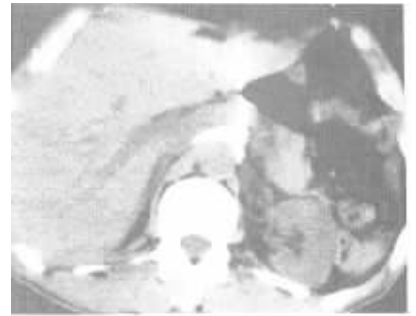


图 3 晚期胰腺癌,肿瘤形成肿块包绕腹主动脉,穿刺针穿过肝左叶、肠管和肿块,对比剂不完全弥散

度疼痛。有疼痛的感觉,但不影响患者的生活质量;(3)2级·重度疼痛。持续性疼痛,已影响患者的生活质量,需服用止痛药才能缓解疼痛;(4)3级·顽固性疼痛。持续疼痛的感觉更为强烈,患者情绪烦躁,不能正常入睡,严重影响生活质量,且服用止痛药疼痛无缓解。本组患者术前疼痛程度的分级结果为2级疼痛16例,3级疼痛8例。

四、NCPB 的适应证

对于有上腹部或后背癌性疼痛的患者,越早接受 NCPB 治疗,疗效越好,而且还能更容易摆脱麻醉药毒副作用的影响^[1,5,11,12]。

然而,NCPB 只是一种姑息性疗法,其目的是为了缓解患者的癌性疼痛,提高其生活质量。而且,NCPB 毕竟是一种有创的手术,有产生各种并发症的风险。所以,其适应证应限于2~3级癌性疼痛的患者比较合适。

五、NCPB 疗效的评估

文献中大多是依据 NCPB 前后患者疼痛分数的变化来评估疗效的,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)和不缓解(NR);根据观察时间的长短,又分为短期疗效(<2周)和长期疗效(>3个月),但评估的标准各有不同^[1,4,11,12]。我们根据 NCPB 前后患者生活质量改善程度的不同,将止痛疗效评估的标准定为(1)完全缓解(CR):术后疼痛程度由2级或3级降为0级;(2)部分缓解(PR):术后疼痛程度由3级降为2级或1级;由2级降为1级或者使用麻醉药剂量减少;(3)不缓解(NR)治疗前后疼痛程度没有变化。本组患者短期疗效(<2周)观察,有11例疼痛完全缓解,11例疼痛部分缓解,2例疼痛不缓解;长期疗效(>3个月)观察有3例疼痛完全缓解,12例疼痛部分缓解,6例疼痛不缓解(有3例术后2个月内死亡,不在统计之列),与大宗文献报

道^[1-6,11-15]相符。本组有1例晚期胰腺癌患者 NCPB 术后生存14个月,疼痛缓解到临终仍有效。

六、影响 NCPB 疗效的因素

NCPB 的疗效主要与无水酒精的弥散状况有关。无水酒精弥散状况的好坏,取决于穿刺位置是否准确和腹腔神经丛所在区域是否受肿瘤包绕。穿刺针的针尖位于腹主动脉前壁前方腹腔动脉开口的头侧或膈肌脚水平,酒精的弥散状况最好。如果肿瘤在腹腔神经丛区域形成较大肿块,包绕腹主动脉,那么酒精的弥散状况常较差。本组患者在 CT 的引导下,经腹前壁穿刺,针尖均置于腹主动脉前壁前方腹腔动脉开口的头侧或膈肌脚水平,有13例术中无水酒精完全弥散(图2),短期疗效观察发现,其中11例疼痛完全缓解,2例疼痛部分缓解;另有11例酒精的弥散状况较差(图3),短期疗效观察发现,其中9例疼痛部分缓解,2例疼痛不缓解。

有学者研究发现,胰体、尾的恶性肿瘤患者,NCPB 术后的止痛效果相对较差,其原因与胰体、尾的恶性肿瘤发现较晚有关,而且,NCPB 的长期疗效远不如短期疗效。由此说明,NCPB 的疗效还与肿瘤的进展程度有关。本组患者短期的完全缓解率为45.8%,有效率为91.7%,而长期的完全缓解率则降至14.3%,有效率降至71.4%。

七、NCPB 在 CT 引导下经腹前壁穿刺技术的优、缺点

CT 引导下经腹前壁穿刺技术具有以下优点^[11,12,14](1)垂直穿刺进针,可以使穿刺定位更为准确,降低了手术难度。本组有16例均为一次穿刺到位;(2)经腹前壁途径,只有一个穿刺点,减少了穿刺次数,降低了手术风险,而且可以在腹主动脉前方附近任意调整进针角度,确保酒精弥散效果最佳。本组有8例是通过 CT 引导在腹主动脉前方附近调

整进针角度使穿刺到位的 (3) 术中患者取仰卧位, 相对较为舒适, 尤其适合不能俯卧且需保持呼吸通畅的晚期肿瘤患者 (4) 经腹前壁穿刺, 可以避免损伤膈肌脚后间隙及腰大肌内的神经组织, 降低了神经系统的并发症发生的风险。

不足之处是, 经腹前壁途径大部分患者穿刺无法避开肝脏、胃、肠、胰腺甚至肿瘤, 尽管并发症较少, 但有学者建议穿刺时最好使用 22G 的细针。本组有 20 例穿刺均分别穿过了肝左叶、胃、肠管或胰腺 (图 3), 未出现任何并发症。

八、NCPB 的并发症

NCPB 常见的并发症有局部疼痛、腹泻和血压下降, 有人报道其发生率分别为 96%、44% 和 38%^[1]。严重的并发症为永久性截瘫, 但发生率极低, 有人统计 2 730 例接受 NCPB 治疗的患者中仅有 4 例, 而且没有 1 例是经腹前壁途径的。本组有 10 例术后 1~2h 出现上腹部及后背烧灼样疼痛, 疼痛程度为 1~2 级, 持续 3~12h 缓解; 有 8 例轻度腹泻, 均呈一过性, 1 周左右自行缓解; 有 6 例血压下降, 下降幅度为 1.13~2.26kPa (10~20mmHg), 患者诉头晕, 予静脉补液 1 000ml 后缓解。本组局部疼痛的发生率为 41.7%, 大大低于文献报道; 腹泻和血压下降的发生率分别为 33.3% 和 25%, 低于文献报道。本组无 1 例神经系统的并发症。

结 论

CT 引导下经腹前壁途径腹腔神经丛阻滞术, 操作简单、易行, 穿刺准确性高, 无严重并发症, 是一种安全、有效的缓解中晚期胰腺癌或其它恶性肿瘤引起的上腹部及后背癌性疼痛的方法。

参 考 文 献

1. Eisenberg E, Carr DB, Chalmers TC, et al. Neurolytic celiac plexus block for treatment of cancer pain: A meta-analysis.

Anesth Analg, 1995, 80: 290.

2. Polati E, Finco G, Gottin L, et al. Prospective randomized double-blind trial of neurolytic coeliac plexus block in patients with pancreatic cancer. B J Surg, 1998, 85: 199.
3. 林上奇, 鲁西, 吴宝珊. CT 导向腹腔神经丛乙醇阻滞治疗上腹部癌痛. 中华放射学杂志, 1996, 30: 272.
4. 孟冬祥, 樊碧发, 范占明, 等. 上腹部癌性疼痛的治疗——CT 引导下腹腔神经丛阻滞术的临床应用. 中华麻醉学杂志, 1997, 17: 187.
5. 崔恒武, 田建明, 王培军, 等. CT 引导腹腔神经丛阻滞治疗上腹部顽固性疼痛的研究. 中华放射学杂志, 1999, 33: 831.
6. 刘祥淡, 熊鹰, 方保荣, 等. CT 导向经皮腹侧穿刺腹腔神经丛阻滞术. 中外医用发射技术, 1998, 12: 28.
7. Brown DL, Moore DC. The use of neurolytic celiac plexus block for pancreatic cancer: Anatomy and technique. J Pain Symptom Manage, 1998, 3: 206.
8. 赵莉, 刘树伟, 张井泉, 等. 经皮腹腔神经丛穿刺的应用解剖. 中国临床解剖学杂志, 1998, 16: 331.
9. Franco DC, Augusto C, Alessio G, et al. Pain measurement in cancer patients: a comparison of six methods. Pain, 1994, 57: 161.
10. Ronald CS, Tito RM, Yoshio N, et al. When is cancer pain mild, moderate or severe? Grading pain severity by its interference with function. Pain, 1995, 61: 277.
11. Marcello DC, Mira M, Lkuca B, et al. Single-needle celiac plexus block. Anesthesiology, 1997, 87: 1301.
12. Jan JR, Maciej H. Efficacy of neurolytic celiac plexus block in varying locations of pancreatic cancer. Anesthesiology, 2000, 92: 347.
13. Ischia S, Ischia A, Polati E, et al. Three posterior percutaneous coeliac plexus block techniques. Anesthesiology, 1992, 76: 534.
14. Palliat A, Ashford A, Dolin SJ. Coeliac plexus block using computed tomography guidance. Palliat Med, 1999, 13: 419.
15. David DD. Incidence of major complications of neurolytic coeliac plexus block. J Royal Society of Medicine, 1993, 86: 264.

(收稿日期 2000-09-01)

作者：潘杰， 杨宁， 刘巍， 金征宇， 赵玉沛， 蔡立行
作者单位：潘杰, 杨宁, 刘巍, 金征宇 (中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院放射科)， 赵玉沛, 蔡立行 (中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院外科)
刊名：介入放射学杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名：JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年，卷(期)：2001， 10(2)
被引用次数：15次

参考文献(15条)

1. [Eisenberg E, Carr DB, Chalmers TC Neurolytic celiac plexus block for tretment of cancer pain: A meta-analysis](#) 1995

2. [Polati E, Finco G, Gottin L Prospective randomized double-blind trial of neurolytic coeliac plexus block in patients with pancreatic cancer](#) 1998

3. [林上奇, 鲁西, 吴宝珊 CT导向腹腔神经丛乙醇阻滞治疗上腹部癌痛](#) 1996(04)

4. [孟冬祥, 樊碧发, 范占明 上腹部癌性疼痛的治疗—CT引导下腹腔神经丛阻滞术的临床应用](#) 1997

5. [崔恒武, 田建明, 王培军 CT引导腹腔神经丛阻滞治疗上腹部顽固性疼痛的研究\[期刊论文\]-中华放射学杂志](#) 1999

6. [刘祥淡, 熊鹰, 方保荣 CT导向经皮腹侧穿刺腹腔神经丛阻滞术](#) 1998

7. [Brown DL, Moore DC The use of neurolytic celiac plexus block for pancreatic cancer: Anatomy and technique](#) 1998

8. [赵莉, 刘树伟, 张井泉 经皮腹腔神经丛穿刺的应用解剖](#) 1998(04)

9. [Franco DC, Augusto C, Alessio G Pain measurement in cancer patients: a comparison of six methods](#) 1994

10. [Ronald CS, Tito RM, Yoshio N When is cancer pain mild, moderate or severe? Grading pain severity by its interference with function](#) 1995

11. [Marcello DC, Mira M, Lkuca B Single-needle celiac plexus block](#) 1997

12. [Jan JR, Maciej H Efficacy of neurolytic celiac plexus block in varying locations of pancreatic cancer](#) 2000

13. [Ischia S, Ischia A, Polati E Three posterior percutaneous coeliac plexus block techniques](#) 1992

14. [Palliat A, Ashford A, Dolin SJ Coeliac plexus block using computed tomography guidance](#) 1999

15. [David DD Incidence of major complications of neurolytic coeliac plexus block](#) 1993

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [唐英杰, 李保卫, 王丽荣 38例上腹部癌性疼痛行腹腔神经丛阻滞术的临床分析研究 -中国现代药物应用](#) 2008, 2(18)
目的 探讨腹腔神经丛阻滞术对于癌性上腹痛的治疗效果及方法. 方法 采集38例顽固性上腹部疼痛的晚期肿瘤患者, 均失去手术治疗机会, 强止痛药效果不佳. 在CT引导下经皮腹腔神经丛阻滞术. 结果 经3个月随访观察, 2周, 1月, 2月, 3月, 止痛总有效率分别为: 94. 73%, 89. 47%, 85. 71%, 84. 84%. 结论 CT引导下经皮腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部癌性疼痛确实有效, 适用临床推广应用.

2. 会议论文 [田建明 经皮腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部顽固性癌性疼痛](#) 2007
经皮腹腔神经丛阻滞术(neurolytic celiac plexus block, NCPB)直接阻滞来自内脏的交感传入神经通路, 可对胰腺癌、肝癌及其他恶性肿瘤所致的上腹部疼痛进行有效的治疗. 本文就经皮腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部顽固性癌性疼痛的操作方法、疗效及术后并发症及其防治等内容进行了论述.

3. 会议论文 [李晓群, 肖学红, 张健, 张高尚 闭环MR引导下腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部癌性疼痛](#) 2007
顽固性疼痛是中晚期恶性肿瘤最突出的临床症状, 严重影响患者的生存质量, 伴随影像医学的进步, 国内外日趋普遍使用CT引导下腹腔神经丛阻滞术(简称NCPB)以达到缓解上腹部疼痛的目的, 近年来, 国内开始报道MRI引导下腹腔神经丛阻滞术, 但引导设备均为开放式MRI机, 本文尝试用闭环式MRI 导引下行4例腹腔神经丛阻滞术, 获得良好疗效.

4. 期刊论文 [郑向东, 陈玉辉, 林赐荣, 孙颖清, 杨平生, 陈凯, 马中铭, 宋显勤, 陈剑燕, 林金香, 黄飞 影像导向腹腔神经丛阻滞术的临床应用进展 -人民军医](#) 2006, 49(1)

随着晚期肿瘤病人对生存质量要求的提高, 癌性疼痛越来越受到重视. 上腹部顽固性癌性疼痛多由于原发性胃、肝、胆、脾、胰腺癌或肝及腹膜后转移癌等压迫和刺激腹腔神经丛反射引起. 以往对癌性疼痛多使用麻醉性镇痛药止痛, 但其不良反应大, 易产生耐药、成瘾等[1].

5. 期刊论文 [熊炯炘, 黄鹏, 陶京, 王春友, 吴河水, XIONG Jiong-xin, HUANG Peng, TAO Jing, WANG Chun-you, WU He-](#)

[shui 腹腔神经丛阻滞术治疗晚期胰腺癌顽固性疼痛的临床研究](#) -中国普外基础与临床杂志2006, 13(5)

目的 观察无水乙醇腹腔神经丛阻滞术对晚期胰腺癌顽固性疼痛的镇痛效果、并发症发生及患者生存质量的影响。方法 选取2001年1月至2005年9月61例晚期胰腺癌伴顽固性疼痛及消化道梗阻无法行根治手术的患者,在行姑息性手术的同时,行腹腔神经丛无水乙醇阻滞治疗,观察术后3个月内疼痛缓解、生存质量评分(KPS)的变化及不良反应。结果 治疗后1周内全部患者顽固性疼痛症状明显缓解($P<0.05$),KPS评分显著提高($P<0.05$)。随访3个月,术后86.5%(45/52)患者无痛或仅轻度疼痛,治疗过程中和治疗后未发生严重并发症。结论 无水乙醇腹腔神经丛阻滞治疗晚期胰腺癌顽固性疼痛能较好地缓解其症状,改善患者生存质量,近期疗效确切,安全性高。

6. 期刊论文 [周正丽, 明登富, 范宏, ZHOU Zheng-li, MING Den-fu, FAN Hong](#) [行腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部癌性疼痛](#)

[-局解手术学杂志](#)2006, 15(1)

晚期胰腺癌和晚期肝癌或其它上腹部晚期肿瘤,可压迫腹腔神经丛,引起顽固性上腹疼痛给患者带来极大痛苦。临床上对中外晚期肿瘤顽固性疼痛没有太好的治疗办法,常应用杜冷丁等强止痛药物,长时间使用麻醉药易成瘾,往往剂量越用越大,效果越来越差。腹腔神经丛阻滞术(neurolytic celiac plexus block,简称NCPB)是治疗上腹部肿瘤顽固性疼痛的有效方法。据文献报道[1],肿瘤引起的慢性顽固性疼痛,治疗的总有效率为77.00% ~ 94.00%,直到死亡仍有44.40% ~ 70.00%有效,且有效期与患者生存期一致。现就NCPB的解剖学基础及治疗方法综述如下。

7. 期刊论文 [刘江泽, 李英, 易长虹, 王光亚, 谢孝平](#) [腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部顽固性癌性疼痛的临床应用研究](#) -

[中国肿瘤临床与康复](#)2005, 12(4)

目的评价腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部顽固性癌性疼痛的止痛效果。方法 105例晚期癌症患者,67例伴有后腹膜淋巴结广泛肿大并包绕神经、血管,均有顽固性上腹痛,经CT导引穿入膈脚前及后腹膜肿大淋巴结内行两侧腹腔神经丛无水乙醇阻滞术。结果经4个月随访观察,在2周,1,2,3,4个月,止痛总有效率分别为100.0%、98.1%、97.1%、93.8%和90.4%。止痛效果显著的患者,可观察到乙醇扩散较完全,能从两侧包绕腹主动脉,肿大的淋巴结有明显坏死。本组无一例严重并发症发生。结论 CT导引下腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部顽固性癌性疼痛是一种安全、有效的方法,值得推广应用。

8. 期刊论文 [刘江泽, 李英, 易长虹, 王光亚, 谢孝平, LIU Jiang-ze, LI Ying, YI Chang-hong, WANG GUANG-YA, XIE](#)

[Xiao-ping 腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部顽固性癌性疼痛](#) -中国介入影像与治疗学2005, 2(2)

目的评价腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部顽固性癌性疼痛的止痛效果。方法 105例晚期癌症患者,67例伴有后腹膜淋巴结广泛肿大并包绕神经、血管,均有顽固性上腹痛,经CT导引穿入膈脚前及后腹膜肿大淋巴结内行两侧腹腔神经丛无水乙醇阻滞术。结果经4个月随访观察,在2周、1个月、2个月、3个月、4个月,止痛总有效率分别为100%、98.09%、97.05%、93.81%、90.42%。在止痛效果显著者,可观察到无水乙醇扩散较完全,能从两侧包绕腹主动脉,肿大的淋巴结有明显坏死。本组无严重并发症。结论 CT导引下腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部顽固性癌性疼痛是一种安全、有效的方法,应推广应用。

9. 会议论文 [李晓群, 肖学红, 张健, 张高尚](#) [闭环MR引导下腹腔神经丛阻滞术治疗上腹部癌性疼痛](#) 2007

顽固性疼痛是中晚期恶性肿瘤最突出的临床症状,严重影响患者的生存质量,伴随影像医学的进步,国内外日趋普遍使用CT引导下腹腔神经丛阻滞术(简称NCPB)以达到缓解上腹部疼痛的目的,近年来,国内开始报道MRI引导下腹腔神经丛阻滞术,但引导设备均为开放式MRI机,笔者尝试用闭环式MRI导引下行4例腹腔神经丛阻滞术,获得良好疗效。

10. 期刊论文 [程英, 刘国瑞](#) [CT引导下腹腔神经丛阻滞术的方法及应用进展](#) -汕头大学医学院学报2001, 14(3)

腹腔神经丛阻滞是治疗上腹部癌性疼痛有效而安全的手段。在CT的引导下,定位准确、并发症少、疼痛缓解率高,具有广阔的临床应用前景。本文对近几年来腹腔神经丛阻滞术的方法及应用发展予以综述。

引证文献(15条)

1. 唐英杰, [李保卫, 王丽荣](#) [38例上腹部癌性疼痛行腹腔神经丛阻滞术的临床分析研究](#)[期刊论文]-[中国现代药物应用](#)

2008(18)

2. 陈庆, 周俊, [许文渊, 刘锦隆, 焦天祥, 董彩霞, 张光经, 张财源, 赵涛, 何丽, 王新辉](#) [加热乙醇在CT引导下腹腔神经丛](#)

[阻滞治疗上腹部癌痛的临床研究](#)[期刊论文]-[甘肃科技](#) 2008(2)

3. 陈庆, 周俊, [许文渊, 焦天祥, 董彩霞, 张光经, 张财源, 赵涛, 何丽, 李春生](#) [加热乙醇腹腔神经丛阻滞治疗上腹部癌痛](#)

[的临床观察](#)[期刊论文]-[实用医技杂志](#) 2007(36)

4. 茅爱武, [胡旋, 刘诗义, 贾一平, 王振磊, 方世明, 高中度](#) [胰腺、后腹膜及椎旁癌肿疼痛的介入化疗应用](#)[期刊论文]-

[介入放射学杂志](#) 2007(11)

5. 童国海, [乔中伟](#) [CT引导下腹腔神经丛阻滞术治疗癌性腹痛\(附132例报道\)](#)[期刊论文]-[外科理论与实践](#) 2007(5)

6. 李昌熙, [方华, 严相默, 刘进, 王泉云](#) [不同浓度乙醇腹腔神经丛阻滞治疗上腹部癌痛的临床观察](#)[期刊论文]-[四川医](#)

[学](#) 2006(6)

7. 李昌熙, [方华, 严相默, 刘进](#) [乙醇腹腔神经丛阻滞治疗上腹部癌痛的临床观察](#)[期刊论文]-[临床麻醉学杂志](#) 2006(9)

8. [李正平, 周杰](#) [晚期胰腺癌腹腔神经破坏的微创治疗](#)[期刊论文]-[肝胆外科杂志](#) 2006(3)

9. [郭文力, 杨萍珠, 陈培红, 崔健君](#) [CT引导经膈脚后入路行内脏神经阻滞](#)[期刊论文]-[中国医学影像学杂志](#) 2005(6)

10. [赵玉沛, 廖泉, 何晓东, 刘跃武, 孙强, 陈革](#) [普通外科学\(2\)](#)[期刊论文]-[中华医学杂志](#) 2003(2)

11. [廖泉, 赵玉沛](#) [胰腺癌诊治现状和进展\(近2年国内文献回顾\)](#)[期刊论文]-[中华肝胆外科杂志](#) 2003(8)

12. [念丁芳, 周军, 李文华, 曹庆选](#) [CT引导下阻滞腹腔神经丛治疗顽固性癌痛初探](#)[期刊论文]-[中国中西医结合影像学](#)

[杂志](#) 2003(2)

13. [念丁芳](#). [周军](#). [李文华](#). [曹庆选](#) [CT引导下阻滞腹腔神经丛治疗顽固性癌痛初探](#)[期刊论文]-[中国中西医结合影像学杂志](#) 2003(2)

14. [蔡昌平](#). [谢兴国](#). [赵琼惠](#). [李成军](#). [张小明](#) [腹腔神经丛的应用解剖](#)[期刊论文]-[川北医学院学报](#) 2003(1)

15. [花迎雪](#). [乔德林](#). [龚德根](#). [章宏靖](#) [上腹部癌性疼痛的介入治疗——经皮腹腔神经丛阻滞术](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2002(1)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200102013.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 67c8a6e7-f56b-409d-88e6-9e360157a6cf

下载时间: 2010年11月22日