

好。其中 1 例因病变范围较长,支架未能完全覆盖病变部位,而植入 2 个内支架。经皮胆管穿刺、置管、球囊扩张等操作,患者均未诉明显疼痛。术后随访情况:7~12d 复查血清胆红素,17 例降至 $21.6 \sim 68.2 \mu\text{mol/L}$;1 例黄疸消退不满意者为肝内多发生转移性肿瘤,引起的多支肝内胆管梗阻,该患者于术后 5 周死亡。1 例失访。术后并发症除疼痛有效控制外,其它均与局麻术后相同,其中胆道出血 2 例,胆管感染 1 例,经对症处理后出血停止,感染得到控制。18 例患者中 17 例随访 4~11 个月,平均 6.5 个月。9 例患者胆道支架植入后行立体定向放疗,6 例配合动脉插管化疗,2 例未进行进一步抗肿瘤治疗,此 2 例分别于 2 个月、4 个月出现再梗阻,分别给予支架内支架和外引流治疗。另 15 例随访期内未出现黄疸。

讨 论

胆道支架植入术是姑息性治疗恶性胆管梗阻的有效方法,其操作相对较复杂。在正确操作的前提下,注意术前、术后抗生素及止血药的应用、术中有有效止痛和处理胆心反射及其他并发症是其成功的关键。其中以术中、术后的有效止痛和预防胆心反射的发生尤为重要,现对此作简要讨论。

胆道支架植入术除患者感觉剧烈疼痛外,另一个重要并发症是介入性操作引起的胆心反射,明显增加了胆管支架植入的风险。由于胆道周围既有来自腹腔神经丛的交感和副交感神经混合纤维,亦有支配心脏和胆道的脊神经感觉纤维交错重叠,因此,牵拉、扩张胆道时,除有牵拉痛外,经迷走神经反射

可引起心脏传导系统和冠状动脉痉挛,轻者心率、血压下降,重者可致心跳骤停^[3]。硬膜外麻醉的应用则基本消除了胆心反射的发生。文献报道胆道介入性操作胆心反射发生率约为 9.6%^[4],本组病例介入操作过程中未发生心率、血压和心电图的明显变化。介入操作过程中,由于麻醉效果确切,患者无明显疼痛,术中停顿减少,进展顺利,操作时间得以明显缩短,一定程度上有助于减少曝光时间。部分患者术后肝区剧烈疼痛,需大剂量反复使用吗啡、杜冷丁等强效镇痛药,甚至产生药物依赖性。采用硬膜外麻醉术后导管留置 1~3d,根据患者状况,以吗啡 1~2mg,0.5%布吡卡因 15~25mg,氟哌啶 1mg,新斯的明 1mg(无心心动过缓者)组成止痛合剂,每次经导管推注 5~8ml,一般镇痛 20~40h,具有良好的止痛作用,避免了药物依赖性的产生。

综上所述,硬膜外麻醉应用于胆道支架植入术,术中、术后止痛效果满意,基本消除了胆心反射的发生,增加了介入操作的安全性,缩短了操作时间,值得进一步推广应用。

参 考 文 献

1. Brountzos EN, Petropoulos E, Kelekis NL, et al. Malignant biliary obstruction: management with percutaneous metallic stent placement. *Hepatogastroenterology*, 1999, 46: 2764-2771.
2. 姜卫剑,姚立,任安,等.经皮胆道内支架置入术姑息性治疗恶性梗阻黄疸(附 51 例报告). *中华放射学杂志*, 1997, 31: 729-733.
3. 王生海,吕德元.胆道手术并发胆心综合征 16 例. *中国急救医学*, 1996, 5: 309.
4. 谢宗贵,易玉海,张绪萍,等.多支胆管梗阻的介入性引流技术. *介入放射学杂志*, 2000, 9: 225-227.

(收稿日期 2001-06-11)

· 临床经验 ·

上腹部癌性疼痛的介入治疗 ——经皮腹腔神经丛阻滞术

花迎雪 乔德林 龚德根 章宏靖

世界卫生组织(WHO)自 1980 年起向全世界推行癌症疼痛的三阶梯止痛法,并提出 2000 年让癌症患者不痛的目标。三阶梯止痛法已被证明能使 80% 的癌症疼痛得到缓解,但仍有 20% 的终末期癌

症患者疼痛较为顽固。我院近 2 年来对 7 例终末期癌症患者的顽固性上腹部痛及腰背部疼痛行经皮腹腔神经丛阻滞术(PNCPB),疗效明显,无任何并发症,现报道如下。

资料和方法

一、临床资料

1 例为食管中段癌术后 2 年,腹膜后胰腺及胰周大血管旁广泛淋巴结增大融合转移;2 例为原发性肝癌术后肝内多发转移灶融合;3 例为胰体癌,1 例结肠癌术后腹腔广泛转移。7 例患者均出现顽固性上腹部或腰背部疼痛,疼痛明显。疼痛程度 RAS 评分为 2 例 10 分,2 例 8 分,1 例 7 分。予大剂量强阿片类药物(美施康定)口服效果不佳,且不能耐受,出现排尿困难,便秘等,故行 PNCPB 术。

二、治疗方法

患者右侧卧位于 X 线诊疗台上,取左背部部中线 5cm、T12-L1 椎间隙水平处为穿刺点。在电透监视下,用 21G 穿刺针对准 L1 椎体,向前向内向下进针,如触及椎体,可逐渐增加针与水平面的角度,使针恰好滑过椎体侧缘到达椎体前方约 0.5~1.0cm 处,回抽无血、无气、无液时,注入 70% 泛影葡胺 3ml。透视下见其无快速弥散及快速流离,确认其没有进入血管、椎管或腹腔内后,诊断性注入 2% 利多卡因 5ml,观察数分钟,无双下肢麻木,无运动障碍及其它不良反应后,注入无水酒精 10~15ml。注射完毕后注入生理盐水或局麻药 2~3ml,拔出穿刺针,压迫止血。术中常规静脉补液,备有多巴胺 10mg×10 支以防血压下降时急用。整个操作过程均在心电监护及血压监护下进行,术后卧床休息 12h。

结 果

7 例患者术中,术后均无血压下降、剧烈腰痛及腹泻等并发症。1 例胰体癌及 1 例结肠癌术后腹腔转移患者 PNCPB 术后评分为 6 分。1 周后再行右侧 PNCPB 术,胰体癌患者 VAS 评分降为 4 分,结肠癌术后腹腔转移患者仍为 6 分,余 5 例患均为 4 分,平均减少 4~5 分。止痛药物(美施康定)用量明显减少,并能耐受其剂量,生活质量明显改善,间接地

延缓了病情恶化。

讨 论

对终末期癌症患者,减少痛苦,提高其生活质量并延长其生命是治疗原则。而由于强阿片类止痛药有耐受性及不良反应,使该类患者的疼痛治疗较为困难。腹腔神经丛阻滞是治疗中晚期癌症患者顽固性癌症腹痛及牵涉性背痛的有效方法,腹腔神经丛由 1~5 个神经节及交叉成网状的神纤维组成,多位于 T12~L1 椎体水平,腹主动脉之腹腔干动脉两侧,其下方为肠系膜上动脉,左侧较右侧稍低。行 PNCPB 术时,穿刺针位置准确与否是决定阻滞疗效的关键,如注射造影剂见其包绕腹主动脉向其两侧扩散,单行左侧阻滞即可,疗效佳,但如弥散较差,疗效亦差,必须再行右侧 PNCPB 术。本文 1 例结肠癌术后腹腔广泛转移患者疗效差,考虑为癌灶广泛转移扩散除侵犯腹腔神经丛之外,还侵犯其它传导通道造成。PNCPB 术后,患者疼痛缓解,睡眠、食欲及一般情况同时改善,特别是减少了止痛药物的剂量,减轻了其不良反应,如便秘等,这可能也与阻滞后交感神经作用相对减弱,副交感神经作用相对增强,肠蠕动增加有关。

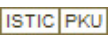
在 X 线电透下行 PNCPB 术是治疗顽固性癌症上腹痛及牵涉性背痛的一种安全、有效的方法,也可在 CT 引导下进行该术,值得推广应用。

参 考 文 献

1. 单鸿,罗鹏飞,李彦豪主编.临床介入诊疗学.第 1 版.广州:广东科技出版社,1997.35.
2. 陈勇,李彦豪.经皮腹腔神经丛阻滞术的方法及进展.国外医学临床放射学分册,1999,22:267-269.
3. 张晓明,朱杰敏,金征宇.腹腔神经丛阻滞术对于癌症上腹部疼痛的治疗.国外医学临床放射学分册,2000,23:1-5.
4. 崔恒武,团建明,王伟军,等.CT 导引下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,1999,33:831-833.
5. 潘杰,杨宁,刘巍,等.CT 引导下经腹前壁途径腹腔神经丛阻滞术治疗癌性疼痛.介入放射学杂志,2001,10:99-102.

(收稿日期 2001-05-12)

上腹部癌性疼痛的介入治疗——经皮腹腔神经丛阻滞术

作者: [花迎雪](#), [乔德林](#), [龚德根](#), [章宏靖](#)
作者单位: [200135, 上海市浦东新区公利医院.](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11(1)
被引用次数: 4次

参考文献(5条)

1. [单鸿](#), [罗鹏飞](#), [李彦豪](#) [临床介入诊疗学](#) 1997
2. [陈勇](#), [李彦豪](#) [经皮腹腔神经丛阻滞术的方法及进展](#) 1999
3. [张晓明](#), [朱杰敏](#), [金征宇](#) [腹腔神经丛阻滞术对于癌症上腹部疼痛的治疗](#) 2000
4. [崔恒武](#), [团建明](#), [王伟军](#) [CT引导下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
5. [潘杰](#), [杨宁](#), [刘巍](#) [CT引导下经腹前壁途径腹腔神经丛阻滞术治疗癌性疼痛](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2001(02)

引证文献(4条)

1. [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)
2. [董维猛](#) [硬膜外注射酚甘油治疗晚期癌痛42例的临床观察](#)[期刊论文]-[实用疼痛学杂志](#) 2007(2)
3. [郑向东](#), [陈玉辉](#), [林赐荣](#), [孙赣清](#), [杨平生](#), [陈凯](#), [马中谔](#), [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](#)[期刊论文]-[人民军医](#) 2006(1)
4. [李芬](#), [丁洪琼](#), [许妮娜](#) [125I粒子植入联合腹腔神经丛阻滞治疗晚期胰腺癌的护理](#)[期刊论文]-[护理学杂志](#) 2006(14)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200201024.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: f28cb76d-e90f-4931-8896-9e38015cf505

下载时间: 2010年11月24日