超声内镜引导下腹腔神经节阻滞术治疗顽固性腹痛26例临床分析

田小溪[1],赵晓雯[2],李宜辉[2],翟丽娜[1],王伯良[1] (1.第四军医大学唐都医院急诊科,陕西 西安 710038;2.第三军医大学新桥医院消化内科,重庆 400037)

[摘 要] **目的** 探讨超声内镜(EUS)引导下的腹腔神经节阻滞术(CPN)治疗顽固性腹痛的临床疗效。**方法** 在线阵超声内镜引导下将药物注射于腹腔神经节区域,观察病人腹痛缓解情况。**结果** CPN的总有效率为96%,其中,12周疼痛缓解率为63.2%,24周疼痛缓解率为58%。**结论** EUS引导下CPN治疗是晚期胰腺癌、腹腔转移癌、慢性胰腺炎等引起的顽固性腹痛较安全、有效的镇痛方法。

[关键词] 超声内镜;顽固性腹痛;神经节阻滞

[中图分类号] R441.1;R445.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)03-0206-02

The clinical experience of refractory abdominal pain treated by celiac plexus neurolysis under endoscopy ultrasonography guided in 26 cases

TIAN Xiao-xi, ZHAO Xiao-yan, LI Yi-hui, ZHAI Li-na, WANG Bo-liang (Department of Emergency, Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an Shaanxi 710038, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of refractory abdominal pain treated by celiac plexus neurolysis under endoscopy ultrasonography (EUS) guided. **Methods** EUS-guided celiac plexus neurolysis was performed under the guidance of linear array endosonography, the therapy effect was observed. **Results** Totally 96% was effective, 63.2% was odynolysis within 12 weeks, 58% was odynolysis within 24 weeks. **Conclusion** The refractory abdominal pain, including late stage pancreatic cancer, metastatic carcinoma of abdominal cavity, chronic pancreatitis, can be odynolysis effectively and safety treated by celiac plexus neurolysis under endoscopy ultrasonography guide.

Keywords: endoscopy ultrasonography; refractory abdominal pain; celiac plexus neurolysis

超声内镜(endoscopy ultrasonography,EUS)引导下的腹腔神经节阻滞术(celiac plexus neurolysis, CPN)是在线阵超声内镜引导下将药物注射于腹腔神经节区域,以毁损神经的痛感传入,用于治疗由胰腺癌、腹腔转移癌等引起的剧烈腹痛。CT及腹部B超引导下腹腔神经丛阻滞成功率低、不良反应多限制了其临床应用。EUS引导下CPN治疗是在EUS的引导下对腹腔神经节区域注射无水乙醇,通过毁损神经丛来中断痛觉通路,达到止痛目的。自2005年7月至2006年7月我们对26例患者行CPN治疗,对其临床应用的有效性进行了验证和初步探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

26例病人,男性19例,女性7例,年龄54~79岁。胰腺癌18例,胃癌并腹腔内转移5例,肺癌全身转移1例,慢性胰腺炎2例。所有患者皆应用杜冷丁止痛,杜冷丁应用量为150~400 mg/d,平均225 mg/d。本组研究中疼痛评分3人10分,11人9分,12人8分。治疗后疼痛缓解持续1周以上为有效,治疗后随访36周。

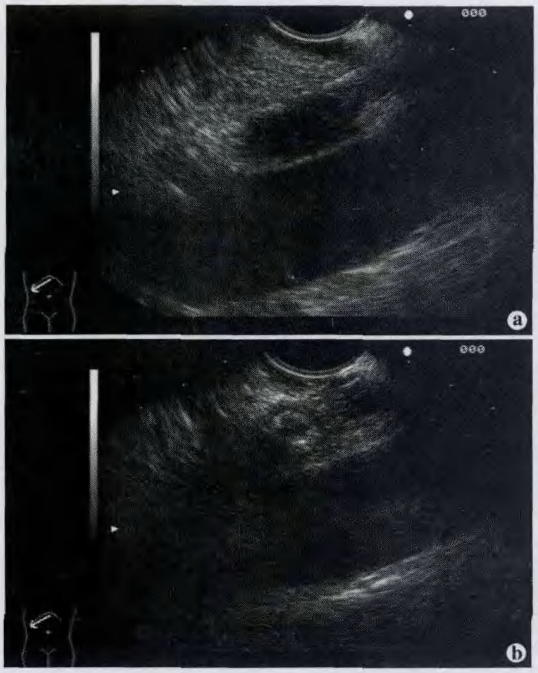
1.2 方法

PANTEX EUS3500,EUS专用穿刺针(COOK-WILLIAMS,ECHOTIP-19G或22G)。常规进镜至胃腔,超声观察胰腺局部情况,沿腹主动脉退镜至贲门口附近于后壁寻找腹腔干,在超声引导下进入穿刺针至胃腔,调整穿刺针鞘位置,在超声引导下行穿刺,穿刺至腹腔干根部位置,拔除针芯用生理盐水冲洗穿刺针,局部注射布比卡因10 mL,再注射无水乙醇20~40 mL,至局部成云雾状高回声(图1)。注射结束后拔除穿刺针。常规予以抗生素预防感染,6 h内密切监测血压及患者情况。计算治疗后不同时间的疼痛缓解有效率,以百分率评价其治疗效果。疼痛评估标准按VAS(visual analogue scale)评估法[1],用0~10代表疼痛的不同程度。0:无痛;1~3:轻度疼痛;4~6:中度疼痛;7~9:重度疼痛;10:剧痛。疼痛缓解度评测[3]分为,0度:未缓解;Ⅰ度:轻度缓解(疼痛减轻约1/4);Ⅱ度:中度缓解(疼痛减轻约1/2);Ⅲ度:明显缓解(疼痛减轻约3/4以上);Ⅳ度:完全缓解(疼痛消失)。疼痛缓解率指中度以上的缓解率,即疼痛缓解Ⅱ度以上者占全部受试者之比。

[作者简介] 田小溪(1980-),女,陕西省延安市人,住院医师,硕士,主要从事急诊医学与消化内镜研究。E-mail:wliang@fmmu.edu.cn

[通讯作者] 王伯良,副主任医师,副教授,主要从事急性中毒和急危重病方面的研究。

[收稿日期] 2009-12-07 [修回日期] 2010-01-15



a:注射前;b:注射后

图1 无水酒精注射前后超声影像

2 结果

2.1 治疗后近期效果

26例患者经1次注射后25例患者疼痛在治疗后第2~4天不同程度缓解(表1),其明显缓解和完全缓解占54%(14/26)。1例第4天未缓解,进行第二次注射后疼痛于术后第2天缓解。26例患者中共有7例患者失访,其余19例患者随访2~36周,平均随访22.3周。

表1 治疗后近期缓解情况

缓解病程度	术后第1天	术后第2天	术后第3天	术后第4天
0度	24	6	1	1
Ⅰ度	2	5	0	0
Ⅱ度	0	8	11	6
Ⅲ度	0	5	10	12
Ⅳ度	0	2	4	7

2.2 治疗后随访结果

治疗结束1周内,19例患者不再需要止痛药,6例患者改为口服曲马多,每日50~150 mg,1例未缓解患者再次注射后疼痛评分由8分降为5分。注射后1~2 d内出现低血压2例,腹泻1例,发热1例,经过对症处理后2~3 d皆缓解。随访19例患者中,2周时有2例患者和4周时另有3例患者疼痛达治疗前水平,12周时有12例患者疼痛缓解,24周时仍有9例患者疼痛缓解。总有效率为96%,其中12周疼痛缓解率为63.2%,24周疼痛缓解率为58%。

3 讨论

对于胰腺癌或腹腔转移癌、慢性胰腺炎引起的顽固性腹痛是临床难以处理的问题[4]。传统采用在CT、X线引导下经背侧穿刺和体表超声引导下经腹侧穿刺来进行腹腔神经丛的阻滞[5-6],EUS引导下CPN与这些方法相比,由于腹腔神经节与胃腔仅一壁相隔,穿刺距离近,定位更为准确,其操作简单。

CPN术后大多数患者疼痛明显缓解多在术后2~4 d,如果超过4 d疼痛未能缓解往往代表治疗失败。失败的原因多为注射部位不准确,注射时穿刺针尽量靠近腹腔干根部同时注射时阻力大,注射后超声下局部呈较为均匀的高云雾状代表穿刺准确。本组患者随访表明CPN治疗对顽固性腹痛有明显的疗效,其临床持续缓解时间较长,可明显减轻患者痛苦。此外,对于腹腔内转移癌及腹膜后淋巴结肿大引发的顽固性腹痛同样有效。本研究与国外文献报道CPN治疗后疼痛持续时间相比,本组治疗后患者疼痛持续时间相对较短,考虑为注射酒精量较少有关。EUS引导下CPN主要并发症有:低血压、腹泻、神经痛。大多数患者神经痛在注射后2 d左右可缓解。在进行此手术前应准备注射用生理盐水,以防发生低血压,术中应监测血压。许多注射无水乙醇的患者在术后会出现疼痛加重,多在术后2 d左右开始减轻。本文认为EUS引导下CPN是治疗晚期胰腺癌、慢性胰腺炎较安全、有效的镇痛方案[7]。

[参考文献]

[1] Wiersema MJ, Wiersema LM. Endosonography-guided celiac plexus neurolysis[J]. Gastrointest Endosc, 1996,44(6):656-662.

[2] 孙思予,刘春英,李小力,等. 内镜超声引导下腹腔神经丛阻滞缓解进展期胰腺癌的疼痛[J]. 中华消化内镜,2001,18(5):264-266.

[3] Gress F, Schmitt C, Sherman S, et al. Endoscopic ultrasound-guided celiac plexus-block for managing abdominal pain associated with chronic pancreatitis: a prospective single center experience[J]. Am J Gastroenterol, 2001,96(2):409-416.

[4] 李兆申,汪 鹏. 胆胰肿瘤介入治疗现状及展望[J]. 中国实用内科杂志,2005,25(12):1063-1066.

[5] 耿云光,赵清叶,周 洁,等. CT引导下腹腔神经丛阻滞术治疗胰腺癌痛的临床研究[J]. 外科理论与实践,2009,14(6):674-676.

[6] 念丁芳,周 军,李文华,等. CT引导下阻滞腹腔神经丛治疗顽固性癌痛初探[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2003,1(2):92-94.

[7] 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[J]. 中国现代药物应用,2008,2(18):26-27.

(编辑:杨爱军)