维普资讯 http://www.cqvip.com

在7 d以后。因为前述及药物在局部停留的时间可长达5~6 d,无需过早重复给药。如首次给药量为50 mg,第二次给药应在14 d以后为宜。注意避免长时间使用药物累积引致的副作用。

2.4 局部麻醉药物的选用及剂量

上述混悬液为25 mg/ml,用于局部注射时必须稀释,以求能比较均匀地分散到所需的范围。如果用注射用水稀释,毫不影响疗效,只是有时会产生短暂的刺激性疼痛。用局部麻醉药水剂,不仅可以稀释,并可在注射后查看疼痛消失情况,借以查看所注入的药液是否覆盖病变的全部,1%普鲁卡因或2%利多卡因等均可,用量视所需浸润范围大小而定,2~20 ml均可。普鲁卡因一次最大用量为1g。利多卡因一次最大用量为400 mg,如需用20 ml冲淡时,最好用注射用水冲淡成1%使用。采用普鲁卡因时应先做过敏试验,阴性者才能使用。利多卡因虽未见有对其过敏的报道,但据我们多年来的观察,仍有少数病人在注射后出现头晕的现象,可持续数十分钟。

3 注射方法

局部注射糖皮质激素的方法,应按治疗目的将药物比较均匀地分散到病变的全范围,不能集中在某一部分。对于肌腱筋膜则仅可注射到其四周,不宜注入肌健内。与进行手术所采取局部浸润麻醉的方法相同,必须将麻药均匀浸润到所欲切开分离的所有组织内。如能尽量做到这一点,药物在病变区域内的作用时间可以最长而且比较均匀一致,疗效最大。否则,药物比较集中在一处,另一些地方较少,或者没有,即达不到注射治疗的目的。据作者的经验认为:关键在于执行者对所注射部位的局部解剖学及所发生的病理学知识要有所了解。首先要求医生自己会做,为此,必须了解损伤病变部位的解剖结构及层次关系,病变的范围,决定所需注射范围,决定药量,选用适当粗细长短的针头,由适当的部位进针,采取分散浸润法。若要护士执行,通知单上应写明药量、注射部位及深浅层次,在皮肤上画好范围及进针部位与方向。例如常见的网球肘,常见的病变结构可能有五处,虽皆集中在很小的范围内,但常是注射不全到位,效果欠佳。注射的手法虽然简单,但是方法不当也是常见失败或效果不佳的原因之一。按上述要求是能将药液比较均匀地分散到病变的全范围,先估计准备好药液量,要求在注射过程中,针尖到达病变范围内以后,一边推注药液一边进针,使药液在先。在范围稍大的部位,常需分次在不同深浅度及不同方向进针,不能停针不动,只将药液注射在一处;或者虽是分次或分步前进,而进针时不推注药液,或是推注药液时不进针。

4 预后

作者自采用糖皮质激素局部注射的治疗方法以来,效果比较令人满意,与其它治疗方法相比,有明显的优越性,若干其它方法久治不愈的病变,也可以迎刃而解。对于肌肉拉伤,3~4周后即可完全康复。对于肌腱、韧带等致密结缔组织损伤,愈合过程较长,3~6个月内应避免过度用力。对于滑囊炎、腱鞘炎无粘连者,注射治疗待症状消失即无碍活动,一般情况下不再复发。

(编辑:郭光金)

关于"封闭"一词使用的商榷

Discussion about the use of word "block"

许凤琴,金绍岐
(第四军医大学西京医院门诊部,陕西 西安 7100320)

[关键词] 封闭;局部注射治疗;糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0324-02

关于使用糖皮质激素加局部麻药的局部注射治疗的方法,国内多年来多有称之为"封闭"者。此种提法,值得商榷。

远自18世纪中叶以后,外科学由于无菌技术及麻醉学的进展而得以飞速发展,麻醉药物分有全身作用及局部作用两大类。局部麻药又分有表面作用药及注射用药两类。局部注射药液麻醉神经的方法有三种:一是局部浸润注射法(local infiltration):将药液直接注射到所欲切开分离的组织中;二是区域封闭(阻滞)法(regional block):将药液注射到所欲进行手术部位的四周,阻断分布至手术区的神经;三是神经干阻滞法,或称神经封闭(nerve trunk block):阻断分布至手术区的神经干。由此可见,"封闭"一词用于麻醉神经的历史久远,迄今未变。

二十世纪五十年代开始,我国展开广泛学习苏联,医学上有多种"封闭"疗法,用不同浓度的普鲁卡因(0.25%~1%)注射一定量至许多筋膜间隙,以求封闭由该区域传向中枢神经系统的刺激,消除恶性神经反射。将这类方法统称为"封闭",与习用普鲁卡因封闭神经传导的涵义并无分歧。俄语中封闭一词,按读音也是源于英文的block,或是同源,汉语均译为"封闭",均无不妥。此法在国内经数年试行之后,因难见所介绍的效用,所以很快即少应用。至五十年代末,开始采用糖皮质激素加麻药局部注射以后,并未形成特殊专门名称,很多医生沿

[稿日期] 2004-06-10 [修回日期] 2004-08-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

用"封闭疗法"的用词而称之为"封闭",也可见之于一些书上。也有人并不同意而不用,我们也认为不宜用"封闭"一词。因为按汉语要求,用词要达意,用麻药封闭神经传导,词义相符。而用激素加麻药的治疗作用在于激素,并非麻药,激素并无任何阻滞神经传导的作用,将这种方法以与作用无关的麻药作用而命名,实在是名不符实的事。正确的用法,应以习惯已久的注射什么药即以之命名,如为混合药剂,亦应以主导药剂命名。因此,我们认为注射激素即应以之命名,称为激素注射,如注射的是强的松龙,应即称为强的松龙注射,方可辞义相符,合乎汉语修辞要求。在英文文献中,也只可见到称为激素注射,尚未见有注射激素而使用"block"一词者。日常所进行的许多种药物注射,除麻药以外,不论其作用是在局部或是周身,皆无称为"封闭"者,何以要将注射糖皮质激素称为"封闭"呢,不知理由何在,我们认为改一下好。

(编辑:郭光金)

项部肌肉及韧带劳损的病因和治疗

Etiology and treatment of the sprain of muscles and ligaments of the nucha

苑继承,许凤琴,金绍岐
(第四军医大学西京医院门诊部,陕西 西安 7100320)

[关键词] 项部肌肉;韧带劳损;糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0325-02

项部即颈后部,常见发生肌肉或韧带劳损,出现疼痛及活动障碍,急性或慢性情况不一。颈椎病亦属常见,因病变多样而使症状变化不定,但也常因神经根受刺激而出现相应的分布区疼痛,或出现牵涉性疼痛。颈神经各支的神经痛亦属常见病。诸此病因所出现的症状多有类似,诊断及鉴别诊断时有不易。

1 病因

颈部肌肉扭伤多发生于体力劳动或剧烈运动时,除因突然扭曲及牵拉暴力致伤外,也常见于长期工作体位不良者。更多见于因夜间睡眠时头颈部体位不当而将颈部肌肉拉伤,亦即落枕,长时间使某一部分肌肉呈现过度紧张状态,使之缺血,加以疲劳,引起肌肉痉挛及疼痛,并无明显肌肉撕裂伤。此外,高速行驶中的急刹车、撞车等也容易引起颈部的过度屈伸,以致引起肌肉撕裂等改变。

项韧带劳损不少见。此韧带对协助颈部肌肉、维持颈部姿势和协助颈部后伸,对抗颈部屈曲,有很大作用。当发生暴力性过度颈椎屈曲时,外力的牵扯以及附丽的头夹肌作用,即可致项韧带损伤,当暴力超出肌肉和项韧带的保护作用时,则更可引起韧带撕裂。临床上常见的有一种所谓"挥鞭"损伤,常见于高速前进的车辆,突然刹车,在惯性冲力下,乘车人在瞬间发生屈曲性颈部损伤,致使脊柱后肌肉及项韧带等拉伤。

除上述急性损伤外,还可由于慢性劳损及退行性变化而致伤。颈部肌肉和韧带在功能活动中发生累积性劳损。头颈部前屈过久,颈后方的项韧带承担的拉力增大,韧带长期处于拉长的紧张状态,负担过重,日久出现组织充血、肿胀、炎症渗出、退行性变化及粘连等,甚至引起韧带的病理性纤维化增生,或形成钙化点块。

2 症状

肌肉劳损主诉常为颈痛,多局限于肌肉撕裂处,查体有明显的压痛和牵拉痛。活动受限,比较固定,多为侧弯,双手托头状,难向相反方向活动。肌肉可能痉挛,呈条索状,与肌肉的走行相一致。常因气候、寒冷等影响,使颈部肌肉痉挛而加重症状。

3 诊断及鉴别诊断

上述各肌均属伸肌,受伤的机会较多,特别是较长的肌肉,最深处的短肌受累的机会不多。脊柱前方的屈肌更少受累。具体受伤的肌肉,可依疼痛部位、压痛部位、痉挛情况等按上述各肌的部位决定。

项韧带劳损,急性者颈活动困难,颈后正中线上疼痛,屈颈伸颈均痛,活动肩带亦可致病,局部压痛点可决定具体损伤部位。慢性者症状较轻,但可持续经月或经年,有的可出现弹响声。如同时伴有肌肉劳损者当有相应症状与体征。

在鉴别诊断方面,按病情尚需注意有无颈椎病变所出现疼痛的可能,特别是对于慢性病例,必要时应借助X线检查以资鉴别。对于神经痛,只要熟知颈神经后支的分布,用针刺检查痛觉有无改变,一般不难鉴别。

4 治疗

对于急性期病例,治疗原则首先是休息,局部热敷。3~5 d

[稿日期] 2004-06-10 [修回日期] 2004-08-21