维普资讯 http://www.cqvip.com

三、诊断依据：股后皮神经主干或更有会阴支及臀下皮神经分布区内痛觉改变的体征，无脊柱、髋、膝关节、股部肌肉等病变的体征，是诊断股后皮神经痛的依据。

四、治疗方法：对明确诊断为股后皮神经痛的，分析病因乃是由于神经行程中某处受到刺激所致。从症状分析，神经病变处必然是在臀大肌下缘以上未分支或分支以后的一段。由于神经至皮肤的分支是在多处分出，通过深筋膜至皮下，本干至腘窝才穿出筋膜，因而神经在穿过深筋膜处受到挤压致病的可能性几乎没有。如果是神经在出梨状肌下孔中受到挤压类刺激致病，即必然尚有同出该孔的坐骨神经或臀下神经受刺激的症状，单独股后皮神经出现症状的可能性极小。神经在出梨状肌下孔下行的起始段位置很深，四周结缔组织较多，也不易致病。神经走近臀大肌下缘的行程中位置逐渐变浅，四周结缔组织渐少，比较易于受到臀大肌或坐位时的压力而致病。据此分析，作者皆采用强的松龙 25 mg 加 1% 普鲁卡因或 1% 利多卡因 10 ml 的局部注射法。患者俯卧，使其伸髋以确定臀大肌下缘。在股后正中线上，臀股皱襞稍下方进针，向上至触及深筋膜时即注入少量药液，然后向臀大肌深处进入，同时注入药液，至进入 6～7 cm 为止，可将股后皮神经主干及两分支皆浸润到药液。因进针不太深，皆未麻醉到紧贴在深处的坐骨神经。

结　果

注射后数分钟、疼痛消失，坐立姿势即不再致痛。半数病人一次注射后一周左右痊愈，少数注射二次后治愈，个别失访。

讨　论

股后皮神经痛不太多见，诊断虽不难，但易被误为坐骨神经痛。至于病因问题，我们所遇病例不多，尚难提出比较肯定的意见。Chutkow 报告过一例，病程 10 年，经手术探查，发现病因为臀下部围绕神经的异常静脉所致[3]。除这种偶见的异常以外，一般情况下，应注意与坐骨神经痛相鉴别；后者病因很多，表现不一，但皆不会出现股后皮神经分布区全部皮肤痛觉改变的体征。常见的下腰部椎间盘突出症，低位者常压迫到腰 5 或骶 1 神经根，不出现股后疼痛；严重的中部突出，压迫到马尾时，可能出现骶 2、3 神经根受到刺激的症状，此种情况下也不出现股后皮神经分布全区的皮肤痛觉改变。臀部及股后部任何其它软组织病变，必须注意检查排除。作者所遇到的病例，皆在排除此类病变的基础上确定诊断。考虑病因的最大可能所在而采取的治疗方法，不论神经本身受压的炎症或存在结缔织炎，皆可通过强的松龙的作用而将其治愈。

关于注射方法须注意的是应进针至臀大肌下间隙中，过浅进入该肌、或过深，皆不易浸润到股后皮神经，因体表标志不显，较难掌握。

参 考 文 献

1. 金绍岐. 实用外科解剖学. 西安：陕西科学技术出版社，1987.796. 818.
2. Gray H. Anatomy: descriptive and surgical, 15th ed, Toronto: Chancellor press, 1994.772.
3. Chutkow JG. Posterior femoral cutaneous neuralgia. Muscle Nerve, 1988,11(11):1146.

（收稿日期：2002-05-20）

·个案与短篇·

膀胱功能锻炼治疗产后急性尿潴留 400 例体会

高　平*　王　波*　赵本琴*

女性急性尿潴留是产后常见并发症，若不能有效治疗，给产妇身心带来一定痛苦和不良反应。自 1990 年至 2001 年间，我科对 400 例产妇采用膀胱功能锻炼治疗急性尿潴留，均收到良好效果，现将膀胱功能锻炼的方法和应用体会进行报告。

一、资料与方法

1. 临床资料：本组全为女性，年龄最小 25 岁，最大 28 岁，产后并发急性尿潴留时间 6～10 h 不等。

2. 分类：正常产（包括侧切）168 例，剖腹产 232 例。

3. 膀胱功能锻炼简介：第一天，留置导尿管，首次导尿少于 80 ml，夹闭尿管。2 h 后开放尿管，轻轻按压下腹膀胱区（关元穴），让过度膨胀之膀胱充分休息。第二天，完全夹闭尿管，每 4 h 开放一次，使膀胱逐渐收缩，让病人产生憋尿感。第三天，在上述基础上，用 1:5000 呋喃西林液冲洗膀胱。具体是每日冲洗 4 次，每次用药液 100 ml，拔出导尿管。

4. 第三天晚上 6 时，肌注催产素 10 U，溴化新斯的明 100

（下转 322 页）

* 作者单位：114032　辽宁省鞍山市鞍钢立山医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

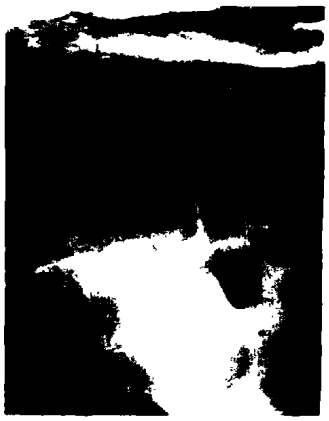


图1 椎体融合后侧位片

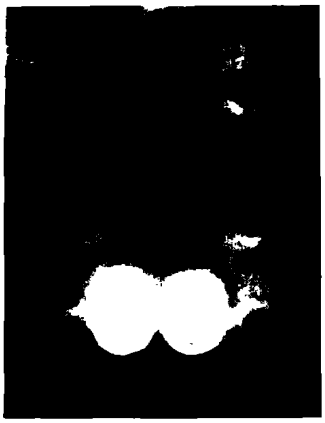


图2 椎体融合后正位片

讨 论

一、椎间融合器的应用原理及其优点

椎间融合器带有螺纹,旋入上下终板后具有自稳作用,在置入时的撑开力可使纤维环、前后纵韧带处于张力状态,后者又助于稳定椎间融合器,即所谓的"撑开—压缩张力带"效应。另外,肌内的动态收缩和垂直的自身体重又有助于椎间融合器保持稳定,植骨块位于前柱上,椎间融合器受压后轻微变形有利于植骨块在应力下融合,与传统的椎体间植骨融合相比,椎间融合器可恢复或保持术后椎间隙的高度,从而使椎间孔水平部的狭窄得到改善或解除,也就从根本上解除上引起患者主要症状的病因。

二、椎间融合器的适应证

椎间融合器最初用于椎间盘源性下腰痛和Ⅰ度腰椎滑脱,但目前适应证已经扩大至腰椎崩裂滑脱,腰椎不稳定等,手术适应证可归为二类,第一类仅需置入椎间融合器,不需附加内固定,用于椎间盘源性下腰痛伴或不伴神经根性疼痛,退变性Ⅰ度腰椎滑脱。无滑脱的腰椎崩裂,腰椎不稳定;第二类为椎间融合器置入,附加后路内固定,用于腰椎崩裂性滑脱;腰椎不稳定伴骨质疏松,可复位的Ⅱ度退变性滑脱,双节段置入椎间融合器。

三、禁忌证

包括严重骨质疏松;Ⅱ度以上腰椎滑脱;椎体间隙严重狭窄;合并脊椎畸形;终板明显硬化;硬脊膜严重粘连;L_3以上病变;椎间盘炎症。本组22例严格按适应证选择病例,椎间融合器置入容易引起如下并发症:神经根或马尾神经损伤,硬脊膜撕裂,椎间融合器移位,椎间隙早期塌陷,椎体间不融合。本组22例病例无一椎间隙早期塌陷,但有一例术后6个月复查X光片示椎体间融合差,9个月再复查X线片示,椎体融合良好。

综上所述,椎间融合器技术是脊椎外科领域的重大进步,椎间融合器的应用减少了由于椎间盘的摘除而引起的椎间隙的改变和椎间孔水平的空间狭窄,从而更加完善了脊椎外科手术的长期疗效。

参 考 文 献

1. Kuslich SD, Bagby G. The BAK interbody fusion system: early clinical results of treatment for chronic low back pain. 8th NASS Annual Meeting, San Diego, USA, 1993.175-176.
2. Thitefield M, Ray CD. Ray threaded fusion cage: clinical study results at two years. 7th Internaional Conference Lumbar Fusion and Stabilization. Budapest, Hungary, 1995.28-29.

(收稿日期:2002-05-26)

(上接320页)

mg,同时给500 ml肥皂水灌肠,然后令病人主动排尿、排便。

二、结果

本组并发急性尿潴留产妇经膀胱功能锻炼治疗三日后均能恢复正常排尿,无任何不良反应,总有效率达100%。

三、讨论

产后并发急性尿潴留是产妇最常见的并发症,多因膀胱逼尿肌收缩无力或膀胱尿道括约肌痉挛引起,此症具有一定危害性,如:增加产后期间的感染率,严重影响产妇饮食、哺乳等。以往对并发的急性尿潴留采用治疗方法众多,诸如全程导尿,服药,针刺和推拿按摩等,但分别存在一定的弊端,甚至疗效不尽人意。膀胱功能锻炼是整体护理中的重要组成部分,是进行必要的心理护理的同时,在留置导尿管的前提下,根据膀胱的生理特点,结合自然医学推拿按摩的原理,配以膀胱肌收缩剂(催产素和新期的明)综合治疗方法,其目的是让产妇在较短的时间内恢复正常的生理排尿,而且避免了因长时间导尿而并发的膀胱功能性的尿失禁发生。作者体会采用膀胱功能锻炼治疗产后急性尿潴留,方法简单可靠,疗效好,产妇无不良反应,因此可在基层医院推广和应用。

(收稿日期:2002-09-23)