伊痛舒运用于颈源性头痛的治疗及护理

Treatment and nurse of patients with cervical headache with Yitongshu

李丽莉 （贵州省骨科医院专科三病区，贵州 贵阳 550007）

[关键词] 伊痛舒；颈源性头痛；颈椎旁阻滞
[中图分类号] R [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0253-01

颈源性头痛好发于中老年或长期处于工作紧张状态的电脑工作及文字工作者，已成为疼痛门诊中的常见病种，其病因较为繁杂。随着对头痛不断研究，越来越多的学者发现，颈部疾病可以导致头痛，颈源性头痛在头痛人群中与偏头痛相近，大约为17.18%[1-2]。我科采用伊痛舒及香丹注射液行颈2椎旁神经组滞治疗该病，取得了良好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

按照siaastand于1990年提出的诊断标准[1]，我们将2007年1月至2008年12月收治的56例颈源性头痛患者作为观察对象，其中男18人，女38人；年龄23～71岁，平均年龄45.4岁。17例患者病程小于1年；27例1～3年；12例大于3年。

1.2 治疗方法

患者取坐位，取患侧颈2横突穿刺达骨质后，回抽无血液及脑脊液后，缓慢注射伊痛舒2 mL加香丹液5 mL与0.9%生理盐水3 mL的混合液，患者治疗后平卧休息30 min。每天1次，14 d为1个疗程。观察患者生命体征平稳，意识无改变，肢体感觉运动无异常，方可返回病房。

1.3 护理

护理措施有：①轻度头痛，一般不用休息，可服用止痛药，如有剧烈头痛，必须卧床休息；②环境需安静，室内光线要柔和；③对病人的头痛进行评估，这样可以有针对性的给予相应护理，要注意观察病人的神志是否清楚、有无面部及口眼歪斜症状出现；④加强精神护理，消除紧张、易怒等不良情绪，以避免诱发其它疾病；⑤患者在治疗期间，严禁饮酒和吸烟，同时多吃含钙丰富、易消化的食物；⑥坚持在每晚临睡前用热水烫双脚20 min，可促进全身血液循环，促进早日恢复健康。

1.4 疗效评定

根据数字评分法（NRS）测定患者疼痛强度，疗效评定标准[3]：①治疗后疼痛评分为0分为优；②治疗后疼痛评分为1～3分为良；③治疗后疼痛评分为4～6分为差；④治疗后疼痛评分为7～10分或疼痛无明显减轻为无效。

2 结果

本组56例患者经过两周治疗及护理后，均无严重不良反应，其中优31例，占55.3%；良21例，占37.5%；差3例；无效1例；优良率92.86%。

3 讨论

颈源性头痛病因较多，主要为外伤、劳损或颈部长期处于不适当的姿势等因素作用下，引起颈部软组织疲劳和损伤而继发软组织炎，颈部神经受到压迫或炎症侵袭时，就会出现反射性颈部肌肉痉挛，持续性肌肉痉挛引起软组织缺血，代谢产物聚集于肌肉而引起肌筋炎而产生疼痛，并可直接刺激或压迫在软组织内穿行C_1～C_3后支或枕神经。从颈枕部穿出的C_1、C_2、C_3神经后支及其分支分布于相应的同侧头部，并与某些支配头部的神经节或神经核发生交通联系，当枕颈部筋膜、肌肉病变时易致神经卡压而出现头痛。伊痛舒注射液含有七种药理成份（细辛、当归、川芎、羌活、独活、防风、白芷），通过药理药效实验研究表明，具有镇痛、活血、化瘀、抗炎、解痉的作用。伊痛舒与香丹注射液配伍后行颈椎旁神经阻滞时，药液在横突间沟扩散，可流到C_1～C_4颈神经及周围软组织内能阻断疼痛的恶性循环，改善患区血液循环，促进局部炎性渗出物和致痛物质的吸收，发挥消炎镇痛，促进神经功能的恢复[4]。由于药液直接注入病灶区域，疗效较好，且操作容易掌握，安全性好，值得临床推广。

为了防止复发应采取以下措施：①养成正确的坐姿，防止长时间低头劳动或工作，利用休息时间，坚持做颈部保健操。平时工作1 h，要适当站起来回走动并眺望四周，以缓解颈部肌肉疲劳；②养成良好的生活习惯，早睡早起，睡眠时枕头高低适中，不要躺着看书，看电视；③夏季炎热时，要避免空调或电风扇直接吹颈部，或用冷水冲洗头颈部，或在凉枕上睡眠，冬季要注意颈肩部保暖[4]。

[参考文献]

[1] 徐承君，常 晶，朱世明. 75%布比卡因神经阻滞治疗偏头痛的体会[J]. 局解手术学杂志，2005，14(2)：130.
[2] 张海泉，张挺杰. 微创介入治疗方法用于颈源性头痛患者镇痛的疗效分析[J]. 中国康复医学杂志，2007，22(7)：633－635.
[3] 倪家骧. 颈源性疼痛诊疗学[M]. 北京：人民军医出版社，2005. 175－176.
[4] 麻 林，李新洁，王凤朝，等. 综合疗法治疗中老年颈源性头痛80例[J]. 中华保健医学杂志，2008，10(4)：289－290.

（编辑：左艳芳）

[收稿日期] 2009-05-06 [修回日期] 2009-05-30