维普资讯 http://www.cqvip.com

星状神经节阻滞术治疗雷诺氏病观察

王悦泉*

雷诺氏病是一种血管神经功能紊乱引起的以上肢小动脉痉挛为主，偶发于足趾的一类疾病，临床治疗效果不理想。近年来，我们采用星状神经节阻滞术治疗20例，观察效果满意。报道如下：

一、资料与方法

1.一般资料：本组20例，男6例、女14例，年龄18～34岁，病史5个月～3年半。均为对称性双上肢及双手，无其它合并症。

临床表现，患者多在受寒冷刺激或情绪激动后发病，初期为手指苍白，继之紫绀并伴有手指麻木、烧灼感和疼痛，发作数分至数小时后缓解，放入温热水中可终止发作。疼痛和循环障碍间歇发生，发作频率不等，发作时有麻木和感觉减退、病变部位皮肤发凉，但无脉搏减弱。在动脉痉挛的间歇期，仍有少量血液通过，但因静脉亦发生痉挛，血液郁积，而呈现紫绀。继而产生反应充血，又出现潮红，最后肤色恢复正常。这种变化一般由肢端向整个手指手掌发展。病情严重者，肢端组织发生营养性改变：皮肤萎缩，指趾甲纵向弯曲畸形，指尖溃疡偶见坏死，X线照像检查可见指骨骨质稀疏。

药物配制：取2%利多卡因5毫升、维生素B_{12}注射液500微克、山莨菪碱注射液5毫克，用生理盐水稀释成10毫升混合液备用。

2.治疗方法：患者仰卧，颈下垫一薄枕，头稍后仰，于环状软骨水平，胸锁乳突肌外缘触及颈6横突进针，达骨质后将针退后2～3毫米，改向下内约40度方向进针约5毫米，回吸无血后缓慢注入药物。拔针后局部用棉球轻轻按压，观察5～10分钟，穿刺成功注入药后即可出现霍纳氏征。每日注射1次，左右交替，10天为1个疗程。同时口服复方丹参片及山莨菪碱片10毫克，每日2次，并坚持早晚温热水浸泡患肢。

二、结果

经1个疗程后，16例临床治愈，4例经过第二疗程后基本治愈，随访半年无复发。患者在接受治疗期间均有口渴感，无其它副作用。

三、讨论

雷诺氏病是植物神经功能障碍引起的四肢末端小动脉间歇性强烈收缩或痉挛为主的血管性疾病。系中枢神经功能失调导致交感神经功能亢进，以及寒冷、精神因素的刺激，使交感神经兴奋，血中儿茶酚胺浓度增加，外周血管强烈收缩所致。因而导致疼痛的阈值降低及血管痉挛，使肢端小动脉内膜增生、血液循环发生改变。寒冷或情绪激动常为诱因。一般不引起动脉器质性病变，晚期病人可因长期反复血管痉挛，由于缺血、缺氧可造成肢端组织营养性改变，多发于青年女性。颈6星状神经节阻滞可扩张外周血管，改善患肢血液灌注，调节和改善下丘脑神经免疫和内分泌间相互的功能促使肾上腺髓质激素分泌增加，又可阻断交感神经传出的冲动及其分支所致的正反馈，充分发挥自愈力。山莨菪碱可解除末梢血管痉挛，使小动脉扩张、调节血流量及改善微循环。另外，山莨菪碱还具有类糖皮质激素样作用，调节交感神经兴奋与抑制的平衡。配合使用复方丹参片，亦可以改善微循环，促进新陈代谢，并参与止痛，以利于患肢的恢复。

本组治疗雷诺氏病收到快捷的效果，复发率低，无并发症，操作简便，患者易于接受。

预防：清除病人精神上的顾虑，注意保暖防止局部受寒，避免局部外伤。

参 考 文 献

1.李仲廉.临床疼痛治疗学.天津科技出版社，1994:355.
2.崔健君.星状神经节阻滞术及其应用.辽宁医学杂志，1996，10(1):2.
3.解东疆.应用脑光血管图观察星状神经节阻滞治疗偏头痛的效果.疼痛学杂志，1994，2(3):119.
4.刘家传、倪峰，张诗虎，等.山莨菪碱硫酸镁治疗重型颅脑损伤.功能性和立体定向神经外科杂志，1996，9(1):59.
5.吕宇基.胞二磷胆碱山莨菪碱治疗颈椎病近期疗效观察.颈腰痛杂志，1996，17(1):63.

(收稿：2000-08-25)

* 作者单位：300202 天津市河西区骨科医院

尿道出血的治疗体会(附82例报告)

何旭革* 赵 勇* 李方义*

尿道出血是临床较常见症状，主要由外伤、医源性损伤、结石、肿瘤或炎症引起，我科从1990～1999年期间共收治并发尿道出血82例，现结合病案分析，将诊治体会报告如下：

一、临床资料

1.一般资料：本组82例中，男性80例，女性2例，年龄最小9岁，最大82岁，平均38.5岁。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院泌尿外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.引起尿道出血的病因：外伤54例（其中医源性损伤14例，会阴部及骨盆骨折损伤尿道33例，异物损伤7例）、尿道结石5例，尿道肿瘤2例，尿道炎症21例。此外，54例外伤中伴有其他脏器损伤的复合伤39例（如肝脾破裂及胃肠破裂，肋骨骨折合并血气胸等）。

3.治疗和转归：本组手术治疗23例，主要术式包括尿道会师术、前尿道吻合术、尿道肿瘤切除术，异物或结石取出术等，对伴有其他脏器损伤时另做脏器切除或修补术，术后经抗炎对症治疗均获治愈，术后无尿道狭窄等并发症发生。非手术治疗59例，主要疗法是用气囊导尿管留置压迫止血及静脉注射止血，口服云南白药等止血剂，加之抗炎综合治疗。结果有3例术后发生炎性尿道狭窄，经多次行尿道扩张术后好转。对5例尿道结石病人，有3例结石位于尿道外口者取出，2例结石位于后尿道用尿道探子送回膀胱。本组病例治愈率达100%。

二、讨论

1.尿道出血的病因分析：尿道出血多为前尿道出血，一般都有明确的病因。

（1）最多见的病因是外伤：特别是会阴部骑跨伤和骨盆骨折的患者，这样的患者常伴有其它脏器的损伤。

（2）医源性损伤：主要是置尿管时因前列腺增生或尿道狭窄，尿管损伤尿道粘膜所致，也有留置气囊尿管时尿管未进入膀胱而误认为已进入膀胱，向气囊内注水而损伤后尿道。置尿道探子或泌尿系器械检查时暴力也会损伤尿道粘膜。

（3）尿道异物：因好奇、手淫、企图流产，解除排尿困难或暴力犯罪等原因将异物插入尿道损伤粘膜。

（4）泌尿系结石在排出过程中损伤尿道。

（5）尿道肿瘤破裂出血。

（6）战争年代火器或利器伤及尿道或牲畜咬伤尿道引起尿道粘膜损伤。

（7）目前较少见的尿道损伤如化学药物烧伤，热灼伤，放射线损伤等。

（8）此外尚有尿道炎症引起自发出血等。

男性尿道较长且有三个生理狭窄，两个生理弯曲，尿道由尿生殖膈分为前后两部，后尿道（前列腺部及膜部尿道）位于盆腔内，前尿道（海绵体部尿道）位于会阴部。而女性尿道短而直。故尿道出血多见于男性，从本组资料看，男性占97.6%也说明这一问题。引起尿道出血的病因最常见的是外伤和医源性性损伤，其中最常见是用金属导尿管导尿或做膀胱镜检查。本组病例中分别占65.9%和17.1%。

2.尿道出血的治疗。

（1）手术治疗：对于球部尿道海绵体断裂的病人，如果在伤后72小时内就诊（损伤期）应首选尿道端口吻合术，以恢复尿道的连续性和减少狭窄发生，否则行耻骨上膀胱造瘘，以后处理尿道，有尿外渗者应广泛切开引流。对于后尿道损伤合并骨盆骨折的病人，手术方法有二种。一种为一期行尿道会师术，术后易发生尿道狭窄。另一种方法为一期行高位耻骨上膀胱造瘘，3～6个月后行二期手术治疗后尿道狭窄，疗效满意。本组行尿道端端吻合术14例，行尿道会师术1例、行分期手术治疗后尿道狭窄4例均治愈。对于尿道肿瘤的病人，本组1例为肿瘤位于阴茎部尿道肿瘤，病灶局限于远侧1/3，行阴茎部分切除术，另一例为前列腺部尿道息肉，行经尿道电切术。尿道异物多数能用非手术方法取出，少数需经手术方法取出。本文认为手术治疗的目的是为了恢复尿道的连续性，引流膀胱尿液，彻底引流尿外渗。

（2）非手术治疗，外伤性尿道出血如为粘膜损伤无排尿困难者，仅用抗生素预防感染，有排尿困难者或出血者，可行尿道气囊导尿管压迫止血，试插导尿管失败者，可行单纯耻骨上膀胱造瘘，伤后1周可治愈。多数病例经非手术治疗可治愈。本组有59例经用$F_{18\sim22}$号气囊尿管压迫止血，静脉注射立止血和口服云南白药，应用抗生素，休息等方法，均被治愈。

3.在治疗尿道出血时需要注意的几个问题。

（1）首先需鉴别尿道出血和肉眼血尿：尿道出血是由尿道口不由自主地溢血或表现为前程血尿，以后尿色正常，一般用尿三杯试验可区别。肉眼血尿是尿中混有较多血液即全程肉眼血尿，每1000ml尿中混有1ml以上血液、一般颜色淡于出血。其次从病因上分析尿道出血多为尿道疾病所致，而血尿可由多种脏器的多种疾病引起。例如：过敏反应，病毒感染，药物，变态反应等均可引起血尿。因此，尿道出血和血尿一定要认真鉴别。

（2）我们发现尿道出血有相当一部分为医源性损伤所致，这就要求医务人员在日常进行泌尿系统处置时，要做到操作规范、轻柔、避免暴力损伤尿道，对留置气囊导尿管时，一定要确认气囊部位已进入膀胱时再向气囊内注水。对利用泌尿系器械做泌尿系检查时，最好用0.1%地卡因等药物表面麻醉尿道粘膜或在硬膜外麻醉下进行，同时，做好病人思想工作。

（3）外伤致尿道出血的患者常伴有其他脏器损伤，无论诊断或治疗时一定要全面、认真、细致，既要分清主次重点治疗，又要统筹兼顾，不可疏忽大意，防止遗漏其他疾病的诊治。

参 考 文 献

1.熊旭林，邵明忠，鲁功成，等.男性尿道损伤96例疗效分析.中华泌尿外科杂志，1980，1：47.
2.刘荣桂，金运平，龚汉为，等.骨盆骨折所致后尿道损伤的处理.中华泌尿外科杂志，1990，1：59.
3.韩庆华，周同贵.新鲜后尿道损伤的外科处理.中华泌尿外科杂志，1983，4：163.

（收稿：2000-08-25）