维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 3 期
Clin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol 10, No.3

交感神经节切除术治疗雷诺病

武 剑*

【摘 要】 目的 研究胸腔镜交感神经节切除术或化学性腰交感神经节切除术治疗雷诺病 方法 本组 5 例，男性 1 例，女性 4 例，年龄 30～65 岁（平均 43.5 岁）。雷诺现象只表现在手部者 1 例，只表现在足部并伴有 1 足趾坏疽者 1 例，其余 3 例四肢均受累 对有手部症状者行胸腔镜交感神经节切除术，而对足部症状者行化学性腰 L_{2-3} 交感神经节切除术。结果 5 例随诊 12～48 个月（平均 24 个月），有手部症状者均于术后立即得到改善，双手温暖，效果满意。但 6 个月后有 2 例原有症状均复发。化学性腰交感神经节切除术后者，双足温暖，一直未复发，效果满意。结论 胸腔镜交感神经节切除术治疗手部雷诺病获得短期缓解，但效果不甚理想。化学性腰交感神经节切除术对雷诺病有显著效果，症状消失不再复发。

【关键词】 雷诺病；胸腔镜；胸交感神经切除术；腰交感神经切除术

Treatment of Raynaud disease by sympathectomy *Wu Jian. 10th Group of Student's Brigade, Third Military Medcal University, Chongqing 400038*

【**Abstract**】 **Objective** To study the effect of thoracoscopic sympathectomy or chemical lumbar sympathectomy on patients with Raynaud disease. **Methods** A total of 5 patients were analyzed, 1 male and 4 female age 30～65 (mean 45.30). Raynaud phenomenon appeared only on both hands in one case, only on feet with a toe gangrene in another one, the other 3 cases on all limbs. Thoracoscopic sympathectomy was performed in those affecting hands and chemical lumbar sympathectomy of L_{2-3} in those affecting feet. **Results** All patients were followed up for 12 to 48 months (mean 24 months). After operation the hands became warm and with satisfactory results However, the original symptoms recurred in two cases 6 months after operation. All 4 patients received chemical lumbar sympathectomy, feet became warmed and with satisfactory results and the symptoms did not recur up to now. **Conclusion** Thoracoscopic sympathectomy for hands affected by Raynaud disease has temporary effieiency but is not satisfactory. The chemical lumbar sympathectomy for the feet affected by Raynaud disease has dramatic effect on symptoms and results are very good.

【**Key words**】 Raynaud disease; Thoracoscopic sympathectomy; Lumbar sympathectomy

雷诺病是一种难于根治的疾病，各种治疗效果均不满意。本文分析应用胸腔镜上胸交感神经切除术及化学性腰交感神经切除术治疗 5 例，部分病人效果满意。现报告如下。

资料与方法

一、一般资料

5 例中男性 1 例，女性 4 例，年龄 30～65 岁（平均年龄 45.3 岁），病程 6 个月～7 年（平均 2.6 年），除 1 例只表现为双手，1 例只表现在双足伴单侧第一趾坏疽外，其余 3 例均表现为双手双足。患者均有麻木厥冷感，发作时各（指）趾均出现典型的皮肤苍白——青紫——潮红的雷诺现象。术前冰水浸泡实验均呈阳性。其中 2 例行上肢动脉造影，显示指动脉痉挛变细。

二、手术方法

4 例在气管插管，全麻下行胸腔镜双侧 T_{2-4} 交感神经节切除术。4 例有双足症状者行化学性交感神经节切除术。方法如下：取侧卧位，患侧在上。距第 2、3 腰椎 5～8cm 与锥体成 45 度穿刺，当针尖抵住锥体时行 X 线透视或拍片以确定针尖所处的位置，以针尖位于锥体的前外侧为准。针尖位置确定后于每一点注射 6.7% 石碳酸或无水酒精 3～4ml。观察 5min 后，返回病房。第一趾坏疽者则在局麻下行病趾切除术。

结 果

一、胸腔镜交感神经切除术后的效果

4 例上胸交感神经节切除后的病人均于术后完全清醒后即感觉双手转暖，2 例甚至感到双手烧灼样感觉。术后均行冰水浸泡实验，2 例转阴，另 2 例虽仍呈阳性，但双手离开冰水后很快转红。1 例于手术后出现上肢无力，但两天后逐渐恢复。1 例术后出现哮喘并胸腔积液，穿刺抽液后积液消失，但哮喘一直未愈，原因不明。

全部病人均作了回诊，随诊时间 1～4 年（平均 2 年）。其中 1 例（随诊 1 年）复发，症状与术前同，1 例（随诊 2 年）较术前好转，但双手遇冷时各指仍有雷诺现象出现，但持续时间缩短，症状相对减轻。其余两例双手症状均消失。

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学学员旅十队三班

维普资讯 http://www.cqvip.com

二、化学性腰交感神经节切除术后的效果

4例化学性腰交感神经节切除的病人术后双足很快转暖，症状完全消失。其中1例术后下肢无力，3d后逐渐恢复。平均随诊3.3年，无复发现象发生。

讨 论

一、胸交感神经节切除术

雷诺病系小动脉痉挛性疾病，导致手足供血不足。虽然很少导致指或趾的坏死，但由于低温可引起发作，使得这些病人在寒冷的环境中四肢不能接触低温物体，也限制了病人的出行。各种非手术治疗效果均不满意。

早在1889年即已实行颈交感神经手术[1]，在二十世纪20年代初，神经切除术用于治疗多汗症痉挛症血管病和胸痛等疾病。于是，各种开放性上胸交感神经节切除术相继出现。以后数十年来用于多种疾病的治疗。1910年Jacobaeus发明了胸腔镜[1]，原本是用于诊断的工具，20世纪40年代，一些先驱者开始采用胸腔镜切除术。然而，20世纪80年代才得以广泛应用，上交感神经节的胸腔镜切除术也已广泛被外科医生所采用。但多用于双手多汗症及面部潮红症，其有效率可达93.3%[2]。从理论上讲，上胸交感神经节切除术可降低动脉的张力，缓解小动脉痉挛，改善手指的动脉供血。Claes[3]等为14例雷诺病和动脉闭塞病人行胸交感神经节切除术，术后症状均有改善，并伴有手干，温暖。然而，6个月后所有的痉挛性的雷诺综合症的症状均复发，而血管闭塞性的雷诺综合症经2年～4年的观察无1例复发。这两种不同的结果尚难以用解剖和生理的改变来解释。本文报道上胸交感神经节切除术的4例中有2例效果好，1例在术后2周即出现明显复发，另一例则在6个月内复发。看来上胸交感神经节切除术治疗上肢雷诺病未达到令人满意的效果。

二、化学性腰交感神经节切除术

早在1949年Haxton[4]就已将化学性腰交感神经节切除术用于治疗下肢缺血性疾病。其效果与开放性手术相似，但多用于下肢动脉闭塞性疾病，近年来，化学性腰交感神经节切除术治疗下肢雷诺病，取得了满意的效果，本组中双足的症状均已完全消失，4例均未出现复发现象，说明效果令人满意，值得推广。即使复发也可以反复行化学性腰交感神经切除术，而胸交感神经节切除术只能是一次性的。

本文认为胸交感神经节切除术治疗上肢的雷诺病效果不太令人满意，而化学性腰交感神经切除术治疗雷诺病的足趾动脉痉挛效果良好。

参 考 文 献

1. Drott C. The history of cervicothoracics sympathectomy. Eur J Surg Suppl, 1994, 572: 5 - 7.
2. Yilmaz EN, Dur AH, Cuesta MA, et al. Endoscopic versus transaxillary thoracic sympathectomy for primary axillary and palmar hyperhidrosis and/or facial blushing: 5-year-experience. Eur J Cardiothorac Surg, 1996, 10(3): 168 - 172.
3. Claes G, Drott C, Gothberg G. Thoracoscopic sympathectomy for arterial insufficiency. Eur J Surg Suppl, 1994, 572: 63 - 64.
4. Reid W, Watt JK, Gray TG. Phenol injection of the sympathetic chain. Br J Surg, 1970, 57: 45 - 50

(收稿：2001-06-05)

欢迎订阅《中国临床解剖学杂志》

《中国临床解剖学杂志》是由著名的临床解剖学家钟世镇院士于1983创办、由中国解剖学会主办的国家级临床医学类核心期刊。本刊能充分反映我国临床解剖学领域的新进展和新成就，是解剖学基础研究与临床应用相结合的学术园地，旨在为外科医生的手术开拓新思路，侧重发表与临床应用解剖学有关的学术论著和信息。主要栏目有：述评、应用解剖、实验研究、临床生物力学、临床应用、综述、技术方法、短篇报道等。读者对象为显微外科、手外科、骨科、整形外科、神经外科、泌尿外科、肝胆外科、胸心血管外科、颌面外科、耳鼻咽喉外科、中医外科以及影像科医师和解剖学工作者。

本刊被国家科技部万文数据库、中国科学引文数据库、《中国学术期刊(光盘版)》、《中文核心期刊要目总揽》等列为数据来源及统计源期刊。

本刊将于2002年改为双月刊，大16开，每期80页，定价8.00元(全年48.00元)，全国各地邮局均可订阅，邮发代号46 - 108。本刊编辑部可随时为广大读者代办邮购(免邮寄费)。通讯地址：广州市第一军医大学《中国临床解剖学杂志》编辑部(510515)。电话：020 - 85148203，传真：020 - 85148202，E - mail: chjcana@fimmu.edu.cn。