DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.17.034
第25卷第17期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 17
2003年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2003

文章编号:1000-5404(2003)17-1579-02

论著

硬膜外两点穿刺注射乙醇治疗晚期癌痛的临床观察

孙成华,陈 兰,张 微 (重庆市涪陵中心医院麻醉科,重庆 408000)

提 要:目的 观察硬膜外两点穿刺注射乙醇对晚期癌痛病人的镇痛效果。方法 对46例晚期癌痛患者均采用两点穿刺的方法,即上方的穿刺点为$T_{4\sim5}$和下方为$T_{9\sim10}$,注入剂量为95%乙醇8 ml。结果 46例患者于注药后均能达到满意的镇痛效果。结论 两点穿刺注射乙醇其扩散范围广,用药量少,镇痛确切,完全能克服过去采用的一点穿刺方法所致的镇痛不全的缺点。

关键词:硬膜外;两点穿刺;乙醇;镇痛;晚期癌痛
中图法分类号:R441.1;R452;R730.53 文献标识码:A

Analgesic effects of ethanol injection on advanced cancer patients by epidural two-locus puncture

SUN Cheng-hua, CHEN Lan, ZHANG Wei (Department of Anesthesiology, Central Hospital of Fuling, Fuling 40800, China)

Abstract: Objective To observe the analgesic effects of ethanol injection on advanced cancer patients by epidural two-locus puncture. Methods Epidural two-locus puncture was performed on 46 cases of advanced cancer patients. One locus was T_4-T_5, the other T_9-T_{10}. Ethanol injection was used at the dose of 4 ml 95% ethanol on each locus. Results Satisfactory analgesic effect was found in all 46 patients. Conclusion Epidural two-locus puncture is of wide diffusing range, low dose of injection and effective analgesia, which can overcome the disadvantage of partial analgesia by one-locus puncture.

Key words: epidural; two-locus puncture; ethanol; analgesia; advanced cancer pain

癌症疼痛能否得到满意的控制,对患者生存质量即生存期的延长有着密切关系。据统计癌症患者50%~70%伴有不同程度地疼痛[1]。对癌症患者的镇痛方法较多,目前还没有获得一种较为满意的方法。我院于1993—2001年,采用硬膜外两点穿刺法分次注射乙醇破坏脊神经传导的方法,治疗晚期癌痛患者46例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组病人46例,男性30例,女性16例,年龄48~76岁,平均61岁。体质量43~69 kg。46例患者均为晚期癌症,其中肺癌18例,食管癌21例,乳腺癌7例。全组病例均有剧烈疼痛,经服用一般性镇痛药物及各种物理疗法均不能缓解,严重影响日常生活和睡眠。

1.2 方法

先确定支配疼痛部位的上缘和下缘的脊神经根,一般疼痛范围均在$T_2\sim T_{12}$之间。两处穿刺点选择为上方$T_4\sim T_5$和下方$T_9\sim T_{10}$间隙,患者取侧卧位,患侧在下,两点穿刺均采用16G硬膜外穿刺侧入法进行,先行$T_4\sim T_5$间隙穿刺,硬膜外穿刺成功后,向头端置入硬膜外导管5~6 cm,经导管内注入1%利多卡因或0.25%布比卡因4~6 ml,于5~10 min后,患者出现麻醉平面,经硬膜外导管注入95%乙醇2 ml,然后将硬膜外导管向外拔出3 cm,再注入95%乙醇2 ml。对$T_9\sim T_{10}$间隙穿刺方法、置管深度、用药种类和剂量与$T_4\sim T_5$间隙相同。当注药完毕后,嘱病人平卧1 h,多数病人在平卧休息1 h后均能起床离院。治疗中选用迈瑞509A多参数监护仪行生命体征监护。

2 结果

46例患者注药后疼痛立即消失,7例患者注药后7 d又出现疼痛,20例患者注药后14 d出现疼痛,10例患者1个月后出现疼痛,9例患者45 d后才出现疼痛。凡出现疼痛的所有病人,与注药前相比较,均有不同程度的减轻,服用一般性镇痛药物的次数和剂量均有明显减少。本组病例平均止痛时间为20.8 d。治疗中本组仅有4例患者因体质差,年龄偏大(均在65岁以上),出现头晕,留院休息3~4 h后安全返家。所有病例无1例发生相关并发症。

3 讨论

硬膜外腔阻滞治疗系将神经破坏药注入硬膜外

作者简介:孙成华(1952—),男,重庆涪陵市人,副主任医师,主要从事临床麻醉和疼痛治疗方面的研究,发表论文20余篇。电话:(023)72229308

收稿日期:2003-05-15;修回日期:2003-06-28

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

腔,阻滞脊神经传导,产生节段性镇痛的方法。与局部末梢神经阻滞相比,硬膜外腔阻滞麻醉可同时阻断躯体和自主神经,阻滞范围较大,效果确切。

在癌症病人的综合治疗中,70%的癌症中晚期病人可出现显著疼痛,因此,有效地控制癌痛,减轻癌症患者痛苦,可提高生存质量,WTO 已将控制癌痛列为第三种抗癌手段[2]。根据硬膜外注射酒精治疗晚期癌痛的经验[3],本组选用两点法行硬膜外穿刺,并分次注射95%乙醇治疗胸部癌性疼痛,具有止痛范围广、效果确切、副作用小的优点,95%的乙醇在硬膜外腔扩散快,吸收时间短,病人不需要长时间卧床休息,一般只需休息 1~2 h 后均可离院。又由于乙醇副作用小,对于复发的疼痛患者可反复应用。根据本组病例治疗前、治疗中、治疗后的生命体征 SPO_2 的监护结果表明,本组患者通过硬膜外腔注射乙醇阻滞治疗后,不但镇痛效果确切,而且患者的生命体征、SPO_2 有较明显的改善。该方法对治疗癌性疼痛,提高患者生存质量有现实意义。

由于癌痛患者年龄普遍偏大,硬膜外穿刺部位偏高,穿刺难度较大,作者建议该技术应用经验丰富的麻醉医师操作。值得一提的是该类患者年老、体弱,应在生命体征监护下操作,以提高患者的安全性。

本组病例的乙醇用量偏大,为 8 ml,由于采用两点穿刺,分次注药的方法,注药时间相对较长,平均每例患者需 30~40 min 才能完成。值得注意的是,少数患者注药后出现头晕、胸闷、恶心、呕吐等症状,可能与局麻药、乙醇注射后剂量偏大及个体差异,身体素质较差等因素有关,对这部分患者,应留院多观察数小时,个别胸闷、心悸患者应鼻式吸氧 3~5 L/min,待症状减轻方可离院。

本组病例未发生与技术操作和用药有关的并发症。该方法由于镇痛效果确切、副作用小、操作简单,不需要特殊设备,适合各级医院选用。

参考文献:

[1] 赵 俊,张立生. 疼痛治疗学[M]. 北京:华夏出版社,1994.360.
[2] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1993.129—429.
[3] 张立生,刘小立. 现代疼痛学[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1999. 885.

(编辑 张大春)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)17-1580-01

成人肝母细胞瘤 1 例

A case report of adult hepatoblastoma

李智泉,郭乔楠,柳凤轩,于冬梅 (第三军医大学附属西南医院病理学研究所,重庆 400038)

临床资料:患者,男,57 岁,因"右上腹反复疼痛 10 d"于 2002 年 4 月 5 日入院。疼痛为持续性钝痛,每次约为 10 min 后慢慢自行缓解,无恶心、呕吐。查体:生命体征平稳,全身皮肤无黄染,无肝掌及蜘蛛痣,腹部平坦,肝、脾未明显触及肿大。曾有乙肝病史 20 余年,2 型糖尿病史 5 年。腹部 CT 示:肝右叶前上段见 7.0 cm×5.5 cm 的混杂密影,有斑块状致密影及软组织密度影,后者平扫 CT 值 36~38 Hu,边界尚清,初步诊断为:①血管瘤;②炎性假瘤;③肝癌。行肝右叶切除。

病理检查:大体:送检部分肝组织,大小为 14 cm×7 cm×6 cm,切面见直径 5.5 cm 的肿块一个,肿块边界清楚,无明显包膜,切面灰白色,质细嫩,较脆,部分质韧,并见骨样组织及坏死。镜下:肿瘤由两种细胞成分构成,①上皮成分:部分细胞呈多角形,比正常肝细胞稍小,核圆形或卵圆形,胞浆颗粒状、红染或空亮,呈条索状排列,部分细胞较小,胞浆少,核深染,细胞呈宽索状或缎带状排列,少许细胞似神经母细胞样细胞,并可见菊形团或假菊形团样排列;②间叶成分:主要为梭形细胞组成,细胞大小不等,并可见瘤巨细胞,胞浆多少不等、红染,核长椭圆形或短梭形、异型性明显、病理性核分裂像多见,细胞弥漫或编织状排列,并可见灶性弥漫排列的大红细胞。另见成熟骨组织,骨小梁周可见破骨样多核巨细胞。免疫组化染色:AFP 阳性,Vimentin 阳性,Myoglobin 部分细胞阳性,Actin 阴性。病理诊断:成人肝母细胞瘤(混合型)。

讨论

肝母细胞瘤是由肝组织中残留的胚胎性间充质细胞多向分化形成,又名为胚胎性癌、胚胎性混合瘤[1]。此瘤发生于婴幼儿,66%见于 2 岁之内,较大儿童及成人发生罕见。常为单发,多发生于肝右叶。肿瘤常较大,最大可大 4 kg。组织学上主由上皮成分构成,称为上皮性肝母细胞瘤,又可分为以下几型:①胎儿型:细胞比正常肝细胞稍小,多边形,呈条索状排列,似胎儿的肝组织,此型常可见到髓外造血灶;②胚胎型:细胞较

(下转 1583 页)

作者简介:李智泉(1976—),男,重庆市人,医师,主要从事外科诊断病理学方面的研究,现在重庆市第九人民医院。电话:(023)68334728
通信作者:郭乔楠,电话:(023)68754497

收稿日期:2002-07-08;修回日期:2002-12-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net