

C 臂定位下阻滞疗法治疗产后骶髂关节痛

赵序利 傅志俭 王珺楠 魏广福

(山东大学附属省立医院疼痛科, 济南 250021)

产后骶髂关节痛在临床上虽不常见,但其却严重影响患者的生活质量。骶髂关节腔内注射消炎镇痛液,是治疗强直性脊柱炎引起的骶髂关节痛的常用方法,疗效确切,临床未见应用于产后骶髂关节痛的报道。我们自 2000 年 9 月至 2007 年 5 月,共收治产后骶髂关节痛患者 27 人,采用骶髂关节阻滞治疗,取得了很好的临床效果,现介绍如下:

资料与方法

1. 一般资料

本组 27 例患者中自然分娩 15 例,剖宫产 12 例,年龄 23 ~ 32 岁,平均 26.7 岁;发病时间产后 3 ~ 42 天,平均 12.4 天;疼痛程度 VAS6 ~ 10 分,平均 8.6 ± 0.94 分;单侧疼痛 21 例,双侧疼痛 6 例。

2. 临床表现

所有患者均不敢下床行走,活动严重受限,翻身困难,不能患侧卧位。骨盆挤压分离试验阳性,骶髂关节投影处中、重度压痛。有些患者骶髂关节 X 线片可见患侧骶髂关节间隙变宽。

3. 治疗方法

患者俯卧位,腹下垫枕,C 型臂 X 线下定穿刺进针点。常规消毒后,沿标定的穿刺点向外倾斜约 15° 进针,穿刺到骶髂关节后,注射消炎镇痛液 4ml(复方倍他米松 0.1ml,利多卡因 1ml,维生素 B₁₂ 0.4ml,维生素 B₆ 0.8ml 和生理盐水 1.7ml),每周一次,最少 1 次,最多 4 次。

4. 疗效评定标准

(1)优:原有症状消失,恢复正常生活;(2)良:症状基本消失,偶有轻度疼痛;(3)可:症状明显减轻,体征大部分消失;(4)差:症状无变化或加重。

结果

所有 27 例患者无一例出现并发症,出院时及随访 1 年疗效(见附表)。

附表 27 例患者出院时临床观察

	优(百分比)	良(百分比)	可(百分比)	差(百分比)
出院时	22(81.5%)	5(18.5%)	0(0.0%)	0(0.0%)
一年后	27(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)

讨论

骶髂关节感觉神经分布复杂,S2 ~ S4 感觉神经分布于骶髂后韧带,L2 ~ S2 感觉神经分布于骶髂前韧带,因而骶髂关节损伤引起的疼痛部位包括下腰痛、臀部痛、大腿近端痛及腹股沟区痛等,常给诊断带来困难。我们在临床工作中发现,骶髂关节痛有一些特殊的临床特点可以与腰椎间盘突出症、股骨头缺血坏死等引起下腰痛、臀部痛、大腿近端痛及腹股沟区痛等疾病相鉴别。骶髂关节痛患者多数行走困难,患侧肢体负重及患侧卧位时能诱发疼痛;重者活动严重受限,翻身困难;查体可见骨盆挤压分离试验阳性,骶髂关节中重度掌压痛。如果患者分娩后 2 个月内出现的腰臀及下肢疼痛症状,有上述临床特点,就可以明确诊断为产后骶髂关节痛。

由于骶髂关节是非典型的滑液关节,其由前方尾侧的滑膜关节向后方头侧移行为韧带联合性关节。髂骨关节面朝向后外,髌骨关节面朝向前内,倾斜度约为 15°。骶髂关节耳状面在女性为"C"型,短小且坡度较

大,髂骨关节面中部隆起,并沿髂骨关节面的头尾中轴线方向延伸,髂骨侧相对应的部位凹陷。髂髂关节的这种结构构成了髂髂关节的内在骨性稳定性,同时也决定了髂髂关节注射操作的困难性。C臂监视下穿刺就是为了解决穿刺定位的困难。因髂髂关节倾斜度约为 15° ,C臂定位标定髂髂关节穿刺进针点时,需将C型臂旋转 15° ,与髂髂关节面大致平行,取髂髂关节上下缘连线中点的体表投影处为穿刺进针点。由于髂髂关节间隙很窄,且髂骨关节面中部隆起,穿刺时常遇到穿刺针顶到骨头、进针困难的情况,这时需要向头端或尾端调整方向再进针,多数能顺利进入髂髂关节。由于髂髂关节腔很小,推注药物阻力很大,如果没有阻力或阻力很小,须检查穿刺针的位置是否准确。所有患者穿刺进针点均大致位于髂裂孔与髂后上棘连线的中点处,在没有C臂的医生操作时可以此连线中点为穿刺进针点,针尖向前外倾斜 15° 进针。

多数患者经2~3次阻滞治疗症状能很好的控制。本组患者治疗资料表明,髂髂关节腔内注射消炎镇痛液治疗后髂髂关节痛的短期及长期优良率为100%,无1例出现并发症,证实该方法是治疗产后髂髂关节痛快速安全有效的方法。

从伤害感受到痛觉产生过程中的皮层活动特征描述

伤害感受被定义为编码和处理伤害性刺激的神经过程。尽管伤害感受常被认为是痛觉的原因,但不等同于痛觉,痛觉是一种有意识的体验,即便没有伤害感受也能产生。伤害感受始于A δ 和C伤害性感受体的激活。在从伤害感受中有意识地感知到痛觉之前,需要皮层对伤害性输入进行处理。现在普遍认为皮层的活动是痛觉体验产生所必需的。关于伤害性输入激活的皮层脑区已较为清楚,尤其是那些与痛觉激活相一致的脑区。但与伤害性刺激的有意识感知相关的特定皮层活动尚不清楚。

为描述痛觉体验出现相关的皮层活动,Michael C. Lee及其合作者设计了一种新型的实验范式,来确定激光诱发电位(LEPs)的N1、N2和P2波与痛觉感知的相关关系。实验中通过红外辐射激光脉冲照射手背引出激光诱发电位。激光刺激成对出现且物理性质相同,第二个刺激可能被感知或不能被感知。在一串刺激后,被试报告觉察到的是一种还是两种不同的与A δ 伤害感受器激活相关的针刺痛。当两个刺激的间隔很近,被试可能只感知一个刺激。而两个刺激之间是长间隔时,被试可能感知到两个不同的知觉对象。在每对刺激之后做心理反馈以调整接下来的刺激间隔:当报告感觉到单个刺激时,刺激间隔增加40 ms;当两个不同刺激都能感受到时减少40 ms。在整个实验中持续调整刺激间隔,以保证感受到第二个刺激的概率相同,都接近于50%。研究结果显示,早时相N1波的幅度在能感受到刺激和不能感受到刺激时相近,而晚时相N2和P2波在不能感受到刺激时幅度降低。该研究表明,早时相N1波代表了与上行伤害信息传入相关的感觉处理的早期过程,而晚时相的N2和P2则反映了与伤害性输入结果感知直接或间接相关的晚期过程。该发现对于临床还是新药开发都有重要的应用价值。激光诱发电位的N1、N2和P2波可能被用于研究神经病理性疼痛机制的功能性生物标记。而且,LEPs可能用于评价以调节伤害性传递及外周、中枢对伤害性处理为基础的新型镇痛药作用效果。

(Lee et al. J Neurosci, 2009, 29 : 7909 ~ 7916, 李胜光译)