

星状神经节阻滞联合丁咯地尔治疗椎动脉型颈椎病的临床观察

陈 林,张建凯,赵 蕊,郭文艳,史宇平,裴晓霞
(河北省唐山市第二医院麻醉科 063000)

摘 要:目的 观察星状神经节阻滞联合丁咯地尔治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的临床效果。方法 将 120 例 CSA 患者分为研究组与对照组,每组 60 例。研究组给予神经节阻滞联合丁咯地尔静脉注射治疗,对照组单纯采用丁咯地尔静脉注射治疗。测定并比较两组治疗前后椎动脉和基底动脉平均血流速度,观察两组患者治疗效果。结果 治疗后,研究组总有效率为 95.00%显著高于对照组的 71.67%,差异有统计学意义($\chi^2=24.474, P<0.05$)。两组治疗后的椎动脉血流速度较治疗前均明显提升,差异有统计学意义(均 $P<0.05$);研究组椎动脉血流速度为 (38.44 ± 2.20) cm/s 明显高于对照组的 (34.36 ± 3.50) cm/s,差异有统计学意义($t=7.645, P<0.05$)。两组治疗后基底动脉血流速度较治疗前有均明显提升,差异有统计学意义(均 $P<0.05$),研究组治疗后椎动脉血流速度 (56.34 ± 4.10) cm/s 明显高于对照组的 (47.69 ± 3.90) cm/s,差异有统计学意义($t=11.841, P<0.05$)。结论 星状神经节阻滞联合丁咯地尔治疗椎动脉型颈椎病临床疗效明显,较单纯采用药物有显著优势,值得进一步推广。

关键词:星状神经节;丁咯地尔;颈椎病
中图分类号:R68 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2015)06-0788-02

Clinical observation of stellate ganglion block combined buflomedil in vertebral artery type of cervical syndrome

Chen Lin, Zhang Jiankai, Zhao Rui, Guo Wenyan, Shi Yuping, Pei Xiaoxia

(Department of Anesthesiology, Tangshan Second Hospital, Tangshan, Hebei 063000, China)

Abstract: Objective To explore clinical effect of the stellate ganglion block combined buflomedil in the treatment of vertebral artery type of cervical syndrome (CSA). **Methods** One hundred and twenty cases of CSA were included in the study, and randomly divided into two groups. Study group (60 cases) patients were treated by stellate ganglion block therapy combined with buflomedil intravenous; the controlled group (60 cases) was treated with buflomedil intravenous therapy only. In the treatment, vertebral-basilar artery mean flow velocity (Vm) was measured before and after treatment and comparison of Vm difference was the clinical basis. According to the CSA standard of clinical cure, the clinical curative effect was observed. **Results** After treatment, the total effective rate of study group was 95.00%, total effective rate of control group was 71.67%, the difference statistically significant ($\chi^2=24.474, P<0.05$). vertebral artery blood flow velocity of the two groups after treatment increased more obvious than that of before treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$), vertebral artery blood flow velocity after treatment of study group (38.44 ± 2.20) cm/s was significantly higher than that of the control group (34.36 ± 3.50) cm/s, the difference was statistically significant ($t=7.645, P<0.05$). basilar artery blood flow velocity of the two groups after treatment increased more obvious than that of before treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$), basilar artery blood flow velocity after treatment of study group (56.34 ± 4.10) cm/s was significantly higher than that of the control group (47.69 ± 3.90) cm/s, the difference was statistically significant ($t=11.841, P<0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of stellate ganglion block combined buflomedil in treatment of vertebral artery type of cervical syndrome is obvious. The cure rate with respect to the drug treatment has significant advantages and the therapy is worthy of further promotion.

Key words: stellate ganglion; buflomedil; cervical syndrome

椎动脉型颈椎病(artery type of cervical syndrome, CSA)是目前临床上较为常见的一种疾病^[1],对人类健康危害较大。CSA 主要病因是由椎-基底动脉受到机体软组织或是骨骼系统压迫、刺激或是在剧烈活动时导致椎-基底动脉受到牵拉,导致的动脉缺血等,临床表现为呕吐、恶心、发作性眩晕、耳鸣,还可能伴随视力、平衡感下降等一系列问题。星状神经节阻滞主要是针对与交感神经相关性较强的疼痛以及非疼痛性疾病^[2],临床治疗效果好的同时并不对神经功能造成危害,还能保持机体内各个系统间功能协调性,在疼痛临床治疗中应用较为广泛。丁咯地尔作为一种改善血管活性,药理作用多样的新药,其主要功能体现在通过对血管 α -受体活性的有效抑制,达到收缩血管,松弛血管平滑肌,从而进一步增强末梢循环血量,改善组织缺氧的目的^[3]。此外,该药还可以通过阻止血小板凝集降低血液黏稠度,增强血液流动性,增强氧分压。因此,丁咯地尔目前

广泛应用于心脑血管疾病及外周血管性疾病等的治疗^[4]。本研究旨在证实星状神经节阻滞术联合丁咯地尔静脉注射治疗椎基底动脉型颈椎病的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 3 月至 2013 年 11 月在本院接受治疗的椎动脉型颈椎病患者 120 例,所有研究对象均符合椎动脉型颈椎病诊断标准^[5],均附有临床表现,临床实验室检测,经颅颈部彩色多普勒(TCD)检查结果等资料,整个研究采用盲法评估。纳入标准:(1)有猝倒病史或是椎-基底动脉缺血征,临床表现以眩晕症为主;(2)旋颈试验呈阳性;(3)X 线片显示椎体间关节稳定性较差,钩椎关节存在骨质增生表现;(4)有较明显的交感神经症状,少数患者存在上肢震颤、麻痹症状;(5)患者对本次研究知情同意。排除标准:(1)有耳源性、眼源性或位置性眩晕;(2)第 6 颈椎横突孔以前的椎动脉受压所引起的

基底动脉供血不全;(3)患有内耳药物中毒症状;(4)患有脑动脉硬化、心脏病、血压异常、心功能不全、糖尿病、心脏病、心律失常等症 状;(5)患有颈椎其他原因引起的病变,如脱位、骨折,甚至肿瘤、传 染性疾病如结核等。将符合入选标准的患者分为研究组与对照组,各 60 例;研究组男 32 例,女 28 例,平均(40.3±2.8)岁,病程平均(5.9±1.8)个月;对照组男 32 例,女 28 例,平均(41.2±3.2)岁,病程平均(6.1±2.2)个月,两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1)对照组采用丁咯地尔 0.2 g 联合生理盐水 250 mL 静脉注射,每天 1 次,1 个疗程包含 10 次。(2)研究组在对照组的基础上,采用星状神经节阻滞法对患处进行交替治疗,每天 1 次,1 周 5 次。星状神经节阻滞方法^[6-7]:患者保持仰卧位姿势,常规消毒,肩下略垫高,头部微调,转向对侧,进针点一般选择胸锁关节上两横指处,与环状软骨保持同一水平,操作者用左手指分开食管与气管,拇指确定后横突位置,进针方向应保持与其垂直,穿刺针进入横突后退针 0.2~0.5 cm 左右,观察是否存在回流出血现象,此时应嘱患者切勿进行咳嗽或吞咽,注射药物选择 0.5%利多卡因,药量 20 mL 左右,在注射过程中应密切观察患者身体状况,一旦出现任何不良反应,立即停止。注射后患者应平躺休息 30 min,阻滞成功的标志为患者同侧 Hovner 综合征,主要表现为患者出现流泪、眼睑下垂、眼裂变小、面色潮红、出汗量减少,同时伴有鼻塞等症状。交替阻滞左右星状神经节,5 次为 1 个疗程。

1.2.2 疗效评定标准 在治疗后 15 d 对两组患者临床治疗效果进行判定。临床疗效判别标准为^[8], (1)痊愈:患者 CSA 临床症状完全消失,旋颈征(-),未出现眩晕等症;(2)显效:患者 CSA 症状基本消失,旋颈征(±);(3)有效:患者 CSA 症状略微改善,旋颈征仍呈弱阳性;(4)无效:患者 CSA 临床症状无任何改善,旋颈征持续呈现阳性。另外,在治疗前以及治疗后 15 d 对其进行 TCD 检测,对基底动脉以及椎动脉平均血流速度(Vm)进行测定。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计量资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效比较 在治疗后 15 d,研究组总有效率为 95.00%显著高于对照组的 71.67%,差异有统计学意义($\chi^2=24.474, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组间患者临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈 [<i>n</i> (%)]	显效 [<i>n</i> (%)]	有效 [<i>n</i> (%)]	无效 [<i>n</i> (%)]	总有效 率(%)
研究组	60	23(38.33)	27(45.00)	7(11.67)	3(5.00)	95.00
对照组	60	11(18.33)	13(21.67)	19(31.67)	17(28.33)	71.67

总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

2.2 两组治疗前后椎动脉血流速度比较 对比患者治疗前后的椎动脉血流速度,治疗后的椎动脉血流速度明显提升,数据差异有统计学意义($P<0.05$);同时在对比研究组与对照组治疗前椎动脉血流速度,组间差异无统计学意义($P>0.05$);研究组治疗后椎动脉血流速度(38.44±2.20)cm/s 明显高于对照组的(34.36±3.50)cm/s,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组治疗前后基底动脉血流速度比较 两组患者治疗后

基底动脉血流速度较治疗前均出现显著提高($P<0.05$);同时,两组间的治疗前基底动脉血流速度比较,差异无统计 学意义($P>0.05$);研究组治疗后基底动脉血流速度(56.34±4.10)cm/s 明显高于对照组的(47.69±3.9)cm/s,差异有统计 学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组间患者治疗前后椎动脉血流速度比较($\bar{x}\pm s$,cm/s)

组别	<i>n</i>	椎动脉		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后		
研究组	60	25.21±1.20	38.44±2.20	40.894	<0.05
对照组	60	24.92±2.30	34.36±3.50	17.460	<0.05
<i>t</i>		0.866	7.645		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

表 3 两组间患者治疗前后基底动脉血流速度比较($\bar{x}\pm s$,cm/s)

组别	<i>n</i>	基底动脉		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后		
研究组	60	42.36±2.80	56.34±4.10	21.811	<0.05
对照组	60	41.87±4.60	47.69±3.90	8.599	<0.05
<i>t</i>		0.705	11.841		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

3 讨 论

椎动脉型颈椎病作为一种常见病,其主要病因是患者椎基底动脉出现狭窄、痉挛等症状,导致患者脑部供血异常不足,从而使患者出现头晕、头痛、意识障碍等症状,甚至产生呕吐、恶 心、出汗等症状^[9]。星状神经节主要是由第一胸交感神经节与颈下交感神经节交汇融合形成,因此在对患者行星状神经节阻 滞时往往会出现神经节支配范围内出现交感神经阻断、Horn-er 综合征等症状,抑制交感神经作用,从而对颈动脉等血管进行有效抑制,改善椎动脉循环状况,改善症状等,另外还伴发神 经阻滞部位及阻滞侧出现停止发汗,结膜充血、面部潮红等^[10]。星状神经节阻滞可以适用于头面部神经、颈部交感神 经等部位 的神经阻滞,因此适用于椎动脉型颈椎病,此外还可以治疗神经麻痹、循环系统障碍以及疼痛性疾病。

丁咯地尔是一种肾上腺素能受体抑制剂^[11],其主要功能是对痉挛的毛细血管有效抑制,从而对脑部供血状况大大改 善,其对脑细胞多变性及血小板的集聚功能也会造成影响,进而达到治疗椎动脉型颈椎病的目的,本研究采用星状神经节阻 滞联合丁咯地尔治疗椎动脉型颈椎病。本研究中,研究组患者采用星状神经节阻滞术联合丁咯地尔行静脉注射治疗椎-基底 动脉型颈椎病,对照组单纯采用丁咯地尔进行静脉注射治疗。经研究后两组患者临床症状均存在一定程度的缓解,研究组患 者效果更为明显,总有效率高达 95.00%,对照组治疗总有效 率 71.67%,差异有统计学意义($P<0.05$),表明星状神经节阻 滞联合丁咯地尔治疗的效果优于单独使用丁咯地尔的效果。同时,分别对两组患者在治疗前后行颈颅部 TCD 检查,测定患 者椎动脉和基底动脉平均血管血流速度,两组患者治疗前椎动 脉及基底动脉平均血流速度均较慢,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),经治疗后,两组患者在两处测得平均血管血流速 度均明显提升,差异有统计学意义($P<0.05$),数据显示研究 组治疗方式治疗效果更为明显($P<0.05$),这(下转第 792 页)

碍等并发症,这也是近端胃切除手术过程中急需解决的问题。故围绕上述并发症,国内外外科医生进行了不断地努力和探索,提出了不同手术方式。较为常见的手术方式除幽门成形术外,还有以下 3 种:(1)食管胃前壁吻合加胃底折叠术,通过胃底包绕食管下段及重建 His 角,减缓甚至避免反流性食管炎的发生,有关报道证实抗反流效果较为理想^[4-6];(2)管状胃成形术,相关报道证实抗反流效果较好^[7-8];(3)空肠间置术与空肠袋间置术,相关报道其有较好的抗反流作用^[9-10]。但幽门成形术与上述各种手术方式相比,更加简单易行,利于临床实际操作及开展。

本文采用直线切割闭合器行幽门成形,较常规采用“纵切横缝”切断幽门括约肌更具有优势,因为可以使幽门括约肌切断更加彻底,幽门口更加通畅,更好的解决了因失去迷走神经支配导致的幽门括约肌痉挛,并能避免横行缝合时增加食管残胃吻合口的张力,也能较好避免术后瘢痕形成导致的幽门狭窄,故更具有优势。

本研究发现,A 组术后留置胃管时间、术后 2 d 内平均胃液量、术后肠道恢复通气时间、术后住院时间与 B 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),这说明附加幽门成形术有利于术后胃排空,减少胃潴留,有利于患者术后近期康复,缩短住院时间;A 组术后胃瘫数与 B 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明附加幽门成形术与否无胃瘫发生率无关;A 组术后 3 个月胃镜提示幽门狭窄与 B 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明附加幽门成形术,有利于预防术后因切断迷走神经所导致的幽门狭窄;A 组术后 3 个月上腹部隐痛、反酸、上腹部烧灼感及电子胃镜提示反流性食管炎发生率与 B 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示附加幽门成形术因解决了幽门痉挛及变形,故能减少术后远期反流性食管炎发生率。

综上所述,近端胃大部切除附加幽门成形术,可减少胃潴留及反流性食管炎的发生,可以减少住院时间,有利于患者术后恢复,适合临床推广应用。

参考文献:

[1] 胡祥. 近端胃切除术后消化道重建方式选择及评价[J].

中国实用外科杂志,2012,32(8):609-612.

- [2] Ott E, Lordick F, Blank S, et al. Gastric cancer: surgery In 2011[J]. Lang Arch Surg, 2011, 396(6): 743-758.
- [3] Lundell L, Miettinen P, Myrvold HE, et al. Seven years follow up of a randomized clinical trial comprising proton-pump inhibition with surgical therapy for reflux oesophagitis[J]. Br J Surg, 2007, 94(2): 198-203.
- [4] Kondoh Y, Ishii A, Ishizu K, et al. Esophagogastrectomy before proximal gastrectomy in patients with early gastric cancers in the upper third of the stomach[J]. Tokai J Exp Clin Med, 2006, 31(4): 146-149.
- [5] Sakuramoto S, Yamashita S. Clinical experience of laparoscopy-assisted proximal gastrectomy with Toupet-like partial fundoplication in nearly gastric cancer for preventing reflux esophagitis[J]. J Am Coll Surg, 2009, 209(3): 344-351.
- [6] 李林浩, 马雷, 肖永来, 等. 胃癌近端胃大部切除术消化道重建方式的临床观察[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(14): 961-964.
- [7] Kitano S, Adachi Y, Shiraishi N, et al. Laparoscopic-assisted proximal gastrectomy for early gastric carcinomas[J]. Surg Today, 1999, 29(4): 389-391.
- [8] 陈秀峰, 杨弘鑫, 陈海宁, 等. 管状胃在食管胃结合部腺癌手术中的应用[J]. 四川大学学报: 医学版, 2012, 43(4): 625-627.
- [9] Katai H, Sano T, Fukagawa T, et al. Prospective study of proximal gastrectomy for early gastric cancer in the upper third of stomach[J]. Br J Surg, 2003, 90(7): 850-853.
- [10] Takagawa R, Kunisaki C, Kimura J, et al. Apilot study comparing jejunal pouch and jejunal interposition reconstruction after proximal gastrectomy[J]. Dig Surg, 2010, 27(6): 502-508.

(收稿日期: 2014-09-15 修回日期: 2014-10-20)

(上接第 789 页)

表明两组患者经过不同方式治疗后病情均存在一定程度改善。

综上所述,星状神经节阻滞术联合丁咯地尔治疗椎动脉型颈椎病临床效果显著,疗效确切,患者治愈率高。此外,星状神经节阻滞术在临床上应用技术越来越成熟,其联合其他临床治疗在临床应用领域越发广泛,联合药物可尽快缓解患者临床症状,减轻痛苦,复发率大大降低且不良反应少,患者生活质量得到提高。

参考文献:

- [1] Chaturvedi A, Dash H. Locked-in syndrome during stellate ganglion block[J]. Indian J Anaesth, 2010, 54(4): 324-326.
- [2] Jadon A. Revalidation of a modified and safe approach of stellate ganglion block[J]. Indian J Anaesth, 2011, 55(1): 52-56.
- [3] 张翼生. 椎动脉型颈椎病两种疗效观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2010, 9(2): 45.
- [4] 李文波, 苑妍新, 陈志奇, 等. 星状神经节阻滞辅助治疗椎动脉型颈椎病[J]. 齐齐哈尔医学院报, 2010, 31(5): 728.
- [5] Herrings AA, Stone MB, Frenkel O, et al. The ultra-

sound-guided superficial cervical plexus block for anesthesia and analgesia in emergency care settings[J]. Am J Emerg Med, 2012, 30(7): 1263-1267.

- [6] Jadon A. Locked-in syndrome after stellate ganglion block[J]. Indian J Anaesth, 2010, 54(5): 480.
- [7] Rastogi S, Tripathi S. Cardiac arrest following stellate ganglion block performed under ultrasound guidance[J]. Anaesthesia, 2010, 65(10): 1042.
- [8] 边金. 电针联合运动疗法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(5): 380-381.
- [9] 郭先娥, 牛丽娟, 牛量清, 等. 彩色多普勒观察星状神经节阻滞治疗椎动脉型颈椎病前后椎动脉的变化[J]. 实用疼痛学杂志, 2010, 6(5): 332-334.
- [10] 伍伟明. 星状神经节阻滞治疗周围性面神经麻痹的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(13): 2489-2490.
- [11] Gofeld M, Bhatia A, Abbas S, et al. Development and validation of a new technique for ultrasound-guided stellate ganglion block[J]. Reg Anesth Pain Med, 2009, 34(5): 475-479.

(收稿日期: 2014-09-15 修回日期: 2014-11-20)