

• 农村基层园地 •

中西医结合治疗腰源性腹痛

上海市金山县枫泾医院(上海 201501) 瞿德良

腰源性腹痛并不少见,但常易被忽视或误诊为其他疾病而久治不愈。我院自1984年1月~1989年12月,共遇本症288例,经中西医结合治疗,效果满意,报道如下。

临床资料 288例中,男性111例,女性177例。年龄18~78岁,平均41岁。全部为体力劳动者,其中农民234例。发病时间2天~21年,平均2.9年。有急慢性腰扭伤病史102例,慢性腰肌劳损73例,无腰痛主诉113例。全组均因腹痛为主症就医,其中全腹痛85例,中上腹痛83例,脐周痛98例,右下腹痛15例,左下腹痛7例。腹痛性质多为持续性隐痛,其中伴阵发性加剧48例。

全组病例均无恶心、呕吐、腹泻、便秘等消化道症状。检查:全部病例未发现胸部急性病变体征。腹壁划皮试验较敏感93例,有浅触痛44例,均无深触痛及反跳痛。肠鸣音减弱78例。本组病例均有第三腰椎横突压痛,其中右侧148例,左侧98例,两侧均有压痛42例。全组病例均用0.3%利多卡因作1侧或2侧肾俞穴封闭后,腹痛完全消失或缓解。实验室检查均无明显异常。腰椎摄片112例,提示腰椎肥大性改变80例,隐性脊柱裂3例,增生性脊椎炎3例,腰椎未见异常26例。

诊断依据:全组病例均有自觉腹痛症状。可除外源自胸腹部疾病的腹痛,检查均有第三腰椎一侧或两侧横突压痛,当用20ml 0.3%利多卡因作一侧或两侧肾俞穴封闭后,如自觉腹痛完全消失或明显缓解者,可作出诊断。

治疗方法 本组病例均采用0.3%利多卡因20ml¹加地塞米松10mg作压痛侧肾俞穴封闭,两侧均有压痛者,可加大一倍剂量,同时作两侧肾俞穴封闭,每周2次,1~5次为一疗程。操作方法:患者取屈膝侧卧位,术者位于其背侧,局部皮肤常规消毒,用20ml注射器套7号针头,垂直针刺肾俞穴,深度约1~1.5寸,患者即可有酸、麻、胀、重感。如针尖触及第三腰椎横突或椎板时,可稍退出少许,然后缓慢推注药液。两侧均有压痛者,待一侧注射完后,再换对侧屈膝侧卧位,作另一侧肾俞穴封闭。

结果 疗效标准:优:腹痛、腰痛症状完全消

失,经随访6个月以上无腹痛、腰痛复发。良:腹痛消失,腰痛明显好转,不影响工作;或腹痛、腰痛均消失,但在6个月内可有腰痛复发。(3)可:腹痛消失,腰痛减轻,但仍需继续治疗,影响重体力劳动。(4)差:腹痛消失,腰痛持续,或虽稍减轻,但短期内又可复发。

本组288例疗效属优201例,良51例,可28例,差8例。疗效与腰椎有无病变有密切关系。疗效优、良的252例中,腰椎肥大性改变52例,无病变者200例;可、差的36例中,腰椎有病变34例,无病变2例。根据疗效优良与可差两组腰椎病变所占百分比,提示腰椎无病变者治疗效果优于有病变者, $P<0.01$ 。

讨 论

一、腰源性腹痛的原因探讨

1.腰源性腹痛是因腰部外伤、劳损、炎症等病变,导致腰脊神经根前原支及腰交感干,腰交感节受压或刺激,并通过腹腔植物神经,反射性地引起腹痛。

2.由于腹壁组织起源于腰部软组织,腹内、外斜肌;腹横肌起源于第1~4腰椎横突,经过腰背筋膜延伸到腹壁。因此,腰部某些软组织病变,尤其是附着于第三腰椎横突上的软组织病变,常可涉及到腹壁组织而引起腹痛。

3.腰脊神经根从椎间孔穿出后,立即分为前原支和后原支,前原支穿过第三腰椎横突司理腹部感觉;后原支司理腰部感觉。腰部某些软组织劳损性疾病,可压迫或刺激前原支而引起腹痛;腰肌深部软组织因无菌性炎症渗出的化学介质,是一种多肽类物质,对邻近脏器的直接刺激,也是引起腹痛的原因。这种多肽可使离体之子宫收缩,在发生疼痛部位的组织液内可以找到这种物质。

4.由于第三腰椎位于5个腰椎的中心,是腰部前屈、后伸、左右侧弯及旋转活动的枢纽,所承受的剪力最大。又因在5个腰椎中,第一、二腰椎横突有后肋下缘复盖,第四、五腰椎横突有髂骨保护,唯第三腰椎横突孤居中部,外周缺乏保护。而且第三腰椎横突最粗、最长、弯度最大,因此附着在第三腰椎横突上的软组织最易受到损伤。

二、采用肾俞穴封闭的依据:一是肾俞穴位于第2~3腰椎旁1.5寸,属足太阳膀胱经,主治虚劳、腰寒、肾虚、腰背部和骶髂部疼痛。从解剖部位看,此处恰好是第2~3腰脊神经前原支及腰交感干分支经过处,因此,封闭肾俞穴,既能治疗腰源性腹痛,

也能治疗腰痛；二是可作为腰源性腹痛鉴别诊断的重要依据。本组 238 例均采用肾俞穴封闭后腹痛消失，作出明确诊断。

长强穴封闭治疗术后 肛门激惹征 38 例

湖南省邵阳医院(湖南 422000) 龙德时

术后肛门激惹征是肛肠疾病常见的术后反应，既痛苦难忍，又影响创口愈合。口服镇静止痛药物治疗，见效缓慢，且对重症患者效果常欠满意。我们自 1985 年以来，用当归加安定注射液作长强穴封闭，治疗本病患者 38 例，疗效显著。现报告如下。

临床资料 两组病例均在肛肠疾病手术后出现典型的肛门激惹症状，并持续 4 h 以上不能缓解。治疗组 38 例，男 31 例，女 7 例；年龄均在 21~62 岁之间；混合痔内扎外切术后 24 例，环状内痔分段结扎术后 11 例，高位肛瘘扩创挂线术后 3 例。对照组 22 例，男 18 例，女 4 例；年龄均在 24~58 岁之间；混合痔内扎外切术后 13 例，环状内痔分段结扎术后 7 例，肛裂和肛门狭窄扩肛法治疗后各 1 例。两组在性别、年龄、病情程度和手术方法等方面，差异均无显著意义，具有一定可比性。

治疗方法 治疗组：用装有 7 号针头的 5ml 注射器，抽取当归注射液 2ml，安定注射液 10mg，由长强穴(尾骨尖与肛门联线的中点处)刺入，沿尾骨与直肠壁间以 20 度角斜刺进针，刺入 2.5~3cm，待出现酸胀感并抽吸无血后，将药液全部注入。退针后，加压轻轻揉按 1~2 分钟即可。对照组：取上述两种药液各 2ml，作常规肌肉注射。两组病例均每日注射 1 次，2 次为一疗程，第二次注射 24 小时后进行疗效观察。

结果 疗效标准：治愈：临床症状消失；好转：临床症状减轻；无效：临床症状无改善，改用其他方法治疗。结果：治疗组：治愈 35 例(92.1%)，平均治愈时间为 1.56 小时；好转 3 例(7.9%)。对照组：治愈 8 例(36.4%)，平均治愈时间为 8.75 小时；好转 6 例(27.2%)；无效 8 例(36.4%)，总有效率 63.6%。两组间总有效率、治愈率和平均治愈时间，经统计学处理，差异均非常显著($P < 0.01$)，说明治疗组疗效明显优于对照组。

讨论 术后肛门激惹征，是由于在肛肠疾病手术治疗过程中，对肛周组织强力牵拉刺激所引起。其临床表现，以术后肛门出现有规律或无规律的挛缩、

坠胀，甚至剧烈掣痛为特征。中医认为其主要病理变化是局部经络凝滞，气血不通。长强穴位于尾骨与肛门之间，为督脉经之穴，临床是治疗便血、痔疮、脱肛等肛肠疾病和尾骶部疼痛的常用穴位。我们对术后肛门激惹征患者，选用具有行气活血、解痉止痛的当归和安定注射液于本穴封闭，通过针刺和药物的作用，更能激发经络经气，加强穴位效能，疏通经络，行气活血，因而其疗效较常规肌肉注射更为满意。

我们认为，本法不但对术后肛门激惹征效果满意，而且有预防伤口感染，减少术后瘢痕粘连，防止肛门狭窄的作用。因而是预防肛肠疾病术后并发症的有效方法，值得推广应用。

中西医结合治疗席汉氏 综合征 6 例

上海市奉贤县中心医院(上海 201400) 徐永正

自 1984 年 1 月~1987 年 6 月 我们对 6 例席汉氏综合征(脑垂体机能减退症)采用中西医结合治疗，效果较好，报告如下。

临床资料 6 例患者均系女性，年龄 33~71 岁。病程分别为 5、10、11、20、31 及 40 年。职员 2 例，农民 4 例。6 例均符合《实用内科学》中有关本病的诊断标准。均有产后大出血史，其中 2 例因此而已作子宫切除术，产后均无泌乳及月经来潮。1 例有慢性胆囊炎，余均无特殊病患史。

入院病情：体温 36.5°C 以下 2 例， $36.5\sim 37^{\circ}\text{C}$ 2 例，2 例高达 40.1 及 40.5°C 。收缩压低于 90mmHg 2 例，1 例未测出，3 例正常。2 例神志昏迷，2 例精神抑郁，2 例有幻听、幻视及迫害妄想。4 例颜面及下肢浮肿，6 例皮肤均粗糙，全身毛发稀少，乳房萎缩，乳晕色淡，2 例心界扩大、心音低远、心率 < 60 次/min，3 例肺部有罗音。3 例生育期者子宫体缩小，阴道粘膜有萎缩伴慢性炎症。

舌象脉象：6 例均舌质淡胖边有齿印(2 例有紫斑)，舌苔薄白、黄腻及光剥的各 2 例。脉濡细、细数各 2 例，脉微欲绝及测不到各 1 例。

实验室检查：血 Hb 6 例均 $\leq 100\text{g/L}$ ，RBC 6 例均 $\leq 3.5 \times 10^{12}/\text{L}$ ，WBC 4 例 $\leq 10 \times 10^9/\text{L}$ ，2 例 $> 10 \times 10^9/\text{L}$ 。基础代谢率、空腹血糖、24h 尿 17-酮类固醇及 17-羟类固醇检测均明显低于正常，肝肾功能在正常范围。胸片检查 3 例有胸腔积液(2 例并少量心包积液)。心电图检查低电压及窦性心动过缓各 2 例，