

## 【参考文献】

- [1] 白杨, Ellen X, 王继德, 等. 幽门螺杆菌唾液酸黏附素的克隆与高效表达 [M]. 中华医学会消化病学分会第四次全国幽门螺杆菌学术会议论文汇编 [C]. 2005: 160-161.
- [2] Bennett HJ, Roberts IS. Identification of a new sialic acid-binding protein in *Helicobacter pylori* [J]. FEMS Immunol Med Microbiol, 2005, 44(2): 163-169.
- [3] 白杨, Ellen X, 王继德, 等. 幽门螺杆菌唾液酸黏附素的纯化与功能研究 [M]. 中华医学会消化病学分会第四次全国幽门螺杆菌学术会议论文汇编 [C]. 2005: 156.
- [4] Lin HJ, Xue J, Bai Y, et al. Pathogenicity and immune prophylaxis of cag pathogenicity island gene knockout homogenic mutants [J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(22): 3289-3291.
- [5] 王继德, 白杨, 林焕建, 等. 胃型上皮 Fas 表达的调节: 幽门螺杆菌致病的自身免疫机制之一 [J]. 第一军医大学学报, 2003, 23(11): 1184-1187.

- [6] Bai Y, Zhang YL, Wang JD, et al. Construction of attenuated *Salmonella typhimurium* Strain expressing *Helicobacter pylori* conservative region of adhesin antigen and its immunogenicity [J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(17): 2498-2502.
- [7] Bai Y, Li LR, Wang JD, et al. Expression of *Helicobacter pylori* Hsp60 protein and its immunogenicity [J]. World J Gastroenterol, 2003, 9(12): 2711-2714.
- [8] Tan M, Jiang X. Norovirus and its histo-blood group antigen receptors: an answer to a historical puzzle [J]. Trends Microbiol, 2005, 13(6): 285-293.
- [9] Huang P, Farkas T, Zhong W, et al. Norovirus and histo-blood group antigens: Demonstration of a wide spectrum of strain specificities and classification of two major binding groups among multiple binding patterns [J]. J Virol, 2005, 79(11): 6714-6722.

编辑 许福明

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2008)01-0025-01

## 糖皮质激素局部注射治疗肩胛上神经痛 15 例

许凤琴, 苑继承, 金绍岐

(第四军医大学西京医院门诊部, 陕西 西安 710033)

【关键词】肩胛上神经 神经痛 糖皮质激素 局部注射  
【中图分类号】R745 【文献标识码】B

1 临床资料 2001/2006 接诊的 6000 余例软组织病痛患者中, 确诊为肩胛上神经者 15 例, 均为肌肉较发达的中年男性, 非运动员。主诉肩部疼痛, 部位多为外上, 阵发性加剧, 上肢运动无障碍, 活动可使疼痛加剧, 病程 1 至数周。查体: 肩关节活动正常。排除常引起肩部疼痛的肱二头肌长头肌腱、三角肌下滑囊、肩锁关节等处病变, 无臂上外侧皮神经分布区痛觉改变的体征, 仅在冈上窝中部有深压痛。15 例均无冈上肌与冈下肌受累体征。在肩胛骨背面上 2/3 范围内出现刺痛过敏 3 例, 减退 7 例, 5 例无刺痛改变。四邻皮肤均无痛觉改变。分析为肩胛上神经在通过肩胛上切迹处受到肩胛横韧带的卡压所致, 诊断为肩胛上神经痛。取强的松龙混悬液 25 mg, 加 20 mL/L 利多卡因 10 mL, 用 4 cm 以上的长针头, 于肩胛冈上缘中点上方约 2 cm 处下针, 穿过斜方肌及冈上肌, 触及冈上窝的骨面后, 注入药液约 1 mL, 然后沿骨面分别向前及内外找寻肩胛上切迹, 至触及韧带性结构时即可判定已达切迹附近, 于其附近分散注入药液。15 例患者, 皆在注射后数分钟内疼痛症状完全消失, 有皮支的 10 例患者注射后 5 min 皮肤分布区感觉消失, 2~3 h 麻醉药作用过后, 感觉恢复, 并再现轻度疼痛。1 wk 后复诊, 14 例疼痛消失痊愈, 1 例疼痛减轻, 再次注射 3 wk 时复诊, 仍残余轻度不适, 但无疼痛, 第 3 次注射治疗, 5 wk 时复诊, 局部皮肤刺痛感仍未完全恢复, 再经 1 次注射痊愈。

收稿日期 2007-09-21; 接受日期 2007-10-20

作者简介: 许凤琴, 副主任护师。Tel (029) 84775505 Email 505xfq@sina.com.cn

2 讨论 肩胛上神经痛是由于神经在行径中某处受到卡压所致, 有学者称之为肩胛上神经圈套(卡压)综合征, 临床上比较罕见, Ehetgruber 复习 1959~2001 年文献, 共查到 88 例报道<sup>[1]</sup>。肩痛属常见病变症状, 肩带肌肉创伤或劳损多见, 尤其是慢性劳损。病变多见于浅处的斜方肌、肩胛提肌以及内缘以内的大小菱形肌, 冈上肌者较为少见。需要特别注意的是冈上肌浅处的斜方肌上外侧部分常见慢性劳损, 压痛点极易与冈上肌中部压痛相混, 但是可以按压痛的深浅度鉴别。我们对肩胛上神经痛的诊断, 查体首先排除常见的肱二头肌腱鞘炎、三角肌及肩峰下滑囊炎、肩锁关节劳损以及邻近肌肉的慢性劳损等以后, 再作皮肤针刺痛检查, 按肩周各皮神经的分布区, 排除上方锁骨上神经(颈 3、4)分布区、外前后三面的臂上外侧皮神经(颈 5、6)分布区及背部中线旁的颈 4~胸 7 后支分布区, 有肩胛上神经皮支者即可按分布区的痛觉改变决定, 无皮支者可按肩胛骨上切迹处有无深压痛决定, 对病程较长者, 不论有无皮支, 皆可按肌肉有无萎缩决定。

据文献报道<sup>[2-3]</sup>, 对于肩胛上神经损伤或卡压病的治疗, 主要是采取手术方法, 切除肩胛横韧带, 去除病因。我们认为, 对于未能肯定诱发病因的病例, 或者已可排除外伤、囊肿等外因所致者, 可先试行局部注射糖皮质激素至肩胛上切迹附近及肩胛横韧带 1~3 次, 间隔 1 wk, 如无效, 可再考虑手术。对于因肩胛横韧带或切迹处的骨质改变所致者, 糖皮质激素可抑制成纤维细胞的增殖, 从而减轻骨膜炎, 使增生肥厚的韧带软化恢复, 消除对神经的卡压。神经受压后可以产生水肿及髓鞘改变, 对于短期病例, 压力消除后可以迅速恢复, 对于病程较长者, 恢复较慢, 查体已可见有冈上下肌萎缩者, 恢复更慢, 疼痛消失后仍需一定时间方可恢复。

## 【参考文献】

- [1] Zhetgruber H, Noske H, Lang T, et al. Suprascapular nerve entrapment: A meta-analysis [J]. Int Orthop, 2002, 26(6): 339-343.
- [2] Fansa H, Schneider W. Suprascapular nerve entrapment [J]. Handchir Mikrochir Plast Chir, 2003, 35(2): 122-126.
- [3] Kim DH, Murovic JA, Tiel RL, et al. Management and outcomes of 42 surgical suprascapular nerve injuries and entrapments [J]. Neurosurgery, 2005, 57(1): 120-127.

编辑 王雪萍