

## 经验交流

## 丹甘输液疗法治疗急重症根性坐骨神经痛

南京中医药大学 (210029) 周临东

自 1994 年 7 月至 1996 年 8 月采用自创的丹甘输液疗法,即在 20%甘露醇中加入较大剂量丹参注射液快速输注,治疗一组患者,取得一定疗效,现报告如下。

## 临床资料

本组资料完整的有 116 例,其中男 79 例,女 37 例;年龄 27~58 岁;发作时间最长 24 天,最短的 26 小时,平均 8.2 天;治疗时间 7~15 天,平均 12 天。

急重症根性坐骨神经痛引发疾病主要有腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、腰椎滑脱等,表现为剧烈的腰、臀及一侧或两侧下肢疼痛,静息时不缓解,无持久的休息体位,夜间加重,一般依靠吗啡类强烈镇痛剂才能入睡。116 例中,84 例经 CT 检查确诊为腰椎间盘突出,21 例经脊髓造影确诊为腰椎管狭窄症,3 例经拍片诊断为腰椎 II°滑脱,8 例以“腰腿痛待查”收住。

## 治疗方法

除外脱水禁忌症后,采用 20%甘露醇 250ml,加入丹参注射液 20ml,快速静脉滴注(20 分钟内输完),每天上午及傍晚各一次,连续应用,7 天为一疗程。如不缓解,可再用一疗程。一般第二疗程中获效即止,不必完成二个疗程全程。治疗期间,停用强烈镇痛剂,必要时服用安慰性药物,密切观察疗效。

## 治疗结果

疗效判定:经使用丹甘输液疗法后,自觉疼痛基本消失,无静息痛,在某一休息体位可不服任何止痛剂能入睡为缓解;自觉疼痛已明显减轻,静息痛基本消失,有时需服用抗风湿止痛剂才能入睡为显效;自觉疼痛减轻,静息痛仍时有发生,必须服用抗风湿止痛剂才能入睡为有效;自觉疼痛未减轻,必须应用吗啡类强烈镇痛剂才能入睡为无效。

治疗结果:缓解 31 例,显效 36 例,有效 32 例,无效 17 例。总显效率 57.8%,总有效率 85.3%。

## 讨 论

1. 在腰椎间盘突出症、椎管狭窄、腰椎滑脱等病变的急性发作期,由于神经根被卡压,局部会出现明显的无菌性炎症,表现为神经根组织的充血、肿胀,渗出增多<sup>[1]</sup>。在这个阶段,由于神经激惹,疼痛剧烈,一般不

能耐受动作性保守疗法。吗啡类强烈镇痛剂虽然止痛效果较好,但毒副反应大,决不能持久应用。而疼痛如得不到持续缓解,则局部肌肉必持续痉挛,从而继续加剧神经根的卡压。因此容易形成神经卡压——剧烈疼痛——肌肉痉挛——神经根更卡压这一恶性循环。此时治疗的关键是消除神经根组织充血肿胀,在不能改变压迫组织位置的情况下,通过缩小压迫组织体积来使卡压征象得到实质性缓解,以之打断循环链。

2. 甘露醇能提高血浆渗透压,使组织脱水,在神经根肿胀时可以产生良好的局部效应<sup>[2]</sup>。丹参能抑制血小板 TXA<sub>2</sub> 等前列腺素类缩血管物质的形成,从而抑制凝血,激活纤溶系统活性,起到活血化痰、降低血液粘稠度的作用。同时可改善微循环,加速微循环的血液流速,增加毛细血管网的作用,促进组织对氧的利用,改善组织缺氧状态<sup>[3]</sup>。另外,丹参具有调节人体的代谢免疫及神经系统作用<sup>[4]</sup>。甘露醇和大剂量丹参合用,可以明显地起到消除神经根无菌性炎症,消除局部肿胀充血的作用。

3. 丹甘输液疗法在初步运用中虽未发现明显不良反应,但仍需密切注意,防止过敏等状况发生<sup>[5]</sup>。由于本疗法用药量较大,输液时间也不长,医师应在输液全过程中作床边观察,一旦发生不良反应,立即停止输液,对症处理。

## 参考文献

1. 周临东,蒋位庄. 中医药治疗腰椎管狭窄症的临床和实验研究. 中国骨伤 1988; (2): 4.
2. 焦万田. 新编简明药物手册, 第 1 版. 北京人民军医出版社, 1993: 340.
3. 王晓燕,庞建新,单春文,等. 丹参注射液对小鼠肺栓塞的影响及其与血小板自由基的作用. 中国中药杂志 1996; 21 (9): 558.
4. 秦青通,林建,等. 丹参和硫酸镁治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的疗效观察. 中西医结合实用临床急救 1996; 3 (8): 359.
5. 李建国,谷玉国,冯志英. 静滴丹参液引起过敏反应 2 例. 时珍国药研究 1996; 7 (2): 82.

(收稿: 1996-11-13; 修回: 1997-02-21)