

地甘输液疗法治疗急重症根性坐骨神经痛 350 例

张维斌 王佳福 尹兆光 王春生 曹宇 刘王

(沈阳军区总医院北陵医院, 辽宁 沈阳 110031)

我院自 1992 年 3 月至 1998 年 5 月, 采用地甘输液疗法, 即 20% 甘露醇 250ml, 快速输注, 上下午各一次, 中间用地塞米松 15~20mg, 常规输注, 治疗急重症根性坐骨神经痛 350 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 196 例, 女 144 例; 年龄 14~75 岁, 平均 41 岁; 发病时间 12 小时~35 天, 平均 7 天; 治疗时间 3~5 天。

2 治疗方法

除外脱水、糖尿病、溃疡病, 活动性肺结核、癩病史及精神病史禁忌症的病人, 采用 20% 甘露醇 250ml, 快速输注, 20min 内输完, 上下午各一次; 中间输注地塞米松 15~20mg, 常规输注; 每日一次, 3~5 日为一疗程, 用药 3 天症状缓解者即停药, 最长 5 天停药, 治疗期间平卧硬板床。如患者症状不完全缓解需配合腰部牵引 1/日; 手法按摩 1/日; 中药

导入及中药熏蒸 1/日; 骶管注射 1/周; 10 天为一疗程, 可进行 1~3 个疗程。

3 治疗结果

治愈 94 例, 腰腿痛消失, 直腿抬高试验 $\geq 70^\circ$, 行走自如; 显效 102 例, 腰腿痛基本消失, 直腿抬高试验 $\geq 50^\circ$; 有效 113 例, 腰腿痛减轻, 直腿抬高试验 $\geq 30^\circ$, 常需口服止痛药才能入睡者; 无效 41 例, 腰腿痛无减轻, 口服强烈止痛药才能入睡。有效者及无效者均需配合其它疗法 1~3 个疗程。

4 讨论

在腰椎间盘突出症, 椎管狭窄症, 腰椎滑脱症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^[1]。疼痛如得不到缓解, 则局部肌肉出现持续痉挛, 从而继续加剧神经根的卡压。因此容易形成神经根卡压—剧烈疼痛—肌肉痉挛—神经根更卡压

这一恶性循环^[2]。显然治疗的关键是消除神经根组织充血、水肿, 解除无菌性炎症。地塞米松能抑制无菌性炎症, 减轻充血, 降低毛细血管的通透性; 抑制炎症浸润和渗出, 从而缩小突出的椎间盘突出组织和神经根周围组织的肿胀, 解除对神经根的压迫和刺激。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^[3]。地甘输液疗法在本组病例中虽然未出现明显的不良反应, 但仍需密切观察, 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. 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(2): 4.
- [2] 周临东. 丹甘输液疗法治疗急重症根性坐骨神经痛. 中国骨伤, 1998, 11(1): 22.
- [3] 焦万田. 新编简明药物手册. 北京: 人民军医出版社, 1993. 340.

(编辑: 李为农)

骨病宁膏治疗软组织损伤 648 例

赵皖生

(东阳市骨伤科医院, 浙江 东阳 322118)

本院 1996 年 6 月~1997 年 5 月, 共收治 648 例软组织损伤病人, 应用骨病宁膏治疗取得了满意的疗效, 现分析如下。

1 临床资料

本组 648 例中男 436 例, 女 212 例; 年龄 3~87 岁。

2 治疗方法

(1) 药物组成: 山豆根, 苦参, 木芙蓉花, 皂角刺, 乳香, 没药, 珍珠粉等组成。

(2) 使用方法: 使用前先清洁皮肤, 皮肤缺损伤者, 按外科常规清创消毒后

再使用。撕掉包装, 在火(炉)上略烘烤, 待膏药基本软化后贴敷在患处。根据患处大小而增减膏药面积。但必须大于病灶。再用绷带适当固定一下。如遇骨折手术切复后, 可直接将膏药贴敷在创面切口上。一般 4~6 天更换一次。如创面渗液多可每天更换一次。孕妇忌用。

3 治疗结果

治愈 359 例, 局部肿胀消退, 疼痛消失, 关节功能恢复正常, 皮肤缺损愈合。随访观察 2~6 月以上。显效 248 例, 肿痛基本消失, 关节功能基本恢复, 创面皮肤缺损缩小无感染。进步 41 例, 肿痛部

分减退, 关节功能无改善, 创面皮肤缺损无缩小, 未见炎性反应。

4 讨论

本组病例使用骨病宁膏后, 不论是否开放性损伤, 还是手术后的切口, 无一例发生感染。皮肤缺损经贴敷后很快愈合。

骨病宁膏直接贴敷在手术以后的切口上, 具有较强的镇痛作用。可替代西医的镇痛类药物, 避免成瘾, 且可使患者早期功能锻炼。它另外的优点是携带方便, 随时可用。换药时痛苦少, 不会粘连伤口。但烘烤时避免过热, 以免烫伤。

(编辑: 李为农)