

等,在脑水肿的形成过程中起重要作用。而丹参能活血化瘀、宁心安神。其主要成分丹参酮、丹参素等,起抗氧化、抗凝、抗血小板聚集和改善红细胞变形能力等作用,能明显改善微循环,减轻组织缺血^[6];能缓解缺血组织单胺类神经介质和神经肽的紊乱,部分下调 C-ops 基因表达,抑制缺血后脑细胞外液 EAA 的异常升高,使脑血流速度增快,液态改善^[7];同时,丹参具有抗凝血酶作用^[8];清除自由基功能和钙拮抗剂样作用^[9]。丹参通过上述各个环节,减轻 HCH 后脑水肿,纠正脑缺血、缺氧后所致的神经元代谢及内分泌紊乱,改善 NDS 评分,提高临床疗效。

一般认为,HCH 的血肿是血管破裂后一次性出血的结果,多数在 30min 内自止;38%左右的患者继续出血,但多发生在病后 3~4h 内^[10],均不超过 24h^[11]。继续出血的原因主要与发病前肝肾病变、糖尿病、长期饮酒、凝血机制障碍、血肿形态不规则、血肿靠近侧脑室等有关;而再出血主要是由于抽吸血肿过早、首次抽吸量过多、用力过猛、抽吸针位于靶点边缘有关。因此,发病后 1d 应用丹参注射液是安全的,本组病例未见不良反应。

参考文献

[1]陈清棠.中华神经科学会各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科

杂志,1996,29(6):379~380
[2]陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381~382
[3]Lee KR,Colon GP,Betz AL,et al.Edema from intracerebral hemorrhage:the role of thrombin[J].J Neurosurg,1996,84(1):91~96
[4]Xi G,Keep RF,Hoff JT.Erythrocytes and delayed brain edema formation following intracerebral hemorrhage in rats [J].J Neurosurg,1998,89(6):991~996
[5]汤继宏,包仕尧,刘春风,等.实验性脑出血后血肿远隔区脑血流变化[J].脑与神经疾病杂志,2000,8(1):42~43
[6]钱自奋,苏江.丹参[A].见陈可冀.活血化瘀药化学药理与临床[M].济南:山东科学技术出版社,1996.24~42
[7]周致.丹参的药理作用及临床应用[J].中西医结合杂志,1990(4):242
[8]欧兴长.100 例多味中药和复方抗凝血酶作用的实验观察[J].中西医结合杂志,1998,8(2):102
[9]张俊杰,刘茜,张磊,等.丹参对微循环障碍的调节作用[J].微循环技术杂志,1995,2(3):83~85
[10]Brott T,Broderick J,Kothari R,et al.Early hemorrhage growth in patients with intracerebral hemorrhage[J].Stroke,1997,28(1):1~5
[11]王拥军,卢德宏,崔丽英,等.现代神经病进展[M].北京:科学技术出版社,1999.4

(收稿日期:2006-03-02)

盐酸曲马多片致类锥体外系反应 2 例报告

高富荣 林捷

(平顶山工学院医院 河南平顶山 467001)

关键词:盐酸曲马多片;类锥体外系反应;病例报告
中图分类号:R 745 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2006)05-0022-01

盐酸曲马多片为非阿片类中枢性镇痛药,其主要成份为盐酸曲马多。因本品有较强的镇痛作用,无抑制呼吸作用,且长期应用依赖性小,疗效明显,临床上广泛用于各类急慢性疼痛。但在临床使用中引起锥体外系反应的尚不多见,现报告 2 例。

1 病例报告

病例 1.王某,女,75 岁,平素体质较弱,但在多次体检中均未发现器质性病变。因膝关节扭伤,疼痛明显,活动不便,在外院就诊。诊为急性软组织挫伤,给盐酸曲马多片治疗,每日 3 次,每次 1 片。患者于当日午饭后服用 1 片(50mg)。下午两点许,患者突感口角麻木,颈强直,活动不便,背部肌肉震颤,双手发麻,间断性抽搐,半小时后送院急诊。查体: T、P、R、BP 正常,心电图、脑电图、头颅 CT、彩超及血液电解质检查均未发现异常,给葡萄糖、VitC 针静滴等对症治疗,至晚上十点症状消失,持续时间约 8h。病前无服任何药物史。半月后,因牙痛又自服盐酸曲马多片治疗,服用半片(25mg)。服药后 2h,又出现上述类似症状,但较轻,经医院对症处理后症状消失。

病例 2.闫某,女,46 岁,平素患有神经衰弱,长期失眠,间断服用安定和舒乐安定等镇静催眠药治疗。因肩周炎 3 年加重 5d,自服芬必得和安络痛无效而到外院就诊。给盐酸曲马多片治疗,每日 2 次,每次 2 片。患者服用 1d 后(2 次,每次 100mg),突感头皮发紧,脖子强硬,伸舌不利伴流口水,心悸,

胸闷,呼吸急促,而入院急诊。查体: T、P、R、BP 正常,表情呆板,神志清楚,言语含糊,吐字不清,颈部僵直。心、肺、腹未见异常,心电图及头颅 CT 及各项化验检查正常。疑为药物致锥体外系反应,给 654-2 针 20mg 静点,并给补液、利尿等对症治疗,6h 后症状减轻逐渐消失。患者在以前服用芬必得和安络痛等药物时未出现过类似症状。

2 讨论

以上 2 例患者均在服用盐酸曲马多片后出现类锥体外系反应样症状,排除其它药物作用。且患者王某在第 2 次服用盐酸曲马多片后再次出现类似症状,2 例类锥体外系反应样症状均与服用盐酸曲马多片有直接关系。曲马多片系消旋体,其(+)对映体作用于阿片受体,(-)对映体则抑制神经元突触对去甲肾上腺素的再摄取,并增加神经元外 5-羟色胺浓度,影响痛觉传递而产生镇痛作用。盐酸曲马多片致类锥体外系样反应的作用机制,可能是该药导致中枢神经系统对锥体外系的控制失调,使锥体外系兴奋性增强所致。另外,也与患者年老体弱对药物敏感,及长期服用安定等镇静药有关。该药是否对中枢多巴胺受体有阻断作用尚不清楚。以上 2 例报告提示我们,年老体弱患者及长期应用镇静剂的病人,在使用盐酸曲马多片及类似药物时,一定要严格掌握适应症,控制用量,以策安全。

(收稿日期:2006-02-28)