

马钱子胶囊治疗颈髓损伤

福建省宁德地区中医院(352101) 苏寅 李荣

我们从 1983 年以来收治颈椎骨折脱位伴颈髓损伤 69 例,采用马钱子胶囊(自制)与对照组作对照分析,探讨马钱子在治疗中的应用价值,现报告如下。

临床资料

本组 69 例中男 59 例,女 10 例。年龄 9~64 岁;损伤类型,屈曲型损伤 57 例;伸直型损伤 12 例。损伤部位,见表 1。

表 1 颈椎损伤节段分布表

损伤节段	C _{1,2}	C _{3,4}	C _{5,6}	C ₇ T ₁	部位不明
全瘫	2	3	14	6	3
不全瘫	3	5	24	3	6

治疗方法

入院后尽早采用颅骨牵引,根据损伤类型快速复位,头颈胸石膏或颈围固定三个月。早期予 20%甘露醇脱水,类固醇类及补液,抗感染治疗。

2. 随机分马钱子治疗组和对照组作对照分析,四周为一疗程,评定疗效。

(1)马钱子组:口服马钱子胶囊(制法:马钱子去绒毛油炸后研末分装,每粒含生药 0.3g),初服量 0.3g/日,渐加至 0.9g/日,其间根据服药后反应调整用量。本组 45 例。

(2)对照组:维生素 B₁100 时肌注,每日一次;维生素 B₁₂500μg 肌注,每日一次。本组 24 例。

治疗结果

治疗结果见表 2。经卡方检验,两组治疗的神经功能好转率 $P < 0.01$,有显著性意义。说明马钱子组疗效优于对照组。

表 2 两组治疗结果对比表

组别	例数	时间	Frankel 氏分级				
			A	B	C	D	E
治疗组	45	治疗前	16	12	10	7	0
		治疗后	6	2	8	20	9
对照组	24	治疗前	13	5	2	4	0
		治疗后	9	7	1	3	4

讨论

1. 马钱子,古人谓之“能搜筋骨入髓之风湿,新皮里膜外凝结之痰毒。”其性苦寒,大毒,具有通经络,散血热,消肿止痛之功效。实验证明该药所含士的宁对脊髓有高度效感性,可缩短脊髓反射时间,增高反射强度,且不破坏脊髓的交叉抑制过程。其治疗外伤性截瘫等脊髓神经疾患以往文献有散在报道。

马钱子疗效为(1)产生类似于大剂量类固醇治疗原理,即通过抑制脊髓损伤部位脂质过氧化物的产生和水解作用,使脊髓受伤部位血流得以改善,阻断了化学性再损伤的过程。却没有类固醇类药物大剂量,长期应用的并发症和毒副作用。(2)其兴奋脊髓及延髓中枢的电生理反应对预防呼吸衰竭,减少中枢性高热及应激性溃疡的发生有积极意义。(3)在正确牵引和复位的基础上,马钱子消肿止痛,续筋接骨之功效对促进骨折愈合,稳定颈椎结构的作用是不容忽视的,经随访统计,马钱子对改善颈髓损伤后肢体的运动和感觉功能有一定作用。

2. 正确掌握和使用马钱子:①严格控制剂量:本文治疗组使用马钱子胶囊剂。方法为:初始量 0.3g/日,3~5 天后无毒性反应渐加量至 0.9g/日,一疗程总量为 24~30g(生药)。因马钱子的治疗量与中毒量临界值很近,若服药过程中出现头晕、头痛、舌麻、口唇发紧,全身肌肉轻微抽搐可视为轻度中毒,应减量或暂停。但若单纯为瘫肢轻微抽搐伴有热感而无其他上述症状者可视为有效,应维持剂量密切观察。防止蓄积中毒:马钱子排泄物,有一定的蓄积中毒作用。笔者建议连服一个月后应停药一周,观察有无中毒表现,功能恢复欠佳者可续服第二疗程药。注意炮制工艺:马钱子内服必须炮炙,去净外面的绒毛,应用黄油炸 10~20 分钟,油温约 220~250℃,使之呈棕黄色。故炮炙时不论砂烫或油炸均须掌握好火候,过度则作用力弱,过嫩则毒性大,吸收易中毒。马钱子系剧毒药,故应用本品应注意其中毒之预防。

(收稿:1994-08-10)