

中药内服治疗早中期脊柱脊髓损伤

河南省郑州市骨科医院 (450052)

吴念先 董秀华 李淑贞

1990 年~1995 年, 我院用中药治疗脊柱脊髓损伤 1860 例, 疗效满意, 报道如下。

临床资料

本组 1860 例中男 1250 例, 女 610 例; 年龄 8~65 岁; 颈椎损伤 340 例, 胸、腰椎损伤 1345 例, 骶尾椎损伤 175 例; 其中脊髓完全性损伤 395 例, 脊髓不完全性损伤 750 例, 单纯性脊柱损伤 715 例; 以下颈椎和胸腰段脊椎屈曲型损伤最多, 多在一周内住院施治。

治疗方法

1. 综合治疗: 凡颈椎、颈髓损伤均按危重病人处理, 以非手术治疗为主, 严格制动, 根据病情行颅骨牵引或枕颌带牵引。对胸、腰部脊椎脊髓损伤按亚急诊处理。对脊髓损伤应及时用脱水剂和糖皮质激素。始终保持呼吸道通畅、供氧、维护血循环; 防止肺部、泌尿系感染及褥疮等并发症发生。

2. 自拟健脊复髓汤为基本方: 当归 12g 川芎 12g 葛根 12g 泽兰 12g 丹参 30g 黑杜仲 15g 土元 12g 水蛭 6g 大黄 10g 枳实 10g 厚朴 10g 郁李仁 12g 仙灵脾 15g 益母草 20g 合欢皮 10g 石菖蒲 10g 槟榔 10g 泽泻 12g 肉苁蓉 15g 蜈蚣一条。水煎服, 每日一剂, 分 2 次服。

3. 辨证用药: (1) 上颈髓损伤: 伤势凶险, 可致四肢痉挛性全瘫或不完全瘫, 延髓功能受害, 膈肌麻痹和植物神经紊乱, 引起脉率缓慢、低血压及呼吸困难等症。首先频服生脉散或用生脉注射液。若该症为年老体弱或心气不足者先服复脉汤, 重用 人参、麦冬、桂枝。后服健脊复髓汤, 以改善脊髓损伤之缺血、缺氧状况, 促进其自身恢复。因膈肌麻痹、肺失宣降, 痰热相结, 壅滞于肺而呼吸困难者, 宜服清气化痰丸。肺部感染并呼吸衰竭者, 宜清热解毒、豁痰利窍, 用涤痰汤合生脉饮加二花、鱼腥草施治。

(2) 中下颈髓损伤: 较上颈髓损伤存活率稍高, 但也出现膈肌麻痹, 虽有四肢瘫痪, 然而能保留手的功能。常因体温调节中枢的破坏, 植物神经紊乱, 产热与散热失去平衡。玄府郁闭, 邪热无以外越, 上扰横窜而致高热。体温在 38℃~39℃ 时, 用小柴胡汤加煨草果、白薇以达和解表里, 解热抗炎镇咳之功。若有腹胀、

便秘、苦满、舌苔黄, 脉弦有力, 则服大柴胡汤, 外解少阳, 内泻热结, 其热必退。若高热体温在 39℃~40℃ 并昏迷者, 则服柴胡达原饮加石菖蒲、藿香、佩兰, 辟秽化浊, 治痰湿阻于膜原, 解胸膈痞满, 疗痰咳不爽, 其壮热必减。若高热在 40℃ 左右, 稽留不退者, 服安宫牛黄丸, 每日 2~3 次, 每次一丸, 中病即止, 以避免凉遏冰伏, 闭门留寇之弊; 若不宜口服, 用大承气汤、黄连解毒汤、桃红四物汤化裁, 水煎浓缩为 200ml, 直肠给药, 每日 2 次。久病体虚或大面积褥疮者, 津液消耗, 反复发热, 则服秦艽鳖甲散与增液汤化裁, 若高热仍不退者, 可重用青蒿、香薷治之。此乃清虚热的良剂。

(3) 凡脊髓损伤后, 使其高级中枢与排便中枢联系中断, 植物神经机能失常, 缺乏胃结肠反射, 粪便滞留而引起腹胀、便秘、消化功能减退, 尤其是胸腰段骨折常致髓实质性损伤。若伴有腹膜后血肿时, 更加重了粪便滞留, 又因大量内毒素被吸收而呈现麻痹性肠梗阻, 严重的肠梗阻迫使膈肌上升又加重了呼吸困难, 形成了多系统的恶性循环。宗“六腑以通为用, 以降为顺”之旨, 急用泻下通利, 佐以活血化瘀之法, 用基本方加麻子仁丸或五仁丸并重用牛膝化裁; 对体壮实证者加大承气汤化裁, 中病即止。

(4) 脊髓损伤早期, 病人不同程度地均有排尿障碍或泌尿系感染。常见的位于圆锥内髓排尿中枢实质性损伤。病人逼尿肌麻痹, 内括约肌收缩, 外括约肌松弛而致尿潴留。因持续留置导尿或反复间断性导尿之虞, 常引起下焦湿热、热毒、瘀血、痰浊等邪实互结致尿路感染。用程氏萆薢分清饮、八正散、五苓散加黄连、苦参、白茅根化裁施治, 辄获良效。若为血尿用五淋散或小蓟饮治之, 中病即止, 勿伤元气。对年老体虚, 脏腑机能失调的尿失禁, 则用萆薢分清饮、补中益气汤、桑螵蛸散、缩泉丸等加减化裁施治。

治疗结果

根据 Franke 脊髓损伤病人 5 级评定标准^[1], 1860 例病人中, 治疗前: A 级 395 例, B 级 245 例, C 级 310 例, D 级 195 例, E 级 715 例。治疗后: A 级功能恢复 132 例, B 级功能恢复 171 例, C 级功能恢复 248 例, D 级功能恢复 132 例, E 级功能恢复 695 例, 无功能变化

者 361 例, 死亡 121 例。统计表明: 功能恢复率为 74.1%, 无功能改变率 19.4%, 死亡率为 6.5%。

讨 论

1. 脊柱脊髓损伤是凶险顽症, 除造成损伤平面向下躯体神经功能障碍外, 又引起植物神经机能紊乱, 并发生丛生: 如心搏缓慢与低血压、呼吸困难与肺部感染、腹胀与便秘、排尿功能障碍与泌尿系感染、体温调节障碍、褥疮等为其早中期沉痾。也是瘫痪病人死亡的主要因素⁽²⁾。经多年临床实践, 自拟了健脊复髓汤为基本方, 广泛治疗脊柱脊髓损伤缺血、缺氧水肿、瘀血等病理改变, 纠正脊髓中央灰质与四周白质先后出血、自溶、坏死; 同时, 又辨证的治疗了诸多并发症, 恢复了正常生理机能。

2. 健脊复髓汤由血府逐瘀汤、小承气汤、抵挡汤、柴胡达原饮和济川煎等加减化裁而成。脊柱脊髓损伤当以祛瘀消肿为先, 方中当归、川芎、丹参并血肉有情之品土元、水蛭、蜈蚣等攻逐督脉脊里之壅滞瘀血, 正所谓瘀血祛则新血即生; 益母草、合欢皮、泽泻、疏利

督脉急、慢性缺血性水肿, 从而降低了脊髓硬膜内外的压力, 有效的恢复其微循环, 改变了缺血缺氧状况。宗“有所堕坠, 恶血留内, 腹中胀满, 不得前后, 先饮利药”之旨, 方中大黄、枳实、厚朴、槟榔、郁李仁等攻下破结, 通利下焦, 二便得以协调; 川芎、葛根主治颈项之疾患, 以升提内陷之邪; 泽兰、杜仲为治胸腰部损伤之要药。石菖蒲开窍宁神、化湿和胃, 合欢皮安神解郁, 疗创伤之痲肿内痛, 二药合用可纠正植物神经机能紊乱。仙灵脾、肉苁蓉有补肾及振奋督脉诸阳之功, 能防止罹伤脊髓的自溶、坏死和液化。故该方能活血化瘀, 通利督脉, 调整阴阳、气血、经络、脏腑, 使机体重新平衡。

参考文献

1. 胥少汀, 等. 脊髓损伤基础与临床. 第 1 版. 北京人民卫生出版社 1993: 350.
2. 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究. 第 1 版. 北京: 北京出版社 1993: 292~304.

(收稿: 1996-09-10)

咪镁液治疗梨状肌综合征 40 例

解放军 83016 部队医院 (江苏宜兴 214222)

徐早情 於孝奎

1992 年 7 月~1995 年 5 月, 我院共收治 76 例梨状肌综合征病人, 对 40 例采取咪镁液穴位注射治疗, 取得较肯定的效果, 现报告如下。

临床资料

1. 本组 40 例中男 31 例, 女 9 例; 年龄 28~62 岁; 左侧发病者 18 例, 右侧发病者 22 例; 病程 4 天~3 年; 40 例中 36 例有腰腿痛发作史。

2. 诊断标准: (1) 发作时均有患侧下肢酸胀伴烧灼样疼痛; (2) 体检时臀部压痛明显, 且沿坐骨神经向下放射; (3) 在臀部可触及条索状硬物; (4) 梨状肌紧张试验阳性, 直腿抬高试验阳性 40°~70°; (5) 腰部无压痛, 髋关节内旋、内收时受限并疼痛加重; (6) 经摄片、血沉、类风湿因子、抗“O”等检查均无异常。

治疗方法

1. 药物组成: 50% 葡萄糖注射液 6ml, 25% 硫酸镁注射液 4ml, 咪噻吩注射液 20mg 混合备用。

2. 方法: 病人取俯卧位, 在秩边穴常规消毒, 用 7 号麻醉针头直刺入皮肤, 进针到梨状肌下缘时, 术者有

一种似针尖刺入豆腐内痒感觉, 患者有酸胀感并且沿坐骨神经走行向下放射, 这时将针头向后退出少许, 回抽注射器, 无回血时, 将该药液缓慢推注。这时病人一般有酸胀感加重的反应, 并且有药液向大腿后侧向下流动感。注射完拔出针头, 用酒精棉球按压片刻。隔日注射一次, 6 次为一疗程。

治疗结果

1. 疗效评定标准: 治愈: 症状与体征完全消失, 能进行正常的工作和生活; 有效: 症状与体征明显减轻, 能做一些轻的工作和进行一般日常生活; 无效: 经治疗二个疗程, 症状和体征与治疗前无明显变化。

2. 治疗结果: 本组 40 例中, 治愈 27 例, 有效 11 例, 无效 2 例。

讨 论

梨状肌综合征的病因主要是由扭伤及受寒、受潮刺激等原因引起, 其主要表现为此肌肉与有关神经的损伤, 从而使梨状肌产生痉挛及肌纤维间相互粘连而引起症状。秩边穴, 位于第四骶椎棘突旁开 3 寸, 属足