

中药麻醉治疗震颤麻痹初步观察

神经科 钱 可 久
上海第二医学院附属第三人民医院
麻醉科 张 小 先

1973年,我院在一例患有食道癌及震颤麻痹病人应用中药麻醉施行食道癌手术切除术时,意外地发现患者在手术后24天内震颤症状消失。该患者原有震颤麻痹症已多年,平时服用安坦等药亦仅控制症状,而此次在中药麻醉后有如此显著的改善,因此我们就有意识地选择一些震颤麻痹病人施用中药麻醉,试图摸索出新的治疗方法。下面介绍中药麻醉的方法及效果观察。

一、治疗观察对象

以原发性震颤麻痹病人而不伴有其他特殊疾病者为试治对象,并在治疗前检查血压、尿常规、肝功能、血脂代谢、心电图、脑电图等,要求各项检查结果在正常范围内,并请眼科会诊排除青光眼。

本组共治疗10例(包括上述食道癌手术例)。男性7例,女性3例;年龄36~59岁,病程为2~20年。

二、治疗观察方法

治疗当日清晨禁食,排空小便,测量体温、脉搏及血压,静脉点滴10%葡萄糖500毫升,加10%氯化钾10毫升,以避免由于空腹入睡过久而发生低血糖。为预防瞳孔过份散大两眼滴用1%伊色林另服心得安10毫克以避免心动过速。药物选用上海中药一厂制造的中麻I号针剂,剂量为0.1毫克/公斤,静脉注射。

药物注射后开始每5分钟测量血压、脉搏1次,半小时后改为每10分钟测量1次,1小时后改为每小时测量1次,直到病人清醒。每30~60分钟测量腋温一次。个别病人用脑电图作治疗全程监视。

按Webster方法评定疗效,在治疗前后观

察震颤、强直、运动减少、面部表情、言语、姿势反射、步态、起步、两手协调动作及生活自理能力等现象,并予以评分。在10例病人中,除1例因药物过敏中止治疗、1例用药前未做评分外,其余8例均作了疗效评定。

三、效果评定

我们按下列公式计算治愈率:

$$\text{治愈率} = \frac{\text{用药前评分} - \text{用药后评分}}{\text{用药前评分}} \times 100\%$$

本组能作评分的8例中,治愈率为20~50%者(进步)3例,50%以上者(显著进步)5例。治愈率最高者达78.6%,最低者为22.7%。

治疗后效果维持2天者4例,3天者2例,5天、7天、24天(为手术病人)者各1例,中止治疗未能观察疗效者1例。

在观察到疗效的8例病人中,一般在注射药物后10分钟左右病人即哈欠连连,但唤之即醒,不能讲话,瞬即又入睡。4例病人呈骚动状态,表现为卧床不安。注射药物后4~6小时大多可自然清醒。在注射药物后1分40秒~2分钟震颤症状开始消失,肌张力亦有减低,清醒后维持有效时间最短2天,最长24天。3例病人所作的脑电图监视示有睡眠现象。

应用本药的副作用有心率加快、血压升高、瞳孔散大、尿潴留、口干及过敏反应等。应用中麻催醒剂有对抗本药的作用。

四、初步体会

中药麻醉治疗震颤麻痹有短期效果。中麻I号为洋金花制剂,已知其主要成分是东莨菪碱。关于东莨菪碱的抗震颤作用已久为大家所

熟悉,即是利用其抗乙酰胆碱的作用。目前认为在人脑中乙酰胆碱——多巴胺系统失去平衡是震颤麻痹的重要生化变化之一。有大量资料表明,本病在黑质和新纹状体的多巴胺含量显著减少。应用抗乙酰胆碱药物使乙酰胆碱——多巴胺系统得以处在一个相对平衡阶段,中药麻醉剂的大剂量应用可使乙酰胆碱阻断较长一段时间,但这与已知洋金花制剂的主要成分东莨菪碱在人体内的排泄时间有矛盾,因为后者在1天内要从身体排出85~88%,而病人的临床疗效可维持2~24天。由此可知,

中麻I号之所以能治疗震颤麻痹,其作用显然不能单纯以洋金花中的东莨菪碱来解释,而可能洋金花中尚有其他有效成分。此外,我们尚在探索洋金花与其他药物(安定、乙酰吗啡、非那更、杜冷丁等)的协同作用,因为手术例应用上述药物而维持临床效果最长者可达24天。

中药麻醉治疗震颤麻痹目前虽仅能收到短期的效果,并且离实用价值尚有一段距离,但我们提出了一个理论上的新课题,即洋金花究竟对黑质——纹状体中的胆碱能递质有什么影响,值得今后深入探讨。

针刺改善食管癌梗阻症状简介

河南省安阳地区肿瘤医院 冯如珍

食管癌属于祖国医学“噎膈”的范畴。笔者曾采用针刺治疗本病滴水不入,对改善梗阻症状效果较好,现介绍如下。

一、治疗选方

主穴:分二组。一组:膈俞、膈关、胃俞、内关。二组:天突、中脘、足三里、公孙。

配穴:痰多、便秘者加丰隆、大肠俞、天枢。胸痛引背者加心俞及胸背部阿是穴。痞塞、噎气加大陵。

二、操作方法

上述两组主穴间日交替运用一次,休息3天,再间日交替运用一次,共三次(即15天)为一疗程。但可视病情适当延长或缩短疗程。中、下段或贲门部癌可多使用第一组选方;中、上段癌可多使用第二组选方。手法均采用平补平泻捻转行针20~30分钟,同时让患者配合吞咽动作或饮水30~50毫升。并结合病情分别选用配穴,一般可立即解除梗阻。

三、病案举例

例一:阎××,男,43岁,河北省魏县农民。1978年3月11日初诊。

患者于1977年底始有吞咽困难,呕吐粘液,偶有梗阻,但片刻即可自行缓解,钡餐摄片诊断为食管下段及贲门部癌。以后病情日趋加重,来诊时已滴水不入3天,胸闷而痛,大便6、7日未行。食管钡透发现近膈部钡剂蓄留不通,中段食管扩张,逆蠕动出现。按第二组

选方加配丰隆、大肠俞、天枢。治疗一次即可进小米粥约300毫升,当晚排出干粪球约50克左右。次日采用第一组选方加配丰隆、大肠俞、天枢、大陵穴,针后即进粥500毫升左右,连续针刺两个疗程,食管梗阻基本解除,精神明显好转,大便正常。直至同年12月17日患者逝世前,梗阻未作。

例二:刘××,女,51岁,河南省汤阴县农民。1978年5月15日初诊。

患者自述吞咽困难2个月,病情日剧,来诊时已滴水不入2天,噎气频作,呕吐泡沫样涎液。钡餐摄片诊断为食管中段癌,显示中段狭窄,明显充盈缺损4~5厘米,钡剂通过受阻。针刺治疗首先采用第二组选方加配大陵。留针30分钟,即能进白面汤500毫升左右。治疗一个疗程,每餐进食2~4两,噎气消失,精神好转。同年8月10日晚死于心力衰竭。

四、体会

本疗法属于辅助疗法,在患者进行综合治疗时,如果发生梗阻者,可以选用此法,若能运用恰当,确能起到较好的效果。一般初次梗阻者疗效最为理想。细胞分类属腺癌的优于鳞癌的。对于放疗中及放疗后出现梗阻者,则疗效较差或无效。此方法虽不能根治本病,但对减轻患者的精神负担,缓解梗阻,增进饮食,提高综合疗法的效果,延长生命等,能起到一定的作用,可供临床参考。