

豆腐果治疗神经衰弱 241 例临床观察

豆腐果临床研究协作组*

豆腐果是云南野生植物山龙眼科萝卜树 (*Helicia erratica* Hook.f.) 的种子, 当地景颇族群众用以治疗头痛失眠等症。中国科学院昆明植物研究所从豆腐果中提取的豆腐果甙是一种新的有机化合物, 经核磁共振等分析仪测定, 其分子式为 $C_{13}H_{16}O_7$, 化学结构为对甲醛苯基-O- β -D 阿洛吡喃糖甙。豆腐果甙的化学结构及药理实验与文献报道的天麻素有相似之处, 原生药源较为丰富。我们在动物药理试验及毒性试验的基础上, 于 1981 年底组成由七省市十几所医院参加的临床研究协作组, 按统一标准用豆腐果甙对神经衰弱患者进行治疗。今将资料完整的 241 例总结如下。

临床资料

一、病例选择

本组病例符合下列条件: (1) 病前有与发病有关的一定精神因素或长期过度紧张状况; (2) 起病缓慢, 有头痛失眠、情绪障碍、注意力不集中、记忆力减退等神经衰弱症状, 对工作学习有一定影响; (3) 躯体无器质性疾病的基础, 并除外其他疾病; (4) 病程持续在 3 个月以上。

二、病程与年龄

病程 3~6 个月 36 例, 6 月~1 年 41 例, 1~5 年 95 例, 5~10 年 31 例, 10 年以上 38 例。年龄除个别患者在 60 岁以上外, 其余均为中青年。

三、服药方法

治疗期间用单盲法(病人不知所服药物)观察, 仅给予豆腐果甙, 不作任何心理或暗示治疗。豆腐果甙每片 25 毫克, 每天服药 3 次, 每次 25~50 毫克; 以失眠为主要症状者多在睡

前服药或在常规 3 次服药基础上睡前加服 25~50 毫克。每周复诊取药一次, 观察记录治疗效果。大部分患者疗程为 30 天, 少数为 31~90 天。

四、治疗结果

治疗后神经衰弱主要症状消失, 仅遗留少数次要症状, 评为基本控制者 82 例, 占 34%; 神经衰弱症状明显减轻, 评为好转者 122 例, 占 50.6%; 治疗 30 天, 病情无明显变化, 评为无效者 37 例, 占 15.4%。总有效率为 84.6%。用药日剂量为 50~100 毫克者 76 例, 有效 57 例(75%); 日剂量为 125~225 毫克者 162 例, 有效 144 例(88.9%); 3 例日剂量为 250 毫克以上。我们认为日剂量以 150~200 毫克为宜。一般于服药后 3~7 天见效。

五、副作用观察

治疗前病人作血尿常规、肝功能检查, 全部患者皆正常, 治疗后复查仍均正常。治疗前后约 1/4 患者作脑电图对比检查, 亦无特殊异常改变。治疗中有极少数病例出现不良反应, 如口舌干燥、头昏、思睡感, 但较轻微, 不影响治疗, 无须特殊处理可自行消失。

讨 论

神经衰弱是神经精神系疾病中的常见多发病, 明显影响人们的工作、学习和精神生活, 重症者亦可丧失工作劳动能力, 患者有很大的精神负担和压力。我们和中国科学院昆明植物

* 协作单位有昆明医学院第一附属医院神经内科、昆明部队总医院神经内科、云南省精神病院、北京医学院第一附属医院、第四军医大学第二附属医院、昆明市第一人民医院、云南省第一人民医院、第二军医大学附属长征医院、北京友谊医院、江西省临床协作组、四川医学院附属医院、西安市中心医院、四川省人民医院、昆明部队门诊部等。

研究所及有关药理药检单位协作,将镇静安定止痛新药豆腐果甙应用于临床治疗神经衰弱患者,证明确有一定疗效,其中对失眠、头昏、头痛、精神不安等症效果较为明显,但此药一般在服药数天或一周后见效,故不是速效催眠药。

动物药理试验表明,豆腐果甙能减少小白鼠的自发活动;用扭体法、热板法显示豆腐果甙对小白鼠有镇痛作用;亦可降低马桑内酯所致的惊厥发生率,延长发生潜伏期,减轻发作程度,缩短发作时程;豆腐果甙与阈下催眠剂量的戊巴比妥钠、巴比妥、水合氯醛、硫贲妥钠合用有明显协同作用;可对抗去水吗啡诱发的小鼠攀爬行为。健康成人口服豆腐果甙 300 毫克,服药前后作脑电图对比检查,发现服药后 α 波指数减少,出现嗜睡慢波。

急性毒性试验表明,用 1200~1500 毫克/

公斤之豆腐果甙给小鼠作静脉注射,72小时内未见中毒死亡,20天后仍健康成活。亚急性毒性试验示,用相当人常用量 10~20 倍的豆腐果甙给大鼠灌胃,其血象、血液生化及肝肾功能等无显著变化。取动物脑、心、肝、肾、肾上腺作组织切片,在光学显微镜下检查,未见病理改变。这和临床观察结果基本一致,证明豆腐果甙是一种新型安全的镇静安定止痛剂,同时尚有一定的抗惊厥作用。另外豆腐果药源丰富,且可综合利用,提取有效成分的工艺流程亦不复杂,比一般化学合成之镇静安眠止痛药有其独到的优越性。至于豆腐果甙对人体的药理作用,尤其是精神药理机制尚须进一步深入研究探索。

本文由昆明部队总医院神经科路云飞、昆明医学院第一附属医院神经科吴雯珠、云南省精神病院温铎亨执笔。

尾椎半脱位所致下腰痛的诊治

湖北省襄樊市中医院骨科 王 胜 利

慢性损伤性下腰痛的病因较多,我们对尾椎半脱位引起的下腰部疼痛进行了重点观察和治疗。现介绍如下:

一、损伤机制和特点

本病常见于中年经产妇女尤多见多胎产妇,由于分娩的缘故,盆膈的尾骨诸肌不同程度地受到了部分损伤,这是引起尾骨半脱位的前置因。加上长期坐位易造成累积性损伤,或者急性损伤迁延日久,肌肉等软组织发生痉挛,可引起尾骨半脱位。脱位后当附近韧带筋膜失代偿时,牵引或刺激骶尾神经即产生相应的症状和体征。

二、临床症状和诊断

有分娩史及反复发作史,弯腰困难,并可伴有骶棘肌紧张、僵直和运动受限。植物神经刺激症,如部分患者可有肛门收缩痛,腹部不适及恶心感,或有头晕、头痛、耳鸣等症状。下腰部及骶部有较广泛的轻压痛,是尾椎半脱位的主要体征,有时疼痛可向臀部放射。尾椎 X 线片示,骶尾椎前面的连线呈现为中断或角状凹陷。

三、治疗方法

患者取膝胸卧位,术者中指戴一橡皮指套,涂少许润滑油,缓缓插入患者直肠内,触摸尾椎,此时患者常有触痛感。术者用手指抵住尾椎,然后嘱患者逐渐由膝、胸卧位改变为俯卧位,利用患者自身的重力向后推挤尾骨逐渐复位(术者千万不可在手指上施以暴力复位)。复位后,术者手指常可感到尾椎有弹回感。尾椎半脱位一经复位后,患者即可感下腰部有“松绑感”,当时就可弯腰活动,下腰部及骶部的压痛亦明显减轻。

四、治疗结果

我们对 21 例患者均采用手法复位治疗,一般一次,最多二次(1 周后)就获得明显疗效。

疗效评定标准,以下腰部痠胀痛,弯腰困难,植物神经激惹征,骶部压痛等四项主要症状和体征的减轻程度作为疗效评定的主要依据。症状基本消失,半年以上不再复发,评为显效 12 例;症状明显减轻,半年以上不再复发评为好转 8 例;症状无明显改善评为无效 1 例。

本方法十分简便,有立杆见影的效果,值得进一步研究。