

五、讨论

通过对 206 种苦味药的整理研究, 初步认为, 苦味药多数来源于植物性药物, 在药物分布的科属中值得重视, 但与药用部位没有必然的联系。从苦味药与归经的统计来看, 传统中医理论认为“苦味入心”似不能全面、准确地反映这类药物的归经规律。苦味药应根据中医“寒者热之、热者寒之”治疗原则分为三类, 即苦温药、苦寒药、苦平药, 以便有效地指导临床用药。苦味药的化学成分虽复杂, 但其主要成分能够反映药物的气味。苦温药主要为挥发油, 其次为生物碱和甙类; 苦寒药以生物碱和甙类成分为主; 苦平药的化学成分与性味之间无内在联系, 临床上多充当辅助

药物。由于苦味药的主要化学成分具有显著的生物活性, 所以在药理方面的作用也比较明显。总的来说, 苦温药对机体功能性或病理性衰退起兴奋作用, 苦寒药对机体功能性或病理性亢进起抑制作用。从本文的整理研究中可以看出, 苦味药的药性与化学成分、药理作用之间的关系尤为密切, 而化学成分尤其对药性、药理的影响较大。

中药药性学是一门亟待发掘、研究与提高的古老而又崭新的学科, 建议有关科研机构着手这方面的研究, 搞清楚中药药性与化学成分、药理作用之间的关系, 用现代药性理论来阐明其物质基础, 从而为中医临床提供更科学的理论依据。

以手法为主治疗项韧带钙化之颈椎病 137 例观察

深圳市罗湖区第二人民医院东方整脊与颈椎病治疗中心 关 令 华

广西中医学院软组织损伤研究室 韦 贵 康

1976~1984 年我们以手法为主治疗有项韧带钙化之颈椎病 137 例, 疗效尚好, 现报道如下。

一、临床资料: 年龄 40 岁以下 29 例, 40~60 岁 101 例, 60 岁以上 7 例。病程 1 个月~14 年。临床一般均有颈项部痠胀不适, 或有疼痛, 后头部麻木。触诊检查: 颈项部可触及一侧或两侧有肌紧张或肌肉痉挛, 尤以斜方肌、前斜角肌、肩胛提肌、头夹肌等为多见。部分患者项部可触及硬结。137 例中有颈椎轻度位移者 121 例, 占 88.3%。自觉一侧或两侧手部或前臂有麻木感 37 例, 有眩晕者 50 例。25 例有类似慢性咽喉炎之症状, 或有咽喉部异物感, 此类患者之项韧带钙化病变多位于第三、四颈椎后方, 且第三、四颈椎亦往往有位移。有肩痛者 23 例。X 线检查示, 颈椎侧位片上可见项韧带部位有钙化阴影, 多为一个, 少数患者有 2 个。钙化物位于五、六颈椎后面最多, 有 114 例(83.2%)。钙化物一般为长圆形, 长度在 5 毫米以下者 40 例, 5~10 毫米者 44 例, 11~20 毫米者 38 例, 21 毫米以上者 15 例。有 98 例(71.5%)患者的颈椎生理弯曲变直或成角或反张。有项韧带钙化者, 其椎体增生程度往往较轻, 此点似值得注意。

二、治疗方法: (1) 对颈椎有位移且棘旁或关节囊部位有压痛者采用手法复位。我们常用的是侧旋提推法, 隔 2~3 天作一次, 一般作 5~10 次。(2) 对紧张或痉挛的肌束进行弹、拨与分、理, 隔 2~3 天作一次, 一般作 5~10 次。(3) 对项部有硬结的部位, 用三棱针或粗针快速浅刺, 继而用拔火罐在该部吸出

少许瘀血。(4) 对少数病程较久, 局部症状较严重者, 采用 1%普鲁卡因 6~8 毫升加透明质酸酶 1500 单位局部封闭, 或并用复合维生素 B、强的松龙等, 一般每 5~7 天 1 次, 连作 2~3 次。

三、治疗结果: 137 例经用上述方法治疗 1~10 次(平均 8.4 次)后, 颈项部疼痛与其他症状基本消失者 81 例(59.1%); 症状大部分好转, 但尚有某些症状未消失者 43 例(31.3%); 无明显改善者 13 例(9.5%)。总有效率 90.5%。

四、讨论: 据临床资料分析, 我们认为项韧带钙化病例产生症状的原因是: 在某些因素作用下, 钙化病变与周围软组织产生了无菌性炎症, 引起肌紧张、痉挛。软组织的紧张状态可导致颈椎内平衡的失调而致患椎位移, 患椎位移又可使软组织的病变更为加重。由此产生十分复杂的临床症状。但症状严重程度与病灶大小并不呈正比关系。

在治疗方面, 对于有颈椎位移者应作手法复位, 有肌紧张、肌痉挛者应予弹拨分理。手法成功的关键在于定位准确, 手法适当, 筋骨并治。我们体会到, 手法复位时颈椎关节发出响声, 并不一定意味着复位已经完全, 而顶推有位移的患椎棘突或横突的拇指感到指下有移动感时, 则往往更有意义。

以手法为主对此病的疗效是比较满意的, 但对于年龄大(60 岁以上), 病程长(7 年以上), 且骨质增生严重, 颈椎向前滑脱, 有严重内脏器质性病变者应慎用手法。