

中西医结合治疗颈椎病浅析

周悦*

1 中西药治疗

马泉今^[1]运用自拟的舒椎汤合西比灵治疗椎动脉型颈椎病 35例。方法是患者分为治疗组 35例、对照组 33例。对照组予西比灵和丹参注射液,治疗组在对照组基础上加服自拟舒椎汤。组方:葛根 30g 威灵仙 12g 鸡血藤、丹参各 20g 川芎、当归各 10g 蜈蚣(研冲)1条,黄芪 15g 甘草 3g 偏气虚加大黄芪量,加人参、升麻;痰瘀互阻加白术、半夏、陈皮;呕吐加竹茹、代赭石;视物旋转、耳鸣加天麻、茯苓、泽泻、石菖蒲。结果:治疗组治愈 23例,显效 10例,无效 2例,总有效率 94%;对照组治愈 9例,显效 15例,无效 9例,总有效率 73%。治疗组疗效优于对照组,差异有显著性意义($P<0.01$)。刘建卫^[2]运用自拟莫乌散热熨治疗颈型和神经根型颈椎病 82例。方法是 162例患者分成观察组 82例,对照组 80例。观察组采用自拟莫乌散热熨,药用吴茱萸 100g 制川乌 60g 制草乌 60g 川椒 60g 白芥子 100g 苏子 100g 乳香 60g 没药 60g 公丁香 60g 先将上药加入 500g 大青盐内拌匀,予铁锅炒时洒入 100g 陈醋,用大火爆炒至烫,取出分装入 2个布袋内,用细绳扎紧袋口,将 1个药袋置于颈部进行药熨治疗,开始药熨时因药物较烫可快速来回熨烫,防止烫伤皮肤,待药温减退后用另一袋替换。对照组采用骨质宁搽剂(由陕西思壮药业有限公司生产),外搽颈部后,再用盐热敷法热敷。结果:观察组总有效率为 91.5%,对照组为 63.8%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

2 针灸、针刀治疗

彭冬青^[3]等运用贺氏针灸三通法治疗神经根型颈椎病。方法是 80例神经根型颈椎病患者随机分为治疗组与对照组各 40例。治疗组根据证型采用贺氏针灸三通法治疗,对照组口服根痛平颗粒。结果:治疗组、对照组总有效率分别为 95.0%、70.0%,治愈率分别为 57.5%、27.5%,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后神经功能评分、疼痛模拟量表评分比较,差异亦均有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后全血高切黏度(cp_{200})、全血中切黏度(cp_{30})比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组下降明显。张天生^[4]等介绍新九针治疗颈椎病。“新九针”是山西省针灸研究所首任所长师怀堂教授依据《内经》关于“古九针”的文字记载以及后世绘制的九针图谱,大胆革新创制出新型九针针具,多年来临床医生在新九针疗法思想的指导下针分主辅,联合运用,取得了良好的临床疗效。刘兴勤^[5]采用 T 型针刀松解术为主治疗颈椎病 30例。治疗 1~3次后,治愈 14例,症状体征消失,能正常生活和工作;显效 10例,症状体征基本消失,但因劳累,天气变化后仍有轻度不适;有效 5例,症状体征好转,仍留不同程度眩晕头痛,颈部不适等症状;无效 1例,症状体征无变化;总有效率为 96.7%。提示以 T 型针刀松解术为主,配合康复和手法治疗颈椎病有显著临床疗效。马军光^[6]等运用针刀垂直线刺颈夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病。方法是设针刀治疗组 28例,观察针刀垂直线刺颈夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病的临床效果,并设对照组 27例用普通针刺治疗。结果:针刀治疗组近期治愈率为 54%,总有效率为 93%;远期治愈率为 50%,总有效率为 89%。针刺对照组近期治愈率为 26%,总有效率为 56%;远期治愈率为 11%,总有效率为 30%,治疗组近期与远期疗效均

优于对照组,有显著性差异($P<0.05$)。魏林^[7]采用针罐结合治疗颈型颈椎病 300例。其中针刺治疗取穴:风池、夹脊、阿是穴、肩井、肩外俞、天宗、后溪、颈椎穴。再配合刺血拔罐,患者俯卧于治疗床上,头稍低,选取压痛点常规消毒,用三棱针点刺 2~3下,局部出血,然后选择合适的火罐留罐 15min。结果:痊愈(各种症状消失,随访 3月无复发)213例,占 71.0%;好转(颈部活动受限消失,有酸胀感)68例,占 22.7%;无效(症状无明显改善)19例,占 6.3%;总有效率 93.7%。孙云廷^[8]等运用注射针刀治疗颈椎病 66例。方法是选择颈椎病患者 132例,随机分为注射针刀治疗组(药液配制:2%利多卡因 2ml 曲安奈德 30mg 维生素 B₁₂ 1000μg 川芎嗪 80mg 生理盐水 1~2ml)66例和药物治疗组。结果:注射针刀治疗组与药物对照组各项指标的差异均有显著性($P<0.01$)。结论:注射针刀治疗可提高颈椎病的临床疗效。葛喜贵^[9]应用小针刀疗法的同时,兼用手法按摩治疗颈椎病 384例。其方法是将患者分为针刀治疗组 190例,针刀配合手法按摩组 194例。结果是针刀组总有效率为 96.8%,针刀手法组总有效率为 99.0%。提示针刀加手法按摩治疗颈椎病的疗效优于单纯针刀治疗的效果。李明钊^[10]等对 133例神经根型颈椎病患者采用针刀加埋线方法治疗。结果治愈(治疗后疼痛完全消失)101例,平均治疗 2.3次;好转(疼痛明显减轻)27例,平均治疗 3.42次;无效(疼痛未减轻)5例,平均治疗 2次,有效率 96.2%。刘方铭^[11]等采用针刀松解颈周腧穴治疗神经根型颈椎病。方法是采用临床随机单盲对照试验方法,将患者分为治疗组(针刀松解颈周腧穴)与对照组(针刀松解患椎上下棘间韧带和两侧后关节的关节囊),在疗程结束时和治疗结束后 6个月分别统计近、远期疗效,结果:两组近、远期总有效率无显著性差异。刘振华^[12]采用小针刀配合痛点阻滞疗法治疗颈椎病 50例,痊愈 20例,显效 22例,好转 8例,有效率 100%,疗效满意。张俊^[13]采用针刀配合拿法与扳法治疗椎动脉型颈椎病患者 63例,观察治疗效果。结果:治愈 40例,占 63.5%;显效 12例,占 19.0%;有效 8例,占 12.7%;无效 3例,占 4.8%;总有效率 95.2%。王泽显^[14]采用针刀疗法治疗颈椎病 180例。结果:治愈 112例,占 62.2%;好转 58例,占 32.2%;无效 10例,占 5.6%。说明针刀治疗颈椎病效果满意。王氏^[15]等应用牵引、手法、针刀三联治疗神经根型颈椎病,方法是将 166例神经根型颈椎病随机分为牵引、手法、针刀三联为主 78例为治疗组,牵引、手法二联为主 88例为对照组,比较各组治疗 1个疗程(2周)后疗效。结果治疗组疗效明显优于对照组。刘星^[15]等运用针刀治疗神经根型颈椎病以观察疗效。方法:将 60例神经根型颈椎病患者随机分为针刀组 30例和普通针刺组 30例,观察治疗前后症状、体征和影像学改善情况。结果:针刀组在症状与主诉的缓解程度上及总体临床疗效的显愈率上优于普通针刺组,影像学变化两组无显著性差异。

3 展望

近年来颈椎病的发病率呈明显的上升趋势,这种好发于中老年人的疾病,在青年人中也日益多起来,有明显年轻化趋势。究其原因与现代化工作及生活环境等密切相关,如电脑操作、描图绘图、开车等均可因坐姿不当、长期低头、头部外伤等

导致颈部肌肉疲劳,颈椎损伤而发病。所以改善工作环境、保持良好坐姿、加强体育锻炼等无疑对降低颈椎病的发病率有一定的作用。随着医疗技术的不断进步,各种治疗方法也日益丰富,特别是一些特色治疗手段为治疗颈椎病开拓了一片新天地。本文中介绍的针刀疗法是把针刺疗法的针和手术疗法的刀熔为一体,它展现了针刀特色。其疗效明显、痛苦较小、见效极快、费用又低,易被患者接受。笔者相信不久的将来颈椎病的发病率将得到有效控制,治疗手段也会更加完善。

参考文献

- [1]马泉今·舒椎汤合西比灵治疗椎动脉型颈椎病 35例[J]·浙江中西医结合杂志,2009,19(1):32.
- [2]刘建卫,陈志华,黄培祥,等·莨菪散药熨法治疗颈型和神经根型颈椎病疗效观察[J]·中医正骨,2008,20(2):41.
- [3]彭冬青,刘云霞,董玉喜,等·贺氏针灸三通法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]·北京中医药,2009,28(1):36.
- [4]张天生,李新华,牛庆强,等·新九针治疗颈椎病探析[J]·光明中医,2009,24(3):489.
- [5]刘兴勤·T型针刀松懈术为主治疗颈椎病 30例[J]·中国康复,2008,23(5):347.
- [6]马军光,刘海潮·针刀垂直浅刺法治疗椎动脉型颈椎病[J]·针灸临床杂志,2008,24(11):19.
- [7]魏林·针罐结合治疗颈型颈椎病[J]·山东中医杂志,

2009,28(2):84.

- [8]孙云廷,周建新,张连同,等·注射针刀治疗颈椎病 66例临床研究[J]·针灸临床杂志,2007,23(2):14.
- [9]葛喜贵·手法对针刀治疗颈椎病 384例[J]·光明中医,2009,24(3):498.
- [10]李明钊,李立·针刀加埋线治疗神经根型颈椎病 133例[J]·现代中西医结合杂志,2008,17(10):1535.
- [11]刘方铭,梁江久,王寿兰,等·针刀松解颈周腧穴治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]·山东中医杂志,2009,28(2):106.
- [12]刘振华·小针刀配合痛点阻滞疗法治疗颈椎病 50例临床观察[J]·河南中医学院学报,2008,5(3):62.
- [13]张俊,郭明阳,罗勇,等·针刀加手法治疗椎动脉型颈椎病 63例疗效分析[J]·西南军医,2008,10(1):55.
- [14]王泽显,关勇健,徐应乐·牵引、手法、针刀三联治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]·颈腰痛杂志,2008,29(6):564.
- [15]刘星,王柏阳,邵继满,等·针刀治疗神经根型颈椎病 30例临床疗效及影像学变化观察[J]·江西中医学院学报,2008,20(2):54.

* 天津市河北区建昌医院(300240)

芦荟保健食品的潜在安全隐患分析

李启虔^{1,2} 李军生¹ 阎柳娟¹ 路 燕¹

芦荟(Aloe)系百合科多年生常绿肉质草本植物,其含有芦荟苷、芦荟多糖等多种对人体有益的物质元素,具有多种药用价值、药理作用和治疗作用,近年来已广泛应用于食品、医药和化妆品工业。但其蒽醌类物质的潜在毒性往往容易被忽视,对于芦荟毒副作用的报道较少。值得警惕的是,在一些广告的盲目夸大下,不断涌向市场的各种芦荟制品被人们作为保健品长期超量服用,造成安全隐患。故本文通过DNA嵌入药物理论对芦荟的潜在毒副作用进行分析,并列举相关临床资料,建议对芦荟进行系统的安全毒理学评价并建立芦荟提取物的质量标准体系,确保芦荟保健食品的安全性。

1 芦荟与芦荟保健食品概况

芦荟(Aloe)系百合科多年生常绿肉质草本植物,中国药典记载芦荟性寒、味苦,归肝、胃、大肠经,有清肝热、通便等功效^[1]。芦荟含有芦荟苷、芦荟多糖等多种对人体有益的物质元素,具有多种药用价值、药理作用和治疗作用,近年来已作为原料或添加剂被广泛应用于保健食品中。芦荟保健食品是利用芦荟增强肠蠕功能、增强免疫力等功效开发生产的产品,有口服液、软胶囊、硬胶囊、片剂等^[2]。国家食品药品监督管理局正式公布的保健食品目录中有41种含有芦荟的保健食品,其中国产保健食品有36种,进口保健食品为5种。

2 DNA嵌入剂及其毒性

早在1961年,Leman^[3]对于DNA与平面芳香化合物的作用进行了大量的研究,提出了一个平面芳香稠环结构的分子能以嵌插方式与DNA相结合的模式,这个结合模式已经被大量的多环芳香分子所证实。也就是说平面刚性芳香族分子被发现有能力嵌入DNA相邻的两个碱基对之间,有的DNA嵌入剂可以垂直插入DNA而不形成共价键,而有的嵌入剂例如三苯

氧胺^[4]、N乙酰氧基-N丁氧基苯甲酰胺^[5]和其他相似的分子,可以和DNA形成共价的加合物。在生物高分子体系里,芳香族化合物或碱基都存在着分子间的 $\pi-\pi$ 作用,其中碱基互补堆积力对DNA双螺旋结构的稳定起着重要作用,所以通过 $\pi-\pi$ 作用方式可以引导药物嵌入DNA分子^[6-7]。此外,分子间的疏水相互作用、氢键作用也是嵌入结合作用力的来源^[8]。嵌入剂跟DNA的结合,使DNA其自身双螺旋结构发生解旋或拉长,这样的结构改变可能会导致DNA的转录和复制受到阻碍或抑制,可能会具有毒性和导致突变^[9]。这种毒性体现在DNA嵌入剂抑制了拓扑异构酶Ⅱ的活性,影响了DNA的复制^[10-13]。核酸的拓扑结构是指核酸分子结构的空问关系,在DNA的复制、重组、转录和装配等过程中,无不涉及其拓扑结构的改变。拓扑异构酶Ⅱ分布在染色质骨架蛋白和核基质部位,其作用是使DNA的两条链同时发生断裂和再连接,同复制有关^[14]。当DNA嵌入剂嵌插进入核酸分子后,会形成稳定的DNA嵌入剂、核酸和拓扑异构酶三元混合体系,抑制了拓扑异构酶Ⅱ的重接作用。这种三元复合物会被细胞作为受损部分检测出来,触发一系列反应,其中最重要的是会引入可以诱导细胞凋亡的p53蛋白,导致体内DNA双链断裂^[15-17]。

3 芦荟内蒽醌类物质作为DNA嵌入剂及其毒性

3.1 芦荟内蒽醌类物质的主要成分

芦荟叶中成分分为两部分,一部分是叶片切口渗出的黄色叶汁,另一部分是黄色叶汁剩下的凝胶。蒽醌类物质是芦荟叶渗出的主要化学成分,在渗出液的干燥物中约占15%~40%^[18]。芦荟中常见的蒽醌类化合物有芦荟大黄素苷、芦荟大黄素、高那特芦荟素、芦荟大黄酚、蒽酚、芦荟苦素、芦荟宁