

和治疗作用。通脉丸组方中的丹参有活血化瘀、安神宁心、通利关脉之功效,中医曰:丹参入血分,其功在于活血行血,内之达脏腑而化瘀滞,故积聚消而症痕破,外之利关节而通络,腰膝健而痹著行^[3]。另有报道丹参有抗血小板聚集的作用^[4]。加之其它几味药相兼而用,活血、补血,调和气血,疏通经络,宣通脏腑,行气止痛,使该药具有活血通络、散瘀止痛之良效。临床实践证明,通脉丸对心脑血管疾病及周围血管疾病均有较好的治疗作用,其对脑血管疾病的疗效明显优于复方丹参片,若能结合先进的检测手段,预防性地应

用此药,将有效地控制此类疾病的形成和发展。另外,在临床应用通脉丸的过程中尚未发现严重不良反应,故该药适用于脑血管类疾病早期、恢复期治疗和长期治疗。

参考文献

- [1]王新德. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神科杂志, 1988; 21: 60
- [2]孟家眉. 对脑卒中临床研究工作的建议. 中华神经精神科杂志, 1988; 21: 57
- [3]中药大辞典. 上海科学技术出版社, 第 2 版. 1993: 478
- [4]黄志. 缺血性脑中风病人用丹参和丹参加尼莫地平治疗前后血粘度变化. 第四届急诊医学学术会议论文集汇编, 1992: 123

梅氏蒸疗法逆脊椎生理弧度变态的临床价值

梅光宗

(上海虹口区脊椎病无创伤医器研究所 上海 200081)

摘要 笔者经 18 年研究,发现人类脊椎生理弧度变态分二类:一类:损伤性变;二类:退行性变。人类脊椎弧度变态,即产生抗地心吸引力降低,各种生理功能不同程度平衡失调,产生生理、病理变化。同时出现临床症状,脊椎综合症,脊髓低能症,脑脊液高压症,周围神经系统压力性改变综合症,脑水肿,脑萎缩综合症。梅氏蒸疗法自 1980 年 12 月~1997 年 5 月对 100 例不同程度脊椎生理弧度变态症患者进行临床疗效观察,100 例经 3 个月~18 年远期疗效观察,可逆度达 90%,不可逆达 10%。60 岁以上者,不完全性可逆达 30%,不可逆达 70%。

关键词 脊椎生理弧度变态;梅氏蒸疗法;逆脊椎生理弧度变态

Clinical value of Mei's Steam Therapy of reverse vertebral physiological curving metamorphosis

Mei Guangzong

(2158 Sichuan Road (N), Shanghai 200081)

ABSTRACT An 18 year research effort by the author has led to the findings of two types of physiological curving metamorphosis in human vertebra: 1. metamorphosis from injuries; 2. metamorphosis from regressive denaturalization. Curving metamorphosis in human vertebra is characterized by the decline in resistance to the gravitational pull of the earth, resulting in the loss of balance of varius

degrees in physiological functions, and/or the others physiological and pathological changes. Clinical symptoms are in the meantime observed, such as vertebral syndrom, spinal marrow deficiency, high pressure from cerebrospinal fluid, syndrome of pressure alterations in peripheral nerve system, cerebral edema, and syndrome of encephalatrophy.

Clinical observations with regard to the therapeutic effects have been recorded based on a 3 month to 18 year treatment by the application of Mei's Steam Therapy from December 1980 thru May 1997 of 100 cases of verious types, the results of which exhibit a reversibility of 90% and inversibility of 10%, and an incomplete reversibility of 30% and inreversibility of 70% among the patients of 60 and over.

KEY WORDS vertebral physiological curving metamorphosis, Mei's Steam Therapy, reverse vertebral physiological curving metamorphosis

笔者自 1980 ~ 1997 年间与多家医院合作开展“梅氏蒸疗脊椎病专科”进行临床资料研究。选择收治脊椎生理弧度不同程度变态伴椎间盘变性、变态者 100 例。现报道如下。

一、临床资料

(一)一般资料

男 40 例、女 60 例；年龄 13 ~ 84a, 平均年龄 48.5a；其中 30a 以下者 20 例, 30 ~ 40a 者 30 例, 40 ~ 50a 者 20 例, 50 ~ 60a 者 20 例, 60 ~ 70a 者 7 例, 70 ~ 80a 者 3 例。脊椎生理弧度变态者就诊时间为 15h ~ 20a。90% 是查体发现, 10% 自诉脊椎强直、变态。

(二)脊椎生理弧度变态原因及临床资料数

病毒、风湿与类风湿 5 例, 椎间盘损伤性变态 60 例, 椎间盘损伤后继发医源性损伤、牵引、推拿 20 例, 高龄生理性退行性变 15 例。

(三)生理弧度变态机制及临床资料数

病毒、风湿与类风湿影响椎管内膜、黄韧带、椎间盘纤维环膜外组织, 使其水肿、粘连、变性、变态, 周围肌组织产生保护性肌紧张、不全强直 5 例。椎间盘损伤、纤维环断裂髓核外凸、椎间盘形态学改变、弹性减退、活动度、功能度受损、周围保护性肌紧张, 至生理弧度改变 60 例。椎间盘损伤后继发医源性损伤、牵引、推拿, 超人类生理功能度, 超人类抗暴力损伤度, 至椎间盘再损伤, 同时累及黄韧带; 脊椎小关节损伤, 肌组织损伤, 使脊椎

丧失生理功能度, 主动调整机能损伤至使弧度变态 20 例。生理性退行性变, 陈旧性反复损伤椎间盘等组织, 继而变性、变态, 椎间盘萎缩、变性、变窄。黄韧带变性、松弛、变态, 大部分功能已丧失, 丧失脊椎生理功能度而变态 15 例。

(四)临床表现

脊椎弧度变态、脊椎压力性改变累及脊髓、脑血管型 40 例, 神经根型 57 例。其中发生膀胱不全功能障碍 3 例。心、脑、血循环不全功能障碍者 40 例, 神经根及硬脊膜内外不全变性者 10 例。病史记载不详者 3 例。

(五)影像检查

100 例患者均有颈椎或腰椎正侧位 X 线片检查, 提示: 生理弧度均有异常改变。30 例行颈椎 TCD 检查, 脑供血异常, 左右侧流量不等。30 例 MRI 片提示: 颈椎弧度异常, 椎间盘中央型凸出压迫硬膜囊 30%, 神经根受压 70%。30 例腰椎 CT 片扫描提示: L4、5、L5、S₁ 椎间盘中央型凸出压迫马尾段硬膜囊 40%, 神经根受压 60%。10 例 X 线片提示: 骨性组织畸形。

二、治疗方法

体外微量给药(梅氏蒸疗法)

利用温控电热发生器, 产生周期性温度变化的蒸汽药物汽化, 作用于人体局部。该疗法经国家医药局分类鉴定, 浙江省医药局科学技术成果鉴定证书, 编号(92)浙医械科鉴

字 041 号, 获国家专利号: ZL90.109092.1。

三、治疗结果

脊椎骨性损伤呈弧度异常 2 例无效; 椎管呈骨性畸形狭窄伴压缩性陈旧性 3 例无效; 病毒、风湿、类风湿、脊椎强直 1 例无效; 70 ~ 80a 患者经长期牵引、推拿、反复损伤脊椎伴退行性变 3 例无效。原因不明, 中途自行停止治疗 1 例(按无效统计)。100 例脊椎、颈段、腰段、弧度异常, 椎间盘不同程度突出, 非骨性椎管狭窄, 行梅氏蒸疗法逆转度达 90%。

四、典型病例

例 1: 女, 38a, 颈酸、胀、右手小指麻, 经 20 次推拿, 60d 牵引颈椎后, 头晕、恶心、呕吐、怕冷、多次晕倒(意识清楚)。入院查体: 颈活动度受限, 左右手夹纸试验(+), 运动性颤震, 步态不稳。X 线提示: 颈椎弧度变直, 反张 5 度。与推拿、牵引前 X 线片对照提示: 前弧度存在、后弧度变直、反张。行颈 MRI 检查提示: 颈 4、5、6 间盘中央型突出, 明显压迫硬膜囊, TCD 提示: 脑供血异常。行 120h (1h/d) 梅氏蒸疗后, 临床症状逐渐消失。颈 X 线复查: 颈生理弧度恢复正常, 复查颈 MRI 提示: 颈 4、5、6 间盘未见异常, TCD 提示: 脑供血未见异常。

例 2: 女, 34a, 慢性腰痛 6a, 性生活后腰酸加剧, 无脚麻等神经根症状。行推拿、牵引, 历时 1a。末次推拿后左足运动功能障碍, 抬回家卧床 3mo 始能跛行 12 米。入院查体: 左足呈现屈 15 度畸形, 左股四头肌痿缩小于右腿 2cm, 麻木、酸、胀, 无疼痛、温觉异常。腰 CT 扫描提示: 腰弧度变直, L4、5、L5、S₁ 间盘突出占位椎管, 椎管呈非骨性狭窄, 左侧神经根明显受压。行梅氏蒸疗 160h, 左足无运动障碍, 左直腿抬高 80 度, 步态正常, 肌力恢复正常, 感觉恢复正常, 左股四头肌无肌痿缩, 复查 CT 扫描提示: L4、5、L5、S₁ 间盘无突出, 腰椎弧度恢复正常, 腰段椎管无狭窄。自诉: 左腿仍有微痛感, 不舒感。

五、讨论与体会

(一) 近年, 随着 CT、MRI 临床应用, 发现椎间盘损伤、凸出、变性、变态, 椎管非骨性狭窄、黄韧带松弛变态, 小关节不稳定, 周围血管孔变态, 颈椎颈段, 腰段弧度变态, 医源性、超负荷长期牵引、推拿、反复损伤小关节、黄韧带及“椎间盘”各组织在损伤的条件下再损伤, 是弧度变态的主要原因。又因地心吸引力, 肌力力学, 人体平衡力学, 对已重度损伤, 丧失自我调控者, 产生了适应性生态改变, “脊椎生理弧度变态”。笔者探讨人类为了直立行走, 不断进化脊椎弧度, 抗地心吸引力, 形成脊椎生理弧度来平衡自己, 一旦弧度改变, 产生病理性变化, 即产生适应性和非适应性临床症状。虽然近 10 年 X 线、CT、MRI 广泛应用于临床, 但对脊椎弧度改变, 引起椎管内压变化, 脑脊液力学改变, 未有确切数据。而对脊椎主要结构骨性椎体、椎间盘、黄韧带、血管等组织改变, 均有据可查。因此对于指导“梅氏蒸疗法”选择适应症及判定预后均具有重要意义。

利用体外微量给药“梅氏蒸疗法”对人类脊椎无损伤, 属保护性治疗, 逆人类脊椎生理弧度变态, 已被实验室和临床医学反复验证。利用其热作用, 气波微压力学作用, 微分子人体外吸收等作用, 在对人体无广泛热损伤条件下, 在人体 C4、5、6、7, L4、5、L5、S₁, 段局限性外给药, 证明安全而有效。

(二) 适应症选择

1. 完全性不完全性截瘫者均非梅氏蒸疗适应症。

2. 癌转移性脊椎病变, 是梅氏蒸疗禁忌症。

3. 结核性脊椎病变, 非梅氏蒸疗适应症。

4. 关于急性椎间盘损伤, 中央型凸出脊髓不完全损伤者的治疗, 以梅氏蒸疗法为主。手术应视为禁忌。其理由是: ①梅氏蒸疗法能帮助神经功能及时恢复, 帮助椎间盘突出部分吸收。②椎管内无骨性硬阻, 故不需手术减压。③手术有可能加重原有损伤组织再

损伤。笔者认为:骨性椎管狭窄者应该及时手术减压。70a 以上的老人,椎间盘突出重度压迫脊髓,脊髓损伤程度较深,该考虑手术减压。理由是:①老年患者椎旁等动静脉不同程度硬化,一些小的营养血管周围组织发生纤维化,于是椎间盘的供血也受到限制性破坏,从而使椎间盘、黄韧带等组织处于相对缺血的环境中。②老年患者多已存在程度不同的退行性变,许多组织处于临界状态,椎间盘损伤后的修补,自身吸收,再度膨起,活动度,弹性等可逆度低于青壮年。笔者认为及时手术减压,有利脊髓生存,是保护性治疗的选择。

(三)论人类脊椎弧度变态可逆性依据:

65a 以内椎间盘损伤性纤维环断裂,髓核外溢,受热反复刺激,局部的供血,分泌,代谢,产生刺激性旺盛。笔者经临床资料反复验证椎间盘纤维环有较强的自行收复能力,髓核有分泌、固化、自解的功能。“梅氏熏疗法”利用热及微量药物,定时定量,反复刺激它,达到发挥患者自身的生理功能,促使断裂的纤维环修补、外溢、固化、髓核自溶,椎间盘变窄体膨隆,实验室及临床反复证明恢复的椎间盘能自然转动,脊椎弧度随着周围的组织松弛,粘连的分开,黄韧带弹性的恢复,地心吸引力促使人类生理功能度、直立性高级姿态的恢复,维持人体功能平衡,临床症状相应消失。



图左 (治疗前)



图右 (治疗后)

图1 颈椎弧度变态及行梅氏熏疗 120 小时后的 X 线片成像对照

图左:1991年5月19日原X线片提示,颈椎弧度变态,伴颈6、7间隙椎间盘凸出固化灶。

图右:行梅氏熏疗120小时后复查,1991年7月12日X线片提示,颈椎弧度已恢复正常功能度,颈6、7间隙固化灶已缩小,形态改变。



图左 (治疗前)

图右 (治疗后)

图 2 腰椎间盘突出及行梅氏熏疗 160h 后的 CT 成像对照

图左: 治疗前 1995 年 2 月 27 日 CT 片提示: 腰椎间盘突出, 非骨性椎管狭窄症, 神经根重度受压。

图右: 行梅氏熏疗 160h, 腰椎段治疗, 1995 年 7 月 13 日复查腰 CT 提示: 椎管无狭窄, 未见神经根压迫。

(上接第 56 页)

表 2 样品测定结果 (n=3)

编号	$\bar{x} \pm SD(\%)$					
	盐酸麻黄碱		地塞米松磷酸钠		庆大霉素	
1	99.02	0.45	100.03	0.60	98.72	0.53
2	100.08	0.35	99.14	0.41	99.43	0.42
3	99.73	0.33	99.32	0.37	100.21	0.45
4	100.15	0.32	98.55	0.63	100.14	0.39

三、讨论

1. 待测组份的工作曲线系数 k 及干扰组份的吸光比例系数 K 均可由混合样品溶液直接测得, 而且两者是经最小二乘法筛选

而得, 误差较小。

2. 每一待测组份两测定波长间的距离不宜过大, 且 K 系数一般不得大于 3。

3. 采用本法测定雾灵鼻通中 3 组份的含量方法简便、快速, 符合医院制剂快检要求。

参考文献

- [1] 相秉仁, 张尊德, 等. 双波长一元线性回归分光光度法同时测定复方氨基比林注射液中三组份含量. 药学学报, 1992; 27(2): 130
- [2] 安登魁主编. 药物分析. 山东: 济南出版社, 1992; 44