

胆绞痛的血液流变学指标观察

——附气滞血瘀证 36 例资料分析

泸州医学院附属中医医院内科 徐应抒 李跃英 廖大忠 郭渝南 党庆先

胆绞痛属急腹症,是临床常见病。我们从 1984 年 9 月至 1985 年 3 月,共收治胆绞痛病人 50 余例,现将资料完整的 36 例报道如下。

临床资料

一、一般资料

36 例患者中,男性 13 例,女性 23 例,年龄最大者 48 岁,最小 12 岁,平均年龄 38 岁;西医诊断为胆石胆囊炎者 19 例,化脓性胆管炎者 4 例,胆道蛔虫伴感染者 13 例。

二、中医辨证

1. 血瘀:按中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议所制定的《血瘀证诊断试行标准》,结合胆绞痛的特点,凡具备以下二条以上者辨证为血瘀:①舌质瘀紫或舌体瘀斑瘀点;②固定性刺痛或绞痛,并拒按;③病理性肿块,包括胆囊肿大,炎性或非炎性包块、组织增生变性;④黄疸,胆道造影显示阻塞或有阳性结石或临床出现休克者。共 20 例。

2. 气滞:凡具备以下三条者辨为气滞:

①疼痛以胀痛为主,走窜不定;②舌质暗但无瘀斑瘀点;③胆囊造影未见结石或阻塞。共 16 例。气滞、血瘀证两组病人在性别、年龄、病种分布上基本相同,无明显差异。

三、实验室检查

对 36 例病人均作了治疗前后的血液流变学指标检测,检测仪器采用上海医科大学 NX 3 型自动电子计时血液粘度-细胞电泳仪。治疗前标本在患者入院后疼痛最剧烈时采取;治疗后标本在疼痛症状缓解后采取,全部检测均在 25℃ 恒温下进行。

方法和结果

一、治疗方法

用大柴胡汤(柴胡 12 克,黄芩 12 克,赤芍 15 克,法夏 12 克,枳壳 20 克,生大黄 15 克,大枣 8 克,生姜 8 克)浓煎 150 毫升灌肠,以通腑气。静脉滴注丹参注射液(丹参注射液 40

附表:气滞证(16例)血瘀证(20例)治疗前后自身对比及证间对比观察

检 测 项 目	气滞证(均值±标准误)		血瘀证(均值±标准误)	
	治 疗 前	治 疗 后	治 疗 前	治 疗 后
高切变全血粘度	3.94±0.15	4.51±0.21*	5.09±0.24 ^{△△}	4.25±0.12**
低切变全血粘度	4.93±0.25	6.10±0.41*	7.89±0.41 ^{△△}	5.77±0.31**
血 浆 粘 度	1.90±0.05	2.10±0.06*	2.16±0.08 [△]	1.95±0.05*
全血还原粘度	10.92±0.79	13.20±0.91	18.49±1.23 ^{△△}	13.67±0.61**
红细胞电泳时间	20.66±1.86	22.22±2.04	20.53±1.41	16.04±1.19 ^{**△△}
白细胞电泳时间	16.76±0.85	20.95±1.16*	21.51±0.52 ^{△△}	15.03±0.46 ^{**△△}
血小板电泳时间	18.60±0.85	22.82±1.32*	20.37±1.10	19.50±0.53 ^{**△△}
红细胞沉降率	49.57±4.29	39.36±3.12	50.85±3.03	33.05±3.48**
红 细 胞 压 积	37.57±2.41	39.29±1.20	38.65±1.37	37.95±0.92

治疗前后自身对比 * P<0.05, ** P<0.01, 治疗前及治疗后证间对比: [△] P<0.05, ^{△△} P<0.01.

毫升加入10%葡萄糖水100毫升中)活血化瘀,作为常规治疗。其它对症处理,如抗感染、抗休克、驱虫等。

二、观察结果

1. 气滞及血瘀证治疗前后自身对比观察结果表明,胆绞痛气滞证患者治疗前后除全血还原粘度、红细胞电泳时间、红细胞压积、红细胞沉降率(血沉)四项外,各项指标差异均显著;血瘀证除红细胞压积外,各项指标差异均显著或非常显著(见附表)。

2. 治疗前及治疗后气滞证与血瘀证对比观察结果表明,治疗前两组相比,除红细胞电泳时间、血小板电泳时间、血沉、红细胞压积外,各项指标差异均显著;治疗后则仅细胞电泳时间(红细胞、白细胞及血小板)差异显著,其他均无明显差异(见附表)。

讨 论

胆绞痛属中医“胁痛”范畴,临床以胁肋部疼痛为主要症状,其病机是“不通则痛”。多由脏腑功能失调,外邪入侵,气血运行不畅所致。对胆绞痛进行血液流变学指标观察,目前尚未见报道。我们根据中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议《血瘀证诊断试行标准》,结合胆绞痛之特点,对气滞证和血瘀证进行了血液流变学观察,以探讨其客观指标。

从观察结果来看,气滞证与血瘀证各具备客观指标,血液之流变性发生了改变,符合“不通则痛”的认识。治疗前血瘀证之全血粘度(高切变和低切变)、血浆粘度、全血还原粘度、白细胞电泳时间均较气滞证高,两者差异显著或非常显著。提示血瘀证病情比气滞证重,血液流变学指标改变明显。血沉、红细胞压积、红细胞和血小板电泳时间二者无明显差异,说明血瘀证之全血粘度增高,主要是由于血浆粘度增高和单位面积之细胞增比粘度增强;提示气滞证和血瘀证患者红细胞、血小板的聚集程度是大致相同的,气滞证有向血瘀证发展的趋势。也就是说,气滞证患者已经有红细胞和血小板的聚集,同时也给临床提示了对气滞病人,

在行气的同时应当佐以活血化瘀。

治疗后血瘀证与气滞证之全血粘度(高切变和低切变)、血浆粘度、全血还原粘度、红细胞压积、血沉等相比,都无明显差异,说明经过治疗,终止了疾病的继续发展,使“高粘”变低,“低粘”升高,趋于正常水平,血液之流变性得到改善,“通则不痛”。但二者之红细胞、白细胞、血小板电泳时间却差异显著,提示从气滞到血瘀可能是一个客观过程,二者联系密切。虽然在全局上看来病变已经终止,但在局部却未能完全控制。即血细胞之聚集状态尚不能完全纠正,在临床不能以疼痛消失与否来判断疾病的好转,而更应注意其微观改变。

再从气滞证和血瘀证治疗前后之自身对照来看,全血粘度(高切变和低切变)气滞证治疗后较治疗前有所增高,差异显著;血瘀证则有所降低,差异非常显著。血浆粘度气滞证治疗后较治疗前亦有增高,差异显著;血瘀证则有所降低,差异显著。红细胞电泳时间气滞证治疗前后无变化;血瘀证治疗后有所缩短,差异显著。白细胞、血小板电泳时间气滞证治疗后较治疗前延长,差异显著;血瘀证则明显缩短,差异非常显著。红细胞压积气滞证、血瘀证治疗前后均无明显变化。血沉气滞证治疗前后变化不明显,血瘀证治疗后明显下降,差异非常显著。所有指标气滞证在治疗后较治疗前大多有不同程度的升高;血瘀证却有不同程度的下降。提示气滞证在治疗前属“低粘综合征”;血瘀证属“高粘综合征”。治疗后虽然在全局上有所纠正,但其中一些指标仍待继续纠正。这也可能是胆绞痛不易根治,每多反复发作的病理基础之一。以上认识尚待进一步验证和深化。

本 刊 启 事

本刊由北京报刊发行局总发行,各地邮局办理预订和零售。有关订购事宜或已预订而未按期收到者,均请向当地邮局办理或查询。

本刊由北京印刷一厂承印,如杂志装订有差错,请直接寄给北京西便门内北京印刷一厂技术科,要求调换。