

尪痹疼痛的月经周期变化规律初探

李 艳¹ 李 梢²

摘要 对月经周期内疼痛发作或加重呈稳定变化的208例(占调查总数462例的45.02%)女性尪痹患者进行调查对照研究。结果发现68例肾虚标热型患者疼痛发作趋势依次为行经期>经前后期>经后期、经间及经前前期($P<0.05$);140例肾虚标寒型患者依次为经前后期>行经期、经间及经前前期>经后期($P<0.01$);两组间的疼痛变化规律存在显著性差异($P<0.05$)。

主题词 痹证/病理生理学 月经周期 @尪痹

疼痛是尪痹的主要临床表现,为研究说明在月经周期内尪痹疼痛有无变化规律,我们从1998年1月~10月调查了安徽省芜湖市的462例正常行经女性尪痹患者,其中208例患者疼痛存在稳定的月经周期变化现象,占调查总病例数的45.02%,并据尪痹不同证型进行对照研究,发现月经周期内尪痹疼痛存在有一定的变化规律,且随尪痹证型的不同而体现差异。由此也为进一步提出尪痹围月经期诊疗的初步设想及方法提供了部分科学依据。

1 材料与方法

1.1 调查对象:依据《中医痛证诊断疗效标准》中尪痹标准^[1]确诊的女性尪痹患者;按《实用中医风湿病学》尪痹辨证分型标准^[2]分为肾虚标热型、肾虚标寒型。调查时患者要求为正常行经,排除因服用雷公藤等制剂而停经的患者,排除某些器质性、功能性疾病或其它因素导致月经失调的患者。符合要求者共调查462例,在经期各阶段疼痛变化呈较稳定形式(以重复3次以上为控制条件)者共208例,占45.02%。其中辨证为肾虚标热型68例,肾虚标寒型140例;患者年龄为14~48岁,平均病程 8 ± 6.82

年;208例患者均符合:(1)现(曾)有关节、肢体、肌肉等疼痛表现;(2)疼痛由尪痹疾患引起;(3)疼痛程度 >0 度;(4)疼痛累计时间 >14 天。调查对象常住地为安徽省芜湖市、县;职业以工人、农民多见。

1.2 调查方法:邀请安徽省芜湖市、县风湿病专科医师、副高职及以上专家共同协助调查。事先以通讯培训方式统一病例纳入标准、诊断分型标准、排除标准、时间标准、记录格式及调查要求。以患者调查表形式进行随机抽样调查。项目及要求为:(1)对患者在月经周期各阶段疼痛的常见变化进行详细问诊、系统检查及一段时期的临床或随访观察;(2)对其中疼痛变化在经期呈稳定形式(重复3次以上)者,按调查表所设月经周期阶段划分标准及相应记录格式,记录各患者疼痛发作或加重的经期阶段。(3)辅助调查内容有疼痛部位及程度、关节功能状况、中西医诊断及中医辨证分型、实验室检查一般情况等。(4)调查各项均由两名以上专科医师或专家共同确认后认真填写,疑似或不详者不予记录,不纳入统计资料。

1.3 月经周期划分标准:在《实用中医妇科学》标准(行经期:月经周期第1~7天;经后期:第8~13天;经间期:第14~15天;经前期:第16~28天)^[3]的基础上,统一标准为行经期:第1~7天;经后期:第8~14天;经间及经前前期:第15~21天,经前后期:第22~28天,即统一以7天为间隔反映月经周期状况。

2 结果

按病例数的比率对208例尪痹患者疼痛发作或加重的月经周期阶段分别进行统计,结果如表1所示。由表可见,疼痛在月经周期4个阶段分别发作或加重者,肾虚标热型占其病例数的77.95%;肾虚标寒型占其病例数的95.71%。疼痛持续2~3个阶段及1个月经

1 皖南医学院附属弋矶山医院,安徽省芜湖市弋矶山(241001)

2 北京中医药大学

收稿日期:1999-04-26

表 1 208 例经痛患者疼痛发作或加重与月经周期变化情况

组别	病例数 (例)	月经周期疼痛发作率(%)					
		行经期	经后期	经间及经前前期	经前后期	行经期及经前期	1 个月经周期
肾虚标热型	68	26.47	14.71	16.18	20.59	13.24	8.82
肾虚标寒型	140	21.43	10.71	22.86	40.71	2.86	1.43

周期不解者,肾虚标寒型较肾虚标热型少 17.77%。说明经痛疼痛的月经周期变化规律在其一定范围内具有较显著的阶段性时相特征,而肾虚标寒型的表现相对更为明显。

以疼痛在月经周期各时段发作或加重人次的比率而论,统计结果如表 2 所示。经检验,68 例、89 人次肾虚标热型患者疼痛发作趋势依次为行经期>经前后期>经后期、经间及经前前期($P<0.05$),1 个月经周期内疼痛连续变动趋势为行经期发作率最高,然后递减,随着下次月经的临近,疼痛发作率逐渐升高,即经前的后期阶段较前期阶段疼痛发作率增加;140 例、148 人次肾虚标寒型患者疼痛发作趋势为经前后期>行经期、经间及经前前期>经后期($P<0.01$),连续变动趋势为行经之前疼痛发作率最高,行经期相对下降,经后期最低,而后又呈递增态势。进一不观察,两证型组之间进行对比,则疼痛发作加重的变化规律差异存在显著性($P<0.05$)。

表 2 237 人次经痛疼痛发作与月经周期变化情况

组别	人次	月经周期疼痛发作率(%)			
		行经期	经后期	经间及经前前期	经前后期
肾虚标热型	89	37.08	17.98	15.73	29.21
肾虚标寒型	148	24.32	11.49	24.32	39.86

3 讨论

本次研究发现受调查的 462 例正常行经的女性经痛患者中,45.02%表现出月经周期内疼痛变化的较稳定形式,即疼痛发作或加重与月经的周期性变化存在较稳定的内在关联,这部分患者病程分布较调查总体相对偏长,因此不能排除病势趋于深入、病情迁延反复是影响此种关联稳定性的因素之一。

从变化规律上反映出肾虚标热、肾虚标寒两证型组均以行经期、经前后期为疼痛高发时段,即围月经期经痛疼痛发作或加重频繁。其直

接的原因,可能是来自月经周期中雌激素及孕激素节律性变动的影响。两种激素对于风湿病分别有或促动、或抑制的双重作用,已认识到的如雌激素可能促进类风湿性关节炎(RA)的发生而孕激素则可减缓其发生^[4],而雌、孕激素的合成、分泌、血中浓度及浓度变化速率,在月经周期中存在规律性变化。据研究,月经周期第 10~11 天,血中雌激素大量增加,排卵后 6~9 天则是孕激素达到高峰,月经周期最后 1~2 天,血中雌、孕激素水平均迅速跌落。此种变动亦可作用于体温调节中枢而引起基础体温的经期变化^[5]。考虑经痛疼痛对以上综合作用在反应上有一定的时相差,则本次调研结果与上述月经周期节律存在相位上的关联,并呈大致同步变动,振幅亦相接近。

女性在月经将行及行经期间,机体抵抗力及调节功能下降。国外报道正常妇女接近和进入月经期时,天然杀伤细胞活性下降 75%,Sandeep Agarwal 则指出妇女在围月经期免疫性疾病的发生率增高且较严重^[6],加之部分女性患者兼有情绪、精神、心理的月经周期性变化,尤其经前冲任气血凝聚,疏泄不调而易见烦躁波动,这种体质特点及倾向,也使经痛疼痛刺激在围月经期易于被患者感知或加重。

肾虚标热型患者疼痛持续多阶段的特点相对地较为明显,应与其炎症反应处于活动期而疼痛迁延缠绵的病理性征有关。具体的节律表现上,肾虚标热型患者因行经期胞脉充盈由满而溢,肾气、天癸、冲任随而减退外泄,机体防御功能降低,肾本精气双损,生理性亏虚因而凸显,羸热无以敛制而势益张,故行经期疼痛发作或加重达其高峰时相;经间及经前前期为阴阳二气相接、渐而滋长之机,亏虚之体渐得补充,邪热暂缓,正邪交争其势未急未剧,故疼痛发作

(下转第 679 页)

表 1 两组临床症状、体征消失时间比较(天, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	退热时间	平喘时间	止咳时间	肺部罗音消失时间	肺部 X 线片阴影消失时间
实验组	44	3.82 ± 1.05**	4.55 ± 1.22**	5.13 ± 1.68*	5.65 ± 1.76**	7.15 ± 2.11*
对照组	36	5.17 ± 1.94	5.64 ± 2.03	6.04 ± 2.12	7.23 ± 2.55	8.33 ± 2.57

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 治疗前、后两组 IL-2 检测值比较(U/ml, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	44	38.52 ± 5.67	45.23 ± 7.45*△
对照组	36	39.15 ± 5.76	41.45 ± 6.37

* 与治疗前比较, $P < 0.01$; △ 治疗后两组间比较 $P < 0.05$

为娇脏,喜阴恶燥,具有朝百脉,助心行血的职能。病毒性肺炎以高热为突出症状,属中医温病范畴,本病的发生最易耗伤气血阴液,进而导致气虚血瘀,血液运行不畅。在临床上表现为憋喘,面色青紫,口唇发绀,舌质暗,运用活血化瘀治疗本病疗效肯定。综上所述,本病的发生主要在于正气不足,外邪侵袭,致使气血瘀滞。故本病的治疗大法为益气养阴,活血化瘀,清热解毒。在组方方面,我们既考虑到药物的传统性味功能,又借助于现代药理研究。其中黄芪、沙参、黄精益气养阴,金银花、连翘、大青叶清热解毒,当归、赤芍、大黄活血化瘀,其中大黄兼有清热解毒功效。药理研究表明,大黄、黄芪、当归、金银花、大青叶均有促进 IL-2 产生的作用^[2~4],大黄、金银花、大青叶均有抑制病毒的作用^[4,5]。从临床疗效看,实验组退热时间、平喘时间、止

咳时间、肺部罗音消失时间等都明显优于对照组,实验组治疗后血液 IL-2 水平较治疗前有明显提高。

婴幼儿口服中药难以接受,强行喂药更易加重咳嗽症状,而且剂量容易出现误差,不利于临床观察。给予中药灌肠,可避免上述情况,且易于操作,方法简便,也符合中医“肺与大肠相表里”的理论。扶正抗毒液的方剂组成充分体现了辨证与辨病相结合的原则。在临床治疗中未发现不良反应。至于该药的详细治疗机理,有待于进一步扩大临床观察和药理实验。

5 参考文献

- 1 诸福棠. 实用儿科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1157.
- 2 柳钟勋, 左增艳. 当归免疫药理作用研究. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(9): 378.
- 3 黄海茵, 于尔辛. 中药对 NK、LAK 细胞及 IL-2 活性的影响. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(4): 253.
- 4 刘兴祥. 大黄的药理作用及其临床应用. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(9): 571.
- 5 石呈峰, 宋革利. 小儿清热合剂灌肠治疗观察. 中西医结合杂志, 1989, 9(9): 564.

(上接第 677 页)

得减。肾虚标寒型则由于经前后期阴盛阳生, 阴阳滋长渐造其极, 胞脉阴血充盈, 寒性阴邪同气相感而致肢体关节脉络凝滞闭阻之势加重增剧, 随之此期疼痛发作频繁, 经后期为血海去旧生新、剥极而复之际, 阴寒之邪其势类同而相对衰弱, 此时虽正气相对亏损, 而邪势亦未得遽复, 正邪暂可相安, 故疼痛发作亦相对缓和。

本次调查结果所反映的月经周期内经痛疼痛变化规律, 可作为经痛病势进退、病情演变相关指征的参考。对于经痛及其疼痛主症的临床诊疗亦可有“围月经期调治法”的进一步提示, 即在辨证基础上, 参照各证型的月经周期疼痛

变化规律, 而予以辨证加减、动态调整, 从而为降低经痛的复发率、提高有效率提供了途径。

4 参考文献

- 1 国家中医药管理局、中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 29.
- 2 路志正, 焦树德主编. 实用中医风湿病学. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 263.
- 3 罗元恺主编. 实用中医妇科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 11.
- 4 蒋明, 朱立平, 林孝义主编. 风湿病学. 北京: 科学出版社, 1995: 818.
- 5 何绍雄主编. 时间药理学与时间治疗学. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 86.
- 6 菲琳摘译. 围月经期杀伤细胞活性下降. 国外医学情报, 1998, 19(3): 23.