

瘀血腹证的表浅血流及红外热图象改变

中日友好医院 史载祥 程 伟 王伟纲

作为血瘀证诊断的重要依据,瘀血腹证已广泛应用于临床,并为国内外学者所重视^(1,2),但对其客观定量检测研究尚未见系统报道。我们采用红外热图象仪及表浅血流量仪对瘀血腹证的腹部温度及表浅血流量进行了初步观察,现报告如下。

一、观察方法

(一) 分组情况:全部病例分为二组。瘀血腹证组(下简称观察组)计31例,均为本院住院患者,按1988年10月血瘀证国际会议制定血瘀证诊断参考标准⁽¹⁾,由二名以上中医师诊为血瘀证,全部病例均具瘀血腹证(以腹部抵抗感及下腹部压痛为主^(3,4))。其中男22例,女9例;年龄30~72岁,平均54岁。病种分布主要为心脑血管疾患共24例,其中冠心病12例(7例心肌梗塞),心律失常3例,脑栓塞3例。

正常人组计25例,体检检查正常,并经前述二人以上中医师检查腹证正常,且无临床症状者。其中男15例,女10例;年龄20~64岁,平均42岁。

(二) 观察指标:主要观察腹部表浅血流量和腹部温度。

1. 腹部表浅血流量测定:采用我院临床医学研究所根据温差电动势原理研制的DM 80-b型表浅血流量仪⁽⁵⁾,测定腹部表浅血流量。受试者取安静卧位,腹部暴露放松,室温控制在22~23℃,将415毫米²的圆形探头置于腹部(相当于关元穴部位)及左、右髂部(相当于水道穴部位),分别记录放置后1分30秒至1分50秒每5秒一次的温差电动势变化,取其5次的温差电动势均值,并用产生相同温差电动势变化的模型水流量(毫升/秒)表示血流量。

2. 腹部温度测定:采用日本San-ei 6 T66型红外热图象仪,利用红外热成像技术测试腹部温度,室温恒定在22~23℃,受试者取安静立位,腹部放松,暴露15~20分钟,在0.5米距离处摄查腹部热象图,热图象仪中心温度31.5℃,首先探寻低温区部位,并定点测其温度及摄象记录。

二、结果

(一) 两组腹部表浅血流量比较:附表示,瘀血腹证组下腹部、右髂部、左髂部的表浅血流量均较正常人减少。经统计学处理,瘀血腹证组的下腹部和右髂部的表浅血流量,与正常人组比较,有极显著差异($P < 0.01$)。

附表 两组腹部表浅血流量(毫升 $\times 10^{-3}$ /秒)比较

组别	例数	下腹部 ($M \pm SE$)	左髂部 ($M \pm SE$)	右髂部 ($M \pm SE$)
观察组	31	372 $\pm 17^*$	310 ± 22	312 $\pm 12^*$
正常人组	25	573 ± 33	365 ± 20	394 ± 22

* 与正常人组比较 $P < 0.01$

(二) 两组腹部温度改变:用红外热图象仪同步测定观察组15例、正常人组12例的腹部温度。结果表明,观察组腹部最低温度为29.82 ± 0.21 ℃(均值 $\pm$ 标准误,下同),正常人组腹部最低温度为31.14 ± 0.26 ℃,两组比较,有极显著性差异($P < 0.01$)。分析腹部低温区出现的部位,观察组腹温最低部位多出现在下腹部,其余依次为右髂部、左髂部;正常人组腹部低温区多出现在右髂部,其次为下腹部。

三、讨论

瘀血腹证临床相当常见,《伤寒论》对此有着系统的阐述⁽⁶⁾。在临床上,瘀血腹证对血瘀

证的诊断及活血化瘀治则的运用有一定特异性。但长期以来,单凭摸、触、按的手感及患者的反映,只能粗略定性,难以克服由于检查者经验多少、检查者与受检者感觉上的差异所造成的偏差,故在诊断上难以掌握和运用。我们把原用于舌诊的表浅血流量仪移植至腹部表浅血流量测定,并同时以红外热图象仪检测腹部温度改变。这两种生物、物理方法比较简便、快速、无创伤,易为患者接受,并可随时多次重复检测⁽⁷⁾;同时,这种测定的结果,可为瘀血腹证的诊断提供更为精确的指标。

根据临床瘀血腹证病人水道穴压痛率高的特点,选择两侧水道穴及关元穴为表浅血流探测点。结果表明,瘀血腹证组血流量均较正常人组减少,经统计学处理,关元穴和右侧水道穴所测表浅血流量,两组间有极显著差异。红外热图象仪同步观察腹温情况表明,瘀血腹证患者腹温明显减低,同文献⁽⁷⁾报道相同,与正常人组比较,腹温最低值差别有极显著意义;瘀血腹证病人好发低温区的部位是下腹部,次

为两髂部。腹部低温区的产生,与腹部表浅血流量降减、热量供给不足有很大关系。因此,可以认为,血瘀导致腹部血流量减少,是瘀血腹证产生机理之一。

表浅血流量仪、红外热图象仪均可用以整体、连续、无创伤、动态摄取信息,其所测取数据虽来自体表,但能反映内在变化,亦即中医理论所提示“有诸于内,必形于外”。经用以上两种仪器所得小样本观察结果表明,该方法能一定程度反映瘀血腹证患者的病情轻重及活血化瘀疗效,能为瘀血腹证的诊断、疗效及反映病情轻重等提供有益的量的参考。

参 考 文 献

- (1) 血瘀证诊断参考标准(血瘀证研究国际会议), 1988.
- (2) 中岛一. 中西医结合杂志 1988; (10):4.
- (3) 稻叶克文礼, 等. 腹证奇览. 第三版. 医道の日本社, 昭和58年:171~445.
- (4) 大塚敬节. 汉方医学. 第三版. 创元社. 昭和56年:90~106.
- (5) 周舒, 等. 中西医结合杂志 1986; 6(1):31.
- (6) 王阶, 等. 中医杂志 1989; 30(10):41.
- (7) 俞雪如. 中西医结合杂志 1986; 6(3):118.

经 行 紫 癜 治 验 1 则

河南省遂平县石寨铺乡卫生院门诊部 张 泽 生

李××,女,32岁,农民。1989年8月10日诊。患者自述近半年来,每于月经来潮的第二天,即出现双下肢紫斑多处,呈散在性,大小不一,触之有轻微压痛,月经过去四、五日即自行消退,及下次来潮又发。经来量少,夹有血块,并伴有腹痛、乳胀等。查无过敏史,血小板亦正常,曾服当归片、维生素C、K₁等药无效。诊脉沉弦,舌暗苔白,舌边尖有瘀点。经细询方知此人性格争强好胜,稍不如意即动怒生气,家庭失睦,情志不畅。证属气滞血瘀,瘀阻络脉,血不循经,溢于肌肤而发为紫癜。治当理气活血,化瘀除斑,方用逍遥散合傅氏顺经汤加减:

当归15克,白芍30克,熟地20克,丹皮12克,黑芥穗9克,柴胡9克,茯苓9克,薄荷9克,沙参15克,甘草9克,红花9克,桃仁9克,紫草9克,旱莲草30克,丹参25克,怀牛膝25克,五剂。嘱

其于月经前五日服,每日一剂,水煎服。

8月30日患者欣喜相告:药于24日服完,今日月经已净,并未出现紫斑。但仍有腹痛乳胀、经来不畅感。嘱于下次经期如法再服。

10月2日患者又告:经来已无血块,量中等,色正常,无腹痛乳胀,更无紫斑出现,病遂告愈。随访至今,疗效巩固。

体会:紫癜每发于妇女经期,则当属倒经之列。本例由肝气拂逆,气滞血瘀,瘀血不循正道而逆溢于肌肤所致。故治疗之法,重在理气疏肝,养血柔肝而诸乱则不平自息。

方用逍遥散舒肝解郁以调气机;顺经汤养血柔肝以安血海;又加丹参、红花、桃仁活血化瘀;旱莲、紫草凉血化斑;牛膝引血归经,则经行顺畅,紫癜消失。