

“产后多瘀”的临床研究

史恒军* 杨梦庚* 邓明亮* 张周良* 刘敏如[△]

本文通过对正常产妇临床症状、甲皱微循环、血液流变性的同步观测,并与同等例数的晚期孕妇和健康育龄妇女作对照,结果反映了产后血瘀的存在,揭示“产后多瘀”的实质,是指产妇机体呈现“血虚气弱、津液浓粘、血液凝结、血球积聚不散、血液运行迟缓”的病理状态而言。产后血瘀影响子宫复旧,又有自行消散的趋势,因而有必要运用保健性治疗措施以促进产褥复旧过程。

一、临床观察

1. 观察对象和分组:分为三组,每组各40例。(1)正常产妇产后组(下简称产后组),均系我院住院产妇,平均年龄 25.25 ± 2 岁,素体健康,无妊娠疾病,自然分娩,从分娩结束后 16.11 ± 8.23 小时起开始观察,连续观察3天。(2)晚期孕妇组(下简称晚孕组),均为来我院进行产前检查的晚期孕妇,平均年龄 24.98 ± 2 岁,怀孕36~40周,素体健康,排除水肿、高血压等妊娠疾病。(3)健康育龄妇女未孕组(下简称健康组),为来自我院的工作人员和血库献血员,平均年龄 25.45 ± 6 岁,素体健康,无明显月经疾病。

2. 观察方法和结果:根据“血瘀证诊断标准”⁽¹⁾重点观察舌、脉、症状、产妇恶露、子宫底距耻骨联合的距离,并使用“A”型超声诊断仪测量子宫三径(长径、宽径和厚径)。

产后组产妇,产后第一天均有程度不同的腹痛和阴道出血,舌质暗(暗红、暗淡、淡暗)者38例(95%),宫底距耻骨联合平均为14.89 cm, A超测子宫三径之和平均为40.04 cm,产后第4天仍有90%产妇有腹痛,恶露量由多量减为中量或少量、颜色由红变暗褐或淡,有血块者略有增多,宫底由平均14.89 cm

降至12 cm,子宫三径之和由平均40.04 cm降至31.29 cm。从总体上可考虑,正常产妇产后第一天有血瘀存在,产后第四天仍有血瘀存在。晚孕组中舌质暗者35例,占总例数的87.5%,有腹痛者3例,腰痠痛者4例,从总体上尚不能判断为有血瘀。健康组中舌质以淡红者为多,舌质暗者9例,腰痠痛者5例,头昏痛者3例,无其他血瘀征象,从整体上不考虑血瘀存在。

二、甲皱微循环观察

本观察与临床观察同步进行,观察对象、数量与临床观察相同,产妇产后第一天和第四天的检测时间分别在分娩结束后的 16.11 ± 8.23 小时和 87.96 ± 8.46 小时进行。本实验使用徐州光学仪器厂生产的MX-753 B型微循环显微镜,按文献⁽²⁾方法对甲皱的微血管、微血流及管襻周围等16项指标进行检测。检测结果见表1和表2。

表1 各组微血管情况比较(M $\pm$ SD)

项 目	健康组 (40例)	晚孕组 (40例)	产后组 (40例)
管 襻(条)	9.53 $\pm$ 1.45	8.03 $\pm$ 1.21*	6.65 $\pm$ 1.81** ^{△△}
输入支(μ m)	8.65 $\pm$ 1.33	8.83 $\pm$ 1.36	9.46 $\pm$ 2.12
输出支(μ m)	10.10 $\pm$ 1.42	11.93 $\pm$ 2.02*	12.51 $\pm$ 2.63*
管 长(μ m)	165.8 $\pm$ 18.4	155.6 $\pm$ 44.0	133.1 $\pm$ 57.7** ^{△△}
襻 宽(μ m)	12.20 $\pm$ 1.22	13.44 $\pm$ 1.69*	14.68 $\pm$ 2.80** ^{△△}

* 与健康组比较 P<0.01

[△] 与晚孕组比较 P<0.05

^{△△} 与晚孕组比较 P<0.01

从表1和表2中看出,新产妇的甲皱微循环改变主要表现为视野不清晰、微血管渗出多、管襻数目少、红细胞聚集出现、血流速度缓慢、

* 第四军医大学附属二院

[△] 成都中医学院

表2 各组微血流病理或异常发生例(%)的比较

项 目	健康组 (40组)	晚孕组 (40组)	产后组 (40组)
清晰度	3(7.5)	21(52.5)**	31(77.5)***
血 色	16(40.0)	25(62.5)*	33(82.5)***
襻顶淤血	15(37.5)	28(70.0)**	35(87.5)**
渗 出	1(2.5)	2(5.0)	21(52.5)***
出 血	4(10.0)	1(2.5)	2(5.0)
聚 集 ⁽¹⁾	30(75.0)	38(95.0)*	39(97.5)**
流 速 ⁽²⁾	12(30.0)	35(87.5)**	40(100)***

注: (1) 10根微血管中有1根血流聚集者为异常界限

(2) 10根微血管中有2根呈粒状流者为异常界限

* 与健康组比较 $P < 0.05$; ** 与健康组比较 $P < 0.01$; ^ 与晚孕组比较 $P < 0.05$; ^^ 与晚孕组比较 $P < 0.01$

微血管襻顶有瘀血等,与健康人比较差异非常显著,说明新产妇存在微循环障碍。

甲皱微循环的综合定量分析采用加权积分方法⁽²⁾,通过逐项指标评分,计算其积分值。计算结果:产后1天组(40例)的平均积分值为 3.52 ± 1.44 ($M \pm SD$,下同),产后4天组(10例)为 2.77 ± 1.27 ,晚孕组(40例)为 $2.19 \pm$

0.54。据文献⁽²⁾报道,健康人的积分值一般在2以下,我们测得的健康组(40例)的平均积分值为 1.14 ± 0.32 。上述各组平均积分值相比较,产后1天和产后4天组均显著高于健康组(P 值均 <0.01);晚孕组的平均积分值虽高于健康组并有统计学意义,但与文献报道的健康人正常高值相接近,且均低于产后1天($P < 0.01$)和产后4天的产妇积分值,提示新产妇,无论产后1天或产后4天,均有微循环障碍存在,而晚期孕妇也出现微循环异常,但其异常程度远较新产妇为轻。

三、血液流变性观察

本观察与临床观察、甲皱微循环观察同步进行。产后组30例,平均年龄 25.03 ± 2 岁;晚孕组30例,平均年龄 24.43 ± 0.33 岁;健康组30例,均为我院献血员,平均年龄 30.5 ± 0.59 岁。产后组30例中,产后第1天检测30例,产后第4天检测10例,平均采样时间与甲皱微循环的检测时间相同。各组采样的检测结果见表3。

表3 各组的血液流变性检测结果比较($M \pm SD$)

检 测 项 目	健康组 (30例)	晚孕组 (30例)	产 后 组	
			产后1天(30例)	产后4天(10例)
全血低切粘度(5.75 秒^{-1})	13.95 ± 3.32	$24.51 \pm 5.62^{**}$	$21.63 \pm 7.05^{**}$	$20.96 \pm 5.56^{**}$
全血高切粘度(230 秒^{-1})	5.69 ± 0.69	$6.83 \pm 0.77^{**}$	$6.48 \pm 0.91^{**}$	$6.52 \pm 1.04^{*}$
血浆(比)粘度	1.61 ± 0.13	$1.82 \pm 0.21^{**}$	$1.83 \pm 0.17^{**}$	$1.88 \pm 0.15^{**}$
低切还原粘度	33.85 ± 9.67	$61.73 \pm 14.70^{**}$	$65.02 \pm 18.47^{**}$	$59.01 \pm 16.72^{**}$
高切还原粘度	13.91 ± 1.61	$17.16 \pm 1.87^{**}$	$19.00 \pm 2.76^{**}$	$18.15 \pm 2.05^{**}$
红细胞聚集指数	2.41 ± 0.50	$3.59 \pm 0.76^{**}$	$3.39 \pm 0.81^{**}$	$3.24 \pm 0.79^{**}$
红细胞压积(%)	41.23 ± 4.81	39.33 ± 3.39	$34.57 \pm 4.13^{***}$	$35.90 \pm 3.90^{**}$
红细胞刚性指数	0.97 ± 0.13	1.03 ± 0.12	$1.16 \pm 0.17^{***}$	0.97 ± 0.35
血沉率(毫米/小时)	28.73 ± 13.00	$51.00 \pm 5.23^{**}$	$56.67 \pm 6.07^{***}$	$52.20 \pm 11.80^{**}$
血沉方程K值	97.94 ± 47.62	$157.92 \pm 24.89^{**}$	$138.11 \pm 22.60^{***}$	$133.91 \pm 30.71^{*}$
红细胞电泳时间	19.91 ± 0.66	$21.52 \pm 2.83^{**}$	$21.72 \pm 4.54^{*}$	19.80 ± 3.21
纤维蛋白原(克%)	0.27 ± 0.03	$0.46 \pm 0.11^{**}$	$0.43 \pm 0.09^{**}$	
血小板计数(万/毫米 ³)	12.40 ± 3.00	$14.98 \pm 3.74^{**}$	$16.12 \pm 5.73^{**}$	

* 与健康组比较 $P < 0.05$, ** 与健康组比较 $P < 0.01$; ^ 与晚孕组比较 $P < 0.05$, ^^ 与晚孕组比较 $P < 0.01$

如表3所示,产后第1天,产妇的全血低切粘度(切变率为 5.75 秒^{-1})、全血高切粘度(切变率为 230 秒^{-1})、血浆比粘度均高出我所订正常参考值范围,与健康人组比较,其差异均有显著性($P < 0.01$),反映产妇血液的粘滞性

增强、流动性差;产后第1天,产妇的血沉率、血沉方程K值、红细胞聚集指数、红细胞电泳时间均较健康人高($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),反映产妇血液的聚集性增强;产后第1天,产妇的纤维蛋白原含量、血小板计数亦均高于健康

人($P<0.01$), 反映产妇血液的凝固性增强; 产后第1天, 产妇的红细胞压积低于健康人($P<0.01$), 反映产妇血液处于稀释状态; 产后第1天, 产妇的红细胞刚性指数较健康人高($P<0.01$), 反映产妇的红细胞变形能力下降。综合以上资料说明, 产后第1天, 产妇的血液处于粘、聚、凝、稀状态; 产妇血液粘度增高是由于红细胞聚集性增强、变形能力下降、血浆纤维蛋白原含量增加、血浆粘度增加和血液凝固性增强等综合所致。

与产后第1天相比, 产后第4天, 除产妇的血浆比粘度略有增高以及红细胞压积略有增加外, 其他血液流变性指标均有不同程度下降。所有血液流变性指标, 产后第1天和产后第4天相比均无明显差别($P>0.05$), 提示产后第4天产妇的血液流变性尚无质的改善。除红细胞电泳时间和红细胞刚性指数外, 产后第4天产妇的其他血液流变性指标, 与健康人组的差别均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 反映产后第4天产妇的血液仍处于粘、聚、凝、稀状态。

产后第1天, 产妇的血沉方程K值显著低于晚期孕妇, 而红细胞刚性指数显著高于晚期孕妇(P 值均 <0.01), 反映晚期孕妇的红细胞聚集性和红细胞变形能力均强于新产妇, 这可能就是两者粘度值差别不显著而新产妇微循环障碍重于晚期孕妇的原因。

四、讨论

本研究结果显示, 正常产妇新产后血液的

粘滞性、聚集性、凝固性增强, 甲皱微循环明显异常, 有临床血瘀征象存在, 印证了中医学“产后多瘀”的论点, 从新的角度反映了“产后多瘀”这一论点的客观性和科学性。本研究观察到新产妇有血虚气弱、津液浓粘、血液“凝结”、血球积聚不散、血液运行迟缓等现象, 在一定程度上反映了新产妇机体内环境的“产后多瘀”状态。

通过本课题对临床血瘀症征的观察以及对甲皱微循环和血液流变性各项指标的观察, 产后第4天产妇, 其各项血瘀症征的观察指标均较产后第1天产妇有不同程度的改善, 主要反映在血液粘滞性、聚集性和凝固性有所降低, 提示产后血瘀有自行减轻或消散的趋势。证之于临床, 产褥复旧是一个自然恢复过程, 说明产后血瘀与致病性瘀血, 在其发生与转归方面具有不全相同性。

与本课题同步进行的研究证明, 产褥生理处于“多虚多瘀”状态, “虚”与“瘀”可互相影响。正常产妇服用活血化瘀的生化汤和刘敏如导师针对补虚化瘀治则所拟的“产宝方”后, 伴随血液流变性的改善, 子宫复旧能力也随之得到增强。鉴于产后血瘀在一定程度上会影响正常的产褥复旧进程, 因此, 运用保健性治疗以促进产褥复旧自是很有必要的。

参 考 文 献

- (1) 中国中西医结合活血化瘀研究专业委员会. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志 1987; 7(3):129.
- (2) 全军微循环专业组. 甲皱微循环临床检查手册. 北京: 中国人民解放军总后勤部卫生部 1987:1~25.

对疾病治疗的新思路、新经验、新方药尽量刊载。该书由中国医药科技出版社出版, 每册39.00元(含邮资)。

实用中西医结合诊断治疗学 陈贵廷主编, 本书内容涉及临床各科465种疾病, 除详细介绍每种疾病的病因病理、诊断治疗、预防护理外, 每种疾病还特设“诊治参考”一栏, 附有国内外对各种疾病的最新诊疗标准, 诊断技术及治疗方法, 书后还附有方药索引及临床各科检验正常值。每册84元(含邮资)。欲购者可直接汇款预订, 联系人: 沈青、陈虹。地址: 北京西苑中西医结合杂志社(邮编100091)。帐号: 北京工商银行海淀区办事处, 461098—45。

· 新书出版消息 ·

现代中医内科 何绍奇主编, 本书是国内100多位学者名流通力合作完成的一部大型中医内科临床专著。全书分上下两篇, 共120万字, 上篇以综述形式、从不同角度总结了近四十年来中医内科学术的新进展和新的成就。本书的病名, 以现代医学病名为主, 同时文中的“诊断要点”中, 也写进了现代医学的诊断方法。下篇按系统分别列出168种疾病, 对治疗的论述, 突出中医辨证论治的特色, 既认真总结古人的经验, 更注重现代医家的新认识和新的治疗方法,