

病 证 研 究

370 例 高原居民血瘀征象的调查与分析

西藏自治区人民医院中医科(拉萨850000) 姜 正 谦

摘要 本文以舌下静脉改变、舌质改变、爪甲改变和皮肤瘀斑为血瘀指标,对370例高原居民进行了观察分析。其结果表明:370例中有血瘀征象者占68.10%;高原病者和一般性疾病者间有显著性差异;世居者和移居者之间无显著性差异,而移居者中移居时间的长短与血瘀征象的出现有一定的关系。

主题词 高海拔病/流行病学 血瘀/流行病学

1989年9月,我们对高原地区的370例门诊病人的血瘀征象进行了调查和分析,现将调查结果报告如下。

一、一般资料

370例被调查者均系拉萨市(海拔高度3658米)西藏自治区人民医院中医科1989年9月份的部分门诊病人。其中男性195例,女性175例。年龄最大67岁,最小16岁,平均年龄38.9岁。

370例被调查者中,藏族157例,汉族和其他民族213例。世居高原者143例(均为藏族);移居高原者227例,其中移居高原20年以上者95例,移居10~19年者73例,移居10年以下者59例。

370例被调查者中,患有特异性高原病者89例,病种有高原红细胞增多症、高原心脏病、高原低血压等;患有一般性疾病者281例,病种有感冒、腹泻、咳嗽等。

二、血瘀征象判断标准

观察舌下静脉血管改变、舌质改变、爪甲改变、皮肤瘀斑等血瘀征象共四项,每项按变化程度分为轻、中、重三度。

1. 轻度:舌下两侧静脉血管增粗,呈青紫色;舌色正常,舌尖舌畔可见一两个黑色瘀点;爪甲紫红,压之变白,放开时血色恢复稍慢;四肢皮肤可见1~2个紫红、暗红或青紫色瘀斑,瘀斑面积不超过1平方厘米。

2. 中度:舌下两侧静脉血管增粗,稍有迂曲,色青紫而暗;舌质紫红,舌尖舌畔可见数个黑色瘀点;

爪甲青紫,甲床凹凸不平,压之变白,放开时血色恢复较慢;四肢皮肤可见3~5个紫红、暗红或青紫色瘀斑,每个瘀斑面积不超过2平方厘米。

3. 重度:舌下两侧静脉血管粗,迂曲成盘蛇状,色紫暗而黑;舌质紫暗,舌尖舌畔可见瘀斑和大量的黑色瘀点;爪甲紫黑,甲床凹陷成勺形,压之变白,甲床底可见黑色斑点,放开时血色恢复极慢;全身可见大量的紫红、暗红、青紫色瘀斑,最大瘀斑面积超过2平方厘米。

以上四项血瘀征象不必悉具,凡见其中一项,血瘀判定即告成立。若同时见到轻、中、重三度中两度以上的血瘀征象时,本组资料判定血瘀程度一律以程度重的为主。

三、结果与分析

1. 370例被调查者中,有血瘀征象者252例(68.10%)。其中,轻度血瘀177例(70.24%);中度血瘀51例(20.24%);重度血瘀24例(9.52%)。

2. 252例有血瘀征象者在四个血瘀征象判断征象中以舌下静脉改变者最多,共171例,占67.86%;其次为舌质改变,共114例,占45.24%;爪甲改变者77例,占30.56%,皮肤改变者55例,占21.83%。其中有46.5%的患者同时具备两项以上的征象,详见附表。

附表 252例有血瘀征象者四项征象的比较

项 目	例数	改变程度		
		轻度	中度	重度
舌下静脉	171	132	28	11
舌 质	114	87	19	8
爪 甲	77	49	13	15
皮 肤	55	43	7	5

3. 特异性高原病患者89例中,有血瘀征象者84例(94.38%);一般性疾病患者281例中,有血瘀征象者168例(59.79%)。两者经统计学处理有极显著性差异($P < 0.01$)。

4. 世居高原 143 例中, 有血瘀征象者 104 例 (72.72%); 移居高原 227 例中, 有血瘀征象者 148 例 (65.20%)。两者经统计学处理无显著性差异 ($P>0.05$)。

5. 移居者中, 移居 20 年以上 95 例中有血瘀征象者 77 例 (81.05%); 移居 10~19 年的 73 例中有血瘀征象者 50 例 (68.49%); 移居 10 年以下的 59 例中有血瘀征象者 21 例 (35.59%)。三者经统计学处理, 除移居 20 年以上与移居 10~19 年者之间无显著差异处 ($P>0.05$), 其他两者比较均有极显性差异 (P 值均 <0.01)。

四、讨论

西藏高原平均海拔 4000 米以上, 其自然气候特点是低气压、低氧、高寒、干燥、日温差大、风冽和强紫外线辐射。对人体影响最大的是低气压和低氧。高原居民由于低氧刺激肾脏产生红细胞生成因子, 使肝脏分泌的促红素原转变为红细胞生成素刺激骨髓代偿性增生, 引起周围血液中红细胞数、血红蛋白含量和红细胞压积的增高。裴氏观察到正常高原者血液流变学突出的特点是高粘度、高压积和高血红蛋白。他测定的拉萨世居者健康人全血比粘度均值 (男性为 7.213, 女性为 5.640), 与移居者健康人全血比粘度均值 (男性为 7.039, 女性为 6.031) 相当接近, 并显著高于平原人全血比粘度常值 (男性 4.93, 女性 4.61)^(1,2)。我认为这种较高水平的全血比粘度是在一定范围内的一种适应性反应, 它使血液较缓慢地通过微循环, 有足够的时间进行内呼吸以完成气体和物质的交换。但是, 如果这种自身调节反应不能满足机体耗氧量的需要, 则可转变为失代偿反应, 红细胞过度增长势必导致血液流变学、血液动力学异常, 造成微循环灌注障碍, 最终出现组织形态学的改变, 成为高山病发生和发展的重要环节。这种高原人的高粘度血液和微循环灌注障碍就是中医学认为的高原人“血瘀”产生的基础和体现。本组调查中, 高原病者血瘀征象显著地高于一般性疾病者, 移居者瘀血征象的多少和移居时间的长短有一定的关系, 都说明了这一点。

从中医学的角度上看, 高原有产生血瘀的众多的条件和因素。高原由于天空中清气不足 (低气压、低氧), 无以与谷气“并而充身”而致真气虚, 真气虚则一身之气虚, 气为血帅, 气虚则血行不畅, 故致血瘀。高原地高气寒, 加之气虚生内寒, 寒凝于血, 则“血凝涩不通”; 寒亦能助痰湿, 气虚亦可生湿聚痰, 痰湿阻遏气机, 气行不畅, 则血瘀不行。

高原血瘀虽然表现复杂, 究其根本, 血细胞增多、

血行缓慢是其基础和主要发病特点, 表现以末梢循环障碍为其特征, 因此, 大多数病人均可见到舌下静脉改变、舌质改变、爪甲改变及皮肤瘀斑等。在治疗上, 笔者采用传统的活血化瘀方法, 分别配合清营凉血、温阳祛寒、补气健脾等方法, 均获得比较满意的近期疗效^(3~5)。

从理论上可以这样认为, 由于高原独特的环境, 每一个高原居民都存在着瘀血, 并随着他在高原上生活时间的增加, 血瘀的程度就会越来越重。笔者在治疗某些高原疾病时就采用了不管病人是否有血瘀的表象, 都不同程度地加入活血化瘀的药物, 并且取得了较为理想的疗效。

参考文献

- (1) 裴澍查, 等. 高原移居者血红蛋白和红细胞计数之间关系的探讨. 中华内科杂志 1983; (12):22.
- (2) 裴澍查, 等. 对海拔 3658 米高原人血液流变学的观察. 内部资料, 1986.
- (3) 姜正谦. 高原红细胞增多症头痛的中医证治探讨. 西藏医药杂志 1990; (1):70.
- (4) 姜正谦. 麻黄附子细辛汤在高原上的临床运用. 新中医 1988; (7):45.
- (5) 姜正谦. 中医治疗高原性紫斑 17 例疗效观察. 内部资料, 1988.

学术会议征稿

内经时间医学及子午流注学术讨论会征稿 由中国中医药学会中医理论整理研究会内经专业委员会和洛阳市老城子午流注学术研究会联合召开。

征稿内容:

1. 内经时间医学理论及临床研究。
2. 子午流注灵龟八法理论及针法、按摩法研究。
3. 中医时间医学实验研究。

来稿要求:

1. 全文宜在四千字以内, 附 800 字摘要。
2. 截止日期: 1992 年 6 月 30 日
3. 稿件寄: 北京中医学院内经教研室翟双庆收。

邮编: 100029。

全国特种针法首届学术交流大会征文 会议拟于 1992 年 8 月 23~28 日在辽宁省大连市召开。征文范围: 特种针及毫针 (体针) 的独特手法、治疗机理、临床应用, 及其在国内外的进展。征文要求附 500 字以内摘要, 并预交编辑出版费 50 元 (未入选者退款, 因故未到会者大会负责邮寄论文集), 于 6 月 25 日前寄: 沈阳市皇姑区黄河北大街 60 号, 辽宁省中医研究院大会筹备组尹运平收。邮编 110031。