

月经病寒凝血瘀证的病理机制初探

杜惠兰¹ 柴丽娜² 指导:哈荔田³ 吴高媛³ 沙明荣³ 金季玲³

摘要 普查石家庄地区 1122 名经龄女性,属月经病寒凝血瘀者 411 例,发病率 36.6%。天津市种水稻区 226 名经龄妇女,下水田者发病率 62.1%,不下水田者发病率 45.5%;经期下水田者发病率 68.8%,非经期下水田者发病率 39.0%。并检测了月经病寒凝血瘀证患者经后期、经前期、行经期的盆腔深部温度及穴位皮肤温度变化,盆腔血流图变化及血液流变学变化。普查结果证实寒邪是月经病血瘀证的主要原因,冲任阻滞是主要病机。

主题词 月经病/病理生理学 寒证/病理生理学 血瘀/病理生理学

在妇科月经病中寒凝血瘀证颇为多见,古今医籍也有许多论述。但关于其病理机制尚缺乏系统的归纳和研究。笔者运用流行病学调查方法,从实验角度对部分正常经龄妇女和月经病寒凝血瘀证患者进行了调查和研究。初步探讨了月经病寒凝血瘀证的病理机制。

1 月经病寒凝血瘀证的流行病学调查

1.1 一般资料:普查对象为河北省石家庄市棉纺五厂部分女职工、河北中医学院女大学生、石家庄市第一中学部分女中学生,年龄 13~52 岁,共计 1122 名(简称石组)。另有天津市南郊种水稻区 226 名农村妇女,年龄 16~45 岁,其中经常从事水田劳动者 182 名,未从事过水田劳动者 44 名(简称津组)。普查方法采用填表方式。

1.2 月经病寒凝血瘀证诊断标准:(1)舌质瘀紫或舌体有瘀斑、瘀点,脉涩或脉紧;(2)腹部冷痛或绞痛,得热痛减,拒按或喜温按;(3)经血紫黯、有块,经行不畅,经期腹痛,畏寒喜暖;(4)有

受寒史,或平素畏寒,四肢欠温。符合上述两条以上的患者即可确诊。月经病包括痛经、月经量少、闭经、月经后期等。

1.3 调查结果:石组中属月经病寒凝血瘀者 411 例,发病率 36.6%。其中以寒邪为明显诱因者 119 人。津组下水田者发病率 62.1%(113/182),不下水田者发病率 45.5%(20/44),两者之间差异显著($P<0.05$);经期下水田者发病率 68.8%(97/141),非经期下水田者发病率 39.0%(16/41),两者之间有高度显著差异($P<0.01$)。

2 月经病寒凝血瘀证的实验室检测

2.1 月经病寒凝血瘀证患者经后期、经前期、行经期前额与盆腔深部温度变化:以月经病寒凝血瘀证患者 43 例为观察组,正常经龄妇女 49 例为对照组,年龄 18~49 岁。采用沈阳市高花医疗电子仪器厂生产的 DT-2 型深部温度测试仪,环境温度 20~30℃测试部位为前额正中、盆腔(耻骨联合上缘、小腹正中部位)。测试时间为 15~20 分钟。测试结果见表 1。观察组在月经周期各个阶段,包括经后期、经前期和行经期,其前额深温与对照组相比无明显差别;而盆腔深温则比对照组分别低 0.77~1.57℃,但经统计学处理亦无显著性差异。前额深温与盆腔深温的平均差值,在月经周期的经后期和行经期,两组相比均有高度显著性差异($P<0.01$)。

2.2 月经病寒凝血瘀证患者穴位皮肤温度变化:以月经病寒凝血瘀证患者 65 例为观察组,正常经龄妇女 77 例为对照组,年龄 17~50 岁。测试仪器同上。测试部位为大赫(双)、气穴(双)、子宫穴(双)、中极、关元、大椎。表 2 结果表明,观察组各穴皮温均明显低于对照组($P<0.01$)。

1 成都中医学院,四川省成都市(610075)

2 北京市公安医院

3 天津中医学院

收稿日期:1992-10-05;修回日期:1992-03-12

表1 观察组43例与对照组49例深部温度(°C)比较

经期分组	前额深温 均值±标准误	盆腔深温 均值±标准误	盆温-额温 均值±标准误
经后期			
观察组	38.35±0.55	35.12±0.94	3.23±0.14*
对照组	38.24±0.67	36.05±0.72	2.19±0.16
经前期			
观察组	38.45±0.69	35.62±0.76	2.83±0.31
对照组	38.44±0.52	36.39±2.01	2.05±0.26
行经期			
观察组	38.53±0.73	34.53±5.39	4.00±0.47*
对照组	38.37±0.59	36.10±0.74	2.27±0.24

* 与对照组比较 $P<0.01$

表2 两组穴位皮温(°C)比较

穴 位	对照组(77例) 均值±标准误	观察组(65例) 均值±标准误
大赫(左)	34.21±0.07	33.10±0.12*
大赫(右)	34.09±0.09	32.90±0.01*
气穴(左)	34.23±0.08	32.99±0.12*
气穴(右)	34.09±0.08	32.84±0.11*
子宫穴(左)	34.41±0.06	33.19±0.12*
子宫穴(右)	34.20±0.08	32.99±0.11*
中极	33.80±0.09	32.63±0.11*
关元	33.93±0.09	32.74±0.11*
大椎	33.71±0.08	33.15±0.12*

* 与对照组比较 $P<0.01$

2.3 月经病寒凝血瘀证患者盆腔血流图变化:以月经病寒凝血瘀证患者43例为观察组,正常经龄妇女31例为对照组,年龄18~49岁。用上海医用电子仪器厂生产的RG-28型血流图仪,按照遵义医学院方法^[1]检测。

检测结果,异常波形出现率经后期观察组为69.8%(30/43例),对照组为32.3%(10/31例);经前期观察组为74.4%(32/43例),对照组为19.4%(6/31例);行经期观察组为58.1%(25/43例),对照组为29%(9/31例)。结果表明,观察组在月经周期各个阶段中,异常波形出现率均明显高于对照组($P<0.05\sim0.01$)。异常波形以多峰形、多峰递增形、低平形、倾斜形为多见。

正常情况下波幅 h_2/h_1 应低于2/3,高于2/3为异常,提示血管阻力增高或静脉流出受

阻^[2]。 h_2/h_1 异常者经后期观察组25例(58.1%),对照组9例(29%);经前期观察组22例(51.2%),对照组7例(22.6%);行经期观察组16例(37.2%),对照组10例(32.3%)。与对照组相比较,观察组经后期、经前期 h_2/h_1 异常者明显增多(P 均 <0.05),而行经期内组间比较则无明显差异。

流入时间延长表明流入道受阻,血管阻力增强;血灌注量为流入血容积速度,同时反映血管充盈及扩张情况。检测结果表明,经前期左侧流入时间观察组较对照组明显延长($P<0.05$),而经后期右侧和行经期双侧的血灌注量观察组均较对照组明显降低($P<0.05\sim0.01$)。

2.4 月经病寒凝血瘀证患者的血液流变学变化:以月经病寒凝血瘀证患者41例为观察组,正常经龄妇女50例为对照组,年龄18~50岁。全血粘度和血浆粘度测定采用中国医学科学院血液研究所研制的NZ-4型锥板式粘度计,恒温25°C。红细胞和血小板电泳时间采用上海医科大学提供的电泳仪,在恒温25°C和电压40V条件下分别测定10个红细胞、10个血小板各自泳动12.5 μ m所需时间的平均值。测定结果:与对照组比较观察组的全血粘度除 $2s^{-1}$ 外,低切变值增高,高切变值降低,并均有统计学意义($P<0.05\sim0.01$);观察组的血浆粘度($100s^{-1}$)增高和血小板电泳时间延长,与对照组比较均有高度显著性差异($P<0.01$)。

3 讨论

寒邪是形成月经病瘀血证的重要原因之一。尤其是经期感寒是形成该证的重要原因。寒为阴邪,易伤阳气。临床可见患者均有小腹部长寒喜暖现象,尤以经期为著,大部分患者伴有四肢不温。由于大赫、气穴为足少阴、冲脉之会,中极、关元为足三阴、任脉之会,可据以了解冲任状态。大椎为三阳督脉之会,借此可测知阳气情况。深部温度测定不易受环境影响,可较准确反映深部温度变化。谷本认为,可把前额深温作为体核温度的指标^[3],故取前额深温、盆腔温及二者的差值进行比较。测试结果表明,观察组的大赫、气穴、中极、关元及子宫穴皮温均较对照组

显著降低,无论经后期、经前期或行经期观察组的盆腔深温均低于对照组,而前额深温与盆腔深温的差值观察的经后期和行经期均明显高于对照组,提示冲任胞宫呈现阳虚寒盛状态。另一方面,阳虚易生寒,故观察组的大椎穴皮温较对照组显著降低。

但我们同时也发现,同样从事水田劳动的182人中有69人无月经病寒凝血瘀证发生。进一步将下水田时间分为1年以内组、1~10年组、10~20年组及20年以上组进行比较,各组之间该证的发生亦无显著性差别。说明发病与否与下水田时间长短无明显关系,而与体质密切相关。我们称发病者为寒型体质,这是该证发生的主要内在因素。

冲任阻滞是月经病寒凝血瘀证的主要病机。寒性凝滞,主收引,极易与血相结,使冲任经气阻滞,血瘀胞宫而形成寒凝血瘀证。由于盆腔血流图反映了盆腔内胞宫胞脉气血运行情况,而冲任皆起于胞中,因此我们认为通过盆腔血流图可以测知冲任气血运行状况。临床可见月经病寒凝血瘀证患者三个经期波形多为异常,经前期左侧流入时间明显延长,经后期、经前期 h_2/h_1 高于正常经龄妇女等,均提示盆腔血流受阻,冲任胞宫血行瘀滞。由于血流受阻,引起盆腔灌注量明显减少。血为气之母,血少气虚,

更易感寒致瘀,形成恶性循环。人是一个有机的整体,冲为血海,与十二经相通。若冲任胞宫瘀血日久,必将影响全身的气血运行。因此血液流变学除 2^{s-1} 外,低切变值增高、血浆粘度增高、血小板电泳时间延长。说明患者的周身经络气血亦处于瘀血阻滞的病理状态。

月经病寒凝血瘀的病理变化在月经周期的各个阶段中是不尽相同的。经前期异常波形明显增多,左侧流入时间延长, h_2/h_1 高于正常。说明瘀血阻滞严重,此期患者腹部畏寒现象不明显。行经期可见异常波形增多,两侧血灌注量减少。患者多见小腹冷痛,畏寒喜暖,经色黯黑、有块,块下痛减等。经后期血海空乏,部分瘀血随经血排泄于外,阴盛阳虚成为主要矛盾。可见异常波形增多, h_2/h_1 高于正常,此期患者腹部多喜温喜按。临床上患者三期的病理变化不是截然分开的,但以经前期和经后期的变化较为明显。由于血海由满盈而泻溢至暂虚,气血变化较平时急骤,此时寒与气血相干极易致病。

4 参考文献

- 1 吴白涛. 女性盆腔血流图的初步探讨. 中华妇产科杂志 1981;16(1):38.
- 2 郑豁然. 临床血流图学. 第二版. 吉林人民出版社,1985:53.
- 3 谷本. 医学のあゆみ 1979:103.

活血通络法治验癫痫症

李 英*

李凤林老师应用活血通络法治疗脑神经病变,疗效良好,现介绍癫痫1例如下:

王×,男,21岁,1991年6月6日就诊。

间歇性抽搐18年。从小无诱因抽搐,表现颈项强,两目上视,牙关紧闭,有时口吐涎沫,四肢及全身抽搐,开始轻抽约3~5分钟,重者10~15分钟,醒后若平人。经各大医院作脑电图异常,诊断为癫痫。口服苯妥英钠片等药病情如故。近几年来因服镇静解痉等药物,记忆力大减,情绪不稳,多言重语,犯病前头晕头痛

感,发作时非大剂注射鲁米那抽搐不止。经脑电图检查,符合癫痫诊断。CT检查,脑部正常。脉浮弦有力,舌色正常。治法:通经畅络,活血化瘀,推陈致新。拟服通络汤和七厘散。

通络汤:当归10g,红花6g,牛膝6g,全蝎6g,葛根10g,天麻6g,僵蚕10g,钩藤6g,丝瓜络6g,鸡血藤10g,甘草6g,桑叶10g。水煎服,每日3次。七厘散,每服半瓶,每日3次。

服药3个月,癫痫一直未犯,精神情绪等表现均有改善和稳定。停药通络汤、继续服七厘散13个月,未犯病,停药观察。复查脑电图结果:在正常范围内,临床治愈。

* 内蒙古自治区医院,内蒙古呼和浩特市(010010)

收稿日期:1992-08-17