

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,引起盆腔血灌注量明显减少。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