

- [10] 胡世林. 中国道地药材原色图说[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998: 34-41.
- [11] 高晓山. 中药药性理论渊源初探[J]. 黑龙江中医药, 1983, (3): 53-56.
- [12] 张其成. 中医哲学基础[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 289.
- [13] 张其成. “象”模型: 易医会通的交点——兼论中医学的本

质及其未来发展[J]. 周易研究, 2002, (2): 71-80.

- [14] 唐仕欢, 杨洪军, 黄璐琦. 论象思维对中药药性形成的影响[J]. 中医杂志, 2009, 50(6): 485-491.

- [15] 徐灵胎. 神农本草经百种录[M]. 见: 医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 55.

(收稿日期: 2009-11-10; 修回日期: 2010-01-18)

[编辑: 黄 健]

女性复发性口疮中医辨证分型与黄体期性激素相关性观察

刘 芳 刘寿桃 吴 敏 孟庆春

(南方医科大学深圳附属深圳市妇幼保健院, 广东省深圳市福田区福强路 3012 号, 518028)

女性患者月经来临前或经行时发作的复发性口疮(RAU), 中医称为“经行口糜”, 现代医学研究认为其发病与女性体内激素水平失调有关。我们对该类型患者进行中医分型论治观察, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

观察对象为 2007 年 12 月~2009 年 3 月在深圳市妇幼保健院中医科就诊的女性经行口糜患者 60 例, 年龄 21~43 岁, 平均(34.4±7.53)岁, 病程 1~12 年, 平均 5.91 年。对照组为体检正常无口疮病史年龄在 20~45 岁之间的正常女性 30 例, 平均年龄(32.80±9.48)岁。

1.2 诊断及辨证标准

诊断标准参照文献[1]: ①口腔黏膜出现单个或数个直径 3~5mm 的溃疡, 灼热疼痛为主要症状; ②起病较快, 一般 7 天左右愈合, 若此伏彼起, 则病程延长, 愈后常易复发; ③口腔黏膜溃疡浅, 呈圆形或椭圆形, 表面有淡黄色分泌物附着, 溃疡周围黏膜大多充血。

中医辨证标准[2-3]: ①阴虚火旺型: 经期反复口舌糜烂, 溃疡色淡红, 表面光红, 伪膜少, 口燥咽干, 五心烦热, 盗汗, 腰酸, 尿少色黄, 舌质红苔少或剥苔, 脉细数。②心脾积热型: 经前、经期反复口舌糜烂, 好发于舌尖部、唇部, 口疮溃疡充血、疼痛明显, 口干、心悸、失眠、大便干结, 舌质红苔黄厚, 脉滑数。③脾气虚弱型: 经行时反复口舌糜烂, 溃疡或多或少, 或大或小, 溃疡色呈淡红或淡白, 周围无明显红晕, 神倦乏力, 无口干、口臭、便干、尿黄等火热症状, 舌质淡, 舌边或有齿印, 脉细软。

1.3 纳入及排除标准

纳入符合以上诊断标准, 且病程 1 年以上, 女性, 年龄 20~45 岁, 每月发作 1 次, 月经来临前或经行时发作。排除①孕妇、哺乳期妇女; ②过敏体质或对多种药物过敏者; ③合并心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病或精神病患者。

1.4 检测指标与方法

黄体期的确定: 月经来潮前 5~7 天, 根据前 3 次月经周期确定采血日期。抽取静脉血 4ml, 血凝后分离血清后采用化学发光法检测血清雌二醇(E₂)、孕酮(P)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)浓度。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS10.0 软件进行统计学处理。两个样本间均数比较采用独立样本 *t* 检验, 多个样本间均数比较采用单因素方差分析。

2 结果

观察发现, 60 例 RAU 患者中阴虚火旺型 30 例占 50.00%, 心脾积热型 16 例占 26.67%, 脾气虚弱型 14 例占 23.33%。表 1 示, 各组 RAU 患者血清 T 浓度比较无统计学差异($P>0.05$)。与正常组比较, 阴虚火旺型 RAU 患者的血清 E₂、P 显著降低, PRL 显著升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 心脾积热型 RAU 患者血清 PRL 浓度显著高于正常组($P<0.05$)。心脾积热型和脾气虚弱型 RAU 患者血清 T、P、PRL 浓度与阴虚火旺型比较均有统计学差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。脾胃虚弱型 RAU 患者血清 P、PRL 浓度明显低于心脾积热型, 差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 RAU 不同证型黄体期性激素浓度比较(μg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E ₂	P	T	PRL
正常组	30	164.90±17.73	12.48±1.05	0.44±0.12	14.88±2.48
阴虚火旺型	30	131.20±48.85**	9.21±3.08**	0.44±0.17	18.29±8.80*
心脾积热型	16	184.89±55.24△△	14.74±5.51△△	0.51±0.17	20.81±9.60*△
脾气虚弱型	14	161.57±27.79△	11.65±2.78△▲	0.47±0.17	12.52±4.51△▲

注: 与正常组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与阴虚火旺型比较, △ $P<0.05$, △△ $P<0.01$; 与心脾积热型比较, ▲ $P<0.01$

3 讨论

我们发现对于经行口糜的治疗, 单一方治疗疗效不一, 对阴虚火旺、心脾积热、脾气虚弱 3 型治疗疗效满意, 我们推测不同证型之间发病机制有所不同。另外, 阴虚火旺和心脾积热型患者均有黄体期的 PRL 异常升高, 其中又以心脾积热型显著, 因而推测 PRL 的异常升高可能是该病的重要内分泌机制之一; 阴虚火旺型患者的血清 E₂、P 显著低于正常组, 心脾积热型和脾气虚弱型 RAU 患者血清 T、P、PRL 浓度与阴虚火旺型比较均有统计学差异, 脾胃虚弱型 RAU 患者血清 P、PRL 浓度明显低于心脾积热型, 说明具有黄体期性激素水平失调的不同证型的经行口糜各有特点。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 256.
- [2] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 116.
- [3] 蒋中秋, 陈国丰. 复发性口疮中医辨证要点及治疗特点[J]. 四川中医 2006, 24(7): 31-32.

(收稿日期: 2009-06-12; 修回日期: 2009-12-21)

[编辑: 邓 媛]