

• 临床论著 •

月经失调的八纲辨证与植物神经系统功能关系的研究

第四军医大学第一附属医院 妇产科教研室 叶雪清 曾淑华 张宛明
中医教研室 吴一纯

内容提要 本文研究对象共 108 人。结果提示实热型者呈现交感神经亢进；虚寒型者主要为交感减退，其次为副交亢；虚热型似为由交亢到交减的过渡阶段。文中讨论了所用方法的准确率和优缺点，并讨论了阴与阳和交感与副交感神经的相互平衡而又相互依存和转化的关系。

中医学在诊治月经失调时辨证分型各家虽不尽一致，但都离不开八纲辨证。多年来，我们曾就八纲辨证与机体植物神经系统功能间的关系作了一些研究，报道如下。

对象与方法

研究对象为功能性子宫出血及继发性闭经患者，先后共 108 人。先对患者辨证分型，然后测其植物神经系统功能状态。

一、辨证分型标准 (1) 实热型：烦燥易怒、怕热喜冷、口干、便秘、尿短赤，苔黄，脉实数。(2) 虚热型：低热、手足心热，头昏、耳鸣，舌红无苔或少苔，脉细数。(3) 虚寒型：恶寒喜温，便溏、纳差，困倦、面色㿔白，舌胖嫩，脉细数无力。

二、植物神经系统功能测验，60 年代主要采用复温、体位和冰水试验^①。80 年代主要用 Wenger 植物神经平衡因子分析法^②，具体方法如下：

1. 复温试验：在约 20°C 的室温中，先测一手中指之皮温，然后将该手浸于 12~14°C 水中 10 分钟，手从水中取出后轻轻抹干，并立即测其中指之皮温，以后每 2 分钟测一次，连测 10 次。

结果评定 (1) 正常：原始皮温正常 (31~34°C)，入水后下降 15°C 以上，20 分钟内恢复。(2) 交感神经系统功能亢进 (简称交亢)：原

始皮温稍高 (35°C 左右)，入水后下降 10°C 以上而又很快恢复者。(3) 交感神经系统功能减退 (简称交减)：原始皮温低 (19~27°C)，下降少 (4~10°C) 而恢复较快者为轻度交减，恢复缓慢者为重度交减。(4) 副交感神经功能亢进 (简称副交亢)：原始皮温正常或稍高，下降少 (3~10°C)；恢复时间正常并稍超过原始值。

2. 体位试验：静卧 20 分钟后测血压及脉搏，缓缓起立，于起立后 1、3、5、10 分钟时再测；再卧下后，于 1、3、5、10 分钟复测。

结果评定 (1) 正常：起立后血压上升 10~15 mmHg，脉搏每分钟增加约 16 次。(2) 交亢：起立后血压上升 ≥ 15 mmHg，脉搏增加 24 次以上，卧下后恢复较快，此情况说明副交感系功能同时旺盛。(3) 交减：原始值偏低，起立后收缩压下降为 I 度交减，收缩压及舒张压同时下降为 II 度交减，有虚脱倾向为 III 度交减，血压下降越多说明减退越重。(4) 副交亢：起立后血压与脉搏轻度上升或不升者。

3. 冰水试验：静坐 20 分钟后测血压，另一手 (至腕关节) 浸于 4°C 冰水中 2 分钟，这段时间内每 30 秒钟测血压一次。手出水后的 3、5、10 分钟复测。

结果评定 (1) 正常：入水后血压上升 10~20 mmHg，10 分钟内恢复。(2) 交亢：原始值高或正常，入水后血压增高 20 mmHg 以上，而恢复较慢。(3) 交减：原始值低，入水后血压上升

小于10mmHg, 恢复较快者为轻减, 较慢 (10分钟以上) 者为重减。(4) 副交亢: 原始值正常, 入水后血压上升少于10mmHg, 出水后较快降低到原始值之下。

4. Wenger 植物神经平衡因子分析法: 受试者静坐20分钟后, 测取其下列6项指标: (1) 3分钟内唾液分泌量(x_1); (2) 坐位收缩压(x_2); (3) 坐位舒张压(x_3); (4) 由21次脉搏时间计算出2次脉搏的间隔时间(x_4); (5) 由11次呼吸时间计算出2次呼吸间隔时间(x_5); (6) 舌下温度(x_6)。按照北京医学院利用因子分析法求出的植物神经功能平衡指数(y 值)的回归方程式, 即 $\bar{y} = -28 - 0.194x_1 + 0.031x_2 + 0.025x_3 - 0.792x_4 - 0.131x_5 + 0.649x_6$ 。正常人的平均 $\bar{y}$ 值为0, 标准差(σ)为0.56。 $\bar{y}$ 的正常波动范围定

为 $0 \pm \sigma$ (0 ± 0.56); $0 \pm \sigma \sim 2\sigma$ (即 $0.56 \sim 1.1$ 或 $-0.56 \sim -1.1$) 之间者为交感神经系或副交感神经系功能活动增强; $0 \pm 2\sigma$ (0 ± 1.1) 以外者为功能活动亢进。

结 果

一、植物神经系统三项功能试验测定结果: 经测验的患者30人, 根据三项试验的结果来总评患者的植物神经系功能状态。标准如下: (1) 三项结果中有两项一致时, 即以此作为总评结果; (2) 有两项试验结果属于不同程度的交减时, 评为交减; (3) 三项试验结果不一致时, 其中一项属交减, 而复温试验为副交亢时, 总评为副交亢。结果见表1。

表1 植物神经系统三项试验结果及总评

组 别	例数	复 温 试 验					体 位 试 验					冰 水 试 验					总 评				
		交 减		交亢	正 常	副交亢	交 减		交亢	正 常	副交亢	交 减		交亢	正 常	副交亢	交 减		交亢	正 常	副交亢
		轻	重				轻	重				轻	重				轻	重			
实 热 型	6			6			1		2	3		2		4			1		5		
虚 热 型	6	3		2		1	3			2	1	3		2	1		3		2		1
虚 寒 型	18	6	7	1		4	2	7	1	4	4	11	1	1	1	4	10	3		1	3
正 常 人	6	2			4					6				1	5					6	

从表1可以看出, 实热证主要表现为交亢。虚寒证主要表现为不同程度的交减, 其次是副交亢。其中1例因三项试验结果不一致 (复温试验为交减, 体位试验正常, 而冰水试验属交亢), 无法总评。虚热证似为由交亢到交减的过渡阶段。至于每个试验结果对总评结果的符合率, 以冰水试验最高 (88.6%), 复温试验次之 (82.6%), 体位试验为54.3%。

二、Wenger 植物神经平衡因子分析法结果: 经此法分析者78人, 结果见表2。

从表2可以看出, 实热者以交感功能增强或亢进为主, 虚寒者70%以上表现为副交感功能增强或亢进。虚热型则介于两者之间。

讨 论

在中西医结合的实践中, 我们探索了八纲

表2 Wenger 平衡因子分析结果

组 别	例数	交感亢进	交感增强	正常	副交感增强	副交感亢进
实 热 型	13	4	7	2		
虚 热 型	31	2	7	15	6	1
虚 寒 型	34			10	14	10
正 常 人	12		1	9	2	

辨证与植物神经系统功能之间的关系。开始采用复温、体位和冰水试验, 初步肯定了两之间有一定的关系。以后改用 Wenger 方法, 进一步证实了原先的结果。

八纲以阴阳为总纲。阳证主要指实热证, 乃病邪入侵之初, 正气未衰, 邪正搏斗的表现。从现代医学观点来看, 是当致病因子侵犯机体, 体内出现防御反应, 肾上腺能物质利用增加, 交感神经系统功能增强, 从而体温、血压、脉搏、呼吸、血象等有所上升。当损伤不断发展,

或机体抵抗力不足时,则实证转为虚证,热证转为寒证。此时,交感神经系统可由于长期的或过度的兴奋,肾上腺能物质消耗过多出现亏损,致交感功能由亢进转为减退,引起体温、血压、脉搏等一系列指标发生变化,这些改变与虚寒证候相似。虚热证乃阳火旺而阴液不足的证候,可能为交感功能虽仍增强,但肾上腺能物质已显不足,最终将转为减退的过渡阶段。

内经有云:“阴平阳秘,精神乃治”,又云:“阳生阴长,阳杀阴藏”。说明阴与阳既相互平衡又相互依存。交感与副交感的功能也同样是如此的。交感功能亢进时,必须有相对旺盛的副交感功能来支持。如副交感功能低下或相对不足,则交感功能也将不能持续增强,从而逐渐转入减退。

交感功能减退时,体温、血压、脉搏等均降低,对刺激的反应也弱,看来与副交感亢进相似,有人称之为“假副交感亢进”。但两者的本质是不相同的。临床上,交感患者有一系列症状,如头昏、乏力、不安、怕冷、思睡,但睡眠不深而多梦,并有腹泻、消瘦等;而副交亢患者则肥胖、安静、睡眠良好,多无特殊症状。在一些功能试验中,交感与副交亢患者

的原始值和反应值都较低,不易鉴别。只有复温试验,副交亢的原始值正常或高,复温时间正常;而交感者的原始值低,复温困难,能较好地将两者鉴别开来。我们在总评时,就利用了复温试验的这一特点。

根据我们的体会,冰水试验的符合率最高(88.6%),但水温太低,患者往往不愿接受。复温试验的符合率超过80%,水温较易被接受,而且能区别交感与副交亢。体位试验的符合率不高,所费时间较长且操作频繁,需2人协同工作,但是它的误差偏向恰与复温试验相反。因此,我们认为作为研究试验,还是结合地应用这三个试验较为准确,但不易在临床上广泛开展应用。至于Wenger方法,简便易行,受试者乐于接受,但它的正常范围较大,而且不能鉴别交感与副交亢。为了便于结合临床,我们现在先用Wenger方法,酌情加用复温试验,这方面工作,有待继续深入。

参 考 文 献

1. J. Artner, et al: Fortschritte der Geburtshilfe und Gynakologie, Vol 10, Das Neurovegetative Nervensystem, S28 S Karger, 1960
2. 梁月华等:植物神经平衡的综合指标测定法。北京医学院学报 4:239, 1979

加味乌药汤治疗原发性脾曲综合征60例

安徽中医学院附属医院 伯运宽

原发性脾曲综合征在临床上并不少见,因易与其他疾病相混淆而发生漏诊和误诊,且目前尚无特效疗法,下面将1975年1月至1982年2月应用加味乌药汤治疗本综合征60例报告如下

临床资料 本组男24例,女36例;年龄16~46岁;病程1~10年。诊断依据:1. X线检查示结肠脾曲有局限性大量气体积聚;2. 临床表现为左上腹胀或疼痛的消长与脾曲处积聚气体含量有关;3. 钡剂灌肠X线检查或纤维结肠镜检查无器质性病变;4. 排除肠道及肠道外其他器质性病变。

治疗方法 本组60例均先用阿托品或普鲁本辛治疗15天,无效后改用加味乌药汤加减治疗,停用其他药物。基本方药:乌药10g 砂仁6g 木香10g 延胡索10g 香附10g 甘草5g 郁金5g 陈皮10g

制厚朴10g,每日一剂,水煎服,连服15天为一疗程。

结果与体会 本组治疗后显效(左上腹胀痛消失,左上腹压痛或胀气消失,腹部X线检查见脾曲无大量气体积聚与结肠扩张)54例(90%);有效(左上腹胀痛减轻,发作时间持续减少一半以上,间歇延长,局部压痛减轻)4例(7%);总有效率97%。左上腹胀痛发作及腹部压痛消失时间为3~10天,平均7.2天。随访50例,随访时间1~5年,45例无类似左上腹胀痛发作,5例曾有再次发作,继用上方治疗仍有显效。我们认为本方可能有调节内脏植物神经功能,使结肠排空加速,痉挛解除,使胃肠道平滑肌功能恢复正常的作用。

Abstracts of Original Articles

A Preliminary Observation of Correlation Between "The Eight Principle Syndromes and the Function of Vegetative Nervous System

Ye Xueqing (叶雪清), Wu Yichun (吴一纯)

The First Hospital of the Fourth Military Medical College, Xian

The aim of this study was to evaluate the correlation between "the eight principle syndromes" and the function of vegetative nervous system. In the initial stage, the following three tests: temperature-recovery test, posture test, and ice-water test were employed. Recently the Wenger's method (analysis of balance-factors of the vegetative nervous system) was used. The data were obtained from 108 women suffering from functional uterine bleeding and amenorrhea.

The results of the three functional tests suggested that Shi Re (excess-heat syndrome) refers predominantly to hyperfunction of sympathetic nervous system, Xu Han (deficiency-cold syndrome) to sympathetic exhaustion, and Xu Re (deficiency-heat syndrome) seems to be a transition from sympathetic hyperfunction to exhaustion. The results of Wenger's method further proved the afore-mentioned conclusion.

(Original article on page 198)

Light-Microscopic and Electron-Microscopic Observation on Placenta and Viscera of Fetus in Mid-Stage Abortion Induced by Radix Euphorbiae Kansui

Yu Tianwen (于天文), et al

Central Laboratory of Harbin Medical College, Harbin

A light-microscopic and electron-microscopic observation on 13 placentas and 3 fetus obtained from mid-stage abortion induced by Radix Euphorbiae Kansui is reported. The decidua was congested, hemorrhagic, degenerated and necrotic, and infiltrated by inflammatory cells. The villi were also congested, hemorrhagic and edematous, with aggregation of platelets. Congestion and hemorrhage were observed in all the viscera of the fetus, and microthrombi in the myocardium. It was assumed that Radix Euphorbiae Kansui might have some damaging effects on the fetal circulatory system.

(Original article on page 201)

Clinical Observation on Therapeutic Effect of Tong Bi An

Zhang Lirong (张丽蓉), Li Jinfu (李金福), et al

Tianjin Central Hospital of Obstetrics & Gynecology, Tianjin

Tong Bi An (痛闭安) is a new thermogenetic and analgesic preparation for external application which is prepared on the basis of Teng Yao (炆药), an effective prescription having been clinically used for pelvic infection in our hospital for more than 20 years. It contains effective medicinal herbs such as Radix Ledebouriellae, *Asarum sieboldii* Miq, *Folium Artemisiae argyi*, *Potentilla chinensis* Ser and some chemical thermogenic materials.

The article reports the clinical observation on its therapeutic effect in the treatment of 433 cases of obstetrical and gynecological and other diseases from February to May 1983. The total rate of effectiveness is 96%, among which cured 43.6% (193 cases), effective 36.1% (160 cases), improved 16.3% (72 cases) and non-effective 4% (18 cases). An introduction of typical cases is appended.

The discussion indicates: Tong Bi An's therapeutic effect is remarkable for postpartum anuria and postevacuation or postcurettage abdominalgia and menorrhagia, and also for vulval edema, inflammation of episiotomic wound, abdominal inflation, obstacle gas exhaustion, pelvic infection, lower abdominal cryalgia, abortion and crymouterine infertility etc. It can be widely used in clinical obstetrics and gynecology and family planning. And it can cope with other diseases caused by cold deficiency and blood extravasation such as climacterium cold, numbness, expansion and pain or arthralgia diarrhea of infant and adult and swelling and pain due to trauma.

With its effect of warming channel and relieving pain or expelling dampness and promoting circulation, the medicine is applicable to a wide scope of disorders and it is convenient for use, causing fast and proper thermogenesis and no side-effect.

(Original article on page 203)