

“气者，人之根本”，“神者，气血所生”。脑的重量只占体重的2%，而耗氧量占全身耗氧量的20%，脑血流量占心输出量的15%。因而气血的状况直接影响着脑的功能，反之脑的功能状况也表现出人体气血的变化。气血学说是中医学中的重要理论，用脑电能量的变化来观察人体气血的状况，可能会为气血理论研究及补气药物的观察提供客观的指标。

参 考 文 献

1. 陈可冀，等。中国传统老年医学文献精华，第1版。北京科学技术文献出版社，1987:63—210。
2. 张伯臾，等。中医内科学，第1版。北京：人民卫生出版社，1988:113—214。
3. COOPER R, et al. EEG technology 2nd ed. Butterworths, London: 88Kingsway, Wc 2 B. 6 AB 1980:189—243。

白血病辨证分型与血液流变学及甲皱微循环改变的关系探讨

空军医学专科学校(吉林 132011) 王盛波

第一军医大学 崔志英 宣文兰 陈素云*

近年来，我们对46例白血病患者的辨证分型与血液流变学、甲皱微循环改变的相关性进行探讨，结果如下。

临床资料 急性白血病27例(急粒14例，急淋8例，急单5例)。男性16例，女性11例，年龄15~48岁；其中气血两虚型7例，气血两虚挟瘀型20例。慢性粒细胞性白血病19例，男性13例，女性6例，年龄15~53岁；属气血两虚5例，气血两虚挟瘀型14例。

治疗方法 取空腹静脉血4ml，检测全血与血浆比粘度、红细胞电泳、红细胞压积、血沉等血液流变学指标。主要仪器为无锡产WTP-BⅠ型可调恒压力毛细管粘度计。使用梧州产XWA-Ⅰ型微循环显微镜检测左手无名指甲皱远心端第一排毛细血管的微循环改变。管袢形态的指标通过显微录像在监视器上测量，其中管袢长度及管径在高倍镜视野的屏面上测量。管内流态指标依田氏半定量法判定。

结 果 急性白血病患者的血液流变学改变($\bar{x} \pm S$ ，下同)：全血比粘度(mPa·s)，气血两虚型为 4.24 ± 0.37 ，气血两虚挟瘀型为 4.95 ± 0.35 ($P < 0.05$)。红细胞电泳($\mu\text{m} \cdot \text{s}$)，气血两虚型为 13.13 ± 0.54 ，气血两虚挟瘀型为 14.97 ± 0.53 ($P < 0.05$)。血沉(mm/h)，气血两虚型为 41.48 ± 5.16 ，气血两虚挟瘀型为 $46.58 \pm$

5.23 ($P < 0.05$)。血沉方程K值与血沉呈一致性改变。两型的红细胞压积、血浆比粘度均无明显差异 ($P > 0.05$)。慢粒患者辨证分型的红细胞电泳、血沉与前者变化基本一致 ($P < 0.05$)，其他血液流变学指标均无明显差异 ($P > 0.05$)。白血病患者的甲皱微循环具有管袢清晰度差、管袢数目减少、管径变细、血流减慢、红细胞聚集性增强的异常改变，但各项指标与辨证分型之间无统计学差异 ($P > 0.05$)。此外，急性与慢性白血病患者辨证分型的性别因素，对血液流变学与甲皱微循环改变无明显影响 ($P > 0.05$)。

讨 论 本组白血病患者的辨证分型表明，在气血两虚的病变基础上，兼有血液瘀滞征象者共34例，占73.91%。这不仅体现在舌质青紫瘀斑，且有血液流变学的红细胞聚集性增强和血液粘滞性增大的异常改变。如气血两虚挟瘀型与气血两虚相比，前者红细胞电泳时间延长，血沉增快，以及急性白血病属气血两虚挟瘀型的全血比粘度明显增高，均为血液瘀滞的依据。上述白血病辨证分型的大体定性论点，与血液流变学定量分析具有密切的内联性与一致性改变，即血瘀证为白血病重要的病理改变。从治疗学角度分析，在实施化疗或放疗过程中，配伍活血化瘀的中药或降低血液粘滞因素的西药，对减轻微血管中红细胞和白血病细胞的聚集，改善组织细胞的缺氧状态，具有重要的临床意义。