

在经病理学确诊为早孕的 196 例中, 有 192 例呈现滑脉图象, 滑脉出现率为 97.9%, 正常人组的滑脉出现率为 2.03%, 两组的差异有显著性 ($P < 0.01$)。滑脉诊断早孕的准确度为 97.6%。反映滑脉是诊断早期妊娠的一个客观指标。

研究中出现一个很有意义的现象, 早期妊娠(经病理学检查确认)者呈现的滑脉伴有稍数, 平均每分钟比非早孕和正常人组呈现的滑脉脉率大 10 次左右。提示早期妊娠的滑脉表现有特殊规律, 深入研究将提高其特异度。

因正常人组与病例组中非早孕者的滑脉出现率无显著性差异, 将正常人组并入非早孕组, 重新计算滑脉诊断早期妊娠的各项评价指标, 结果见表 2。各项评价指标的变化差异经统计学处理均无显著性 ($P > 0.05$)。

讨 论

滑脉是中医诊断早孕的重要体征。传统方法是在一个医生和一个受检者之间, 靠医生的触摸体悟进行。其结果也不能用数字或图形表达, 难于统一。其灵敏性、准确性、特异性如何, 以及其与现代医学使用的其他诊断早孕方法的优劣、劣势是什么, 都是实践要求明确的问题。

本研究固定专人操作脉象仪, 将脉象用图

象形式表达出来, 然后与诊断早孕的金标准进行比较。结果显示, 滑脉诊断早孕的灵敏度为 97.9%, 漏诊率为 2.1%, 阳性预检值为 99.5%, 反映了滑脉是高度敏感的诊断早孕方法; 结果显示, 其特异度为 88.9%, 误诊率为 11.1%, 结合目前的医学水平分析, 滑脉诊断早孕的特异性还不令人满意。研究出现的早孕滑脉稍数现象, 为提高本方法的特异性研究提供了依据, 有待进一步深入研究。

在临床实际工作中, 不可能使用病理学方法检测可疑早孕者。大医院多采用放射免疫法测定血中绒毛膜促性腺激素的 β 亚单位 (HCG- β), 中、小医疗单位多采用尿妊娠试验和妇科检查方法。滑脉诊断早孕的实用性评价根据我们的体会有如下几点: (1)无刺激, 无损伤, 易于接受。(2)因脉图仪检测可以医生的触摸体悟代替, 故要求条件简单, 便于基层使用。(3)敏感性高, 不易漏诊, 优于妇科检查, 但不及 HCG- β 测定。(4)特异性不够, 不及 HCG- β 测定, 但与尿妊娠试验相近。

(感谢第三军医大学流行病学教研室张开宿教授的指导)

参 考 文 献

1. 北京中医学院生理学教研室, 等. 弦、滑、细等脉象的脉搏图特征初析. 上海中医药杂志 1980; (2): 8.

· 读者 · 作者 · 编者 ·

编辑同志:

读贵刊 1991; 11(6): 380 刊登的由李友存等撰写的“中医药治疗原发性血小板减少性紫癜现状分析”一文, 受到很大启发, 随后试着用于临床治疗过敏性紫癜等病, 取得较满意疗效。

治疗用方: 黄芪 15~30 g 当归 10 g 甘草 6 g 党参 15 g 阿胶 12 g 生地 10 g 赤芍 10 g 丹皮 10 g 鸡血藤 15~30 g 仙鹤草 15 g。水煎 1 日 2 次分服。热盛有出血倾向加紫草 10 g, 银花 15~30 g, 阿胶易阿胶珠; 阴虚内热加地骨皮 12 g 银柴胡 10 g; 皮肤发痒加防风、蝉蜕各 10 g, 地肤子、白藓皮各 15 g; 病在下加牛膝 10 g; 有尿蛋白加白茅根 30 g。

病案举例: 患者男, 10 岁。双下肢大小不同的多形红斑, 伴发痒 2 天主诉, 本院皮肤科诊断为: 过敏性紫癜。血常规: 血红蛋白 110 g/L, 白细胞 $4.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.60、淋巴细胞 0.30, 血小板 $114 \times 10^9/L$; 尿蛋白(+), 红细胞 1~2/高倍视野。望其面色稍黄, 舌质红苔薄黄, 双下肢前面可见大小不同的多形红斑相连, 约 $20 \times 60 \text{ cm}^2$, 切脉细数, 触局部稍热有结节且痛, 自诉夜间奇痒难忍。证系外受风邪、内热炽盛、迫血妄行, 治以清热凉血止血、祛风止痒, 故用上方加: 紫草 10 g 银花 12 g 蝉蜕 10 g 防风 10 g 地肤子 10 g 白藓皮 10 g。4 剂, 水煎 1 日 2 次分服。二诊则痒渐止, 红斑变为浅灰色, 继上方加减 20 剂; 同时肌肉注射强力解毒散 10 支(每日 1 支), 诸证消失, 血、尿化验检查正常。

惠保定(陕西延安地区医院中医科)