

·名医学验连载·

月经周期与调周法

夏桂成 (南京中医药大学附属医院, 南京 210029)

摘 要 本文是月经周期及调周系列论文之一, 着重对月经的生理特点加以论述。首先对排经及经血内含实质析之, 其次对行经期重阳必阴的转化机理析之, 再次是对圆运动生物钟节律所影响行经期的变化亦简要地析之, 内容着重在经期, 弄清生理变化的规律是确定调周治未病。

关键词 调周方法 行经期 生理特点

中图分类号 R271.11

1 试论行经期的生理特点

我们自 60 年代起, 对月经周期及调周法就有所认识, 70 年代中期, 受中药人工周期法的启迪, 临床运用较多, 80 年代、90 年代对调周法的运用较为深入, 认识与体会也较多, 临床疗效较为显著, 特别是对不孕症、痛经病证、功能性子宫出血病证疗效较佳。近年来应用于器质性疾病, 如子宫肌瘤、子宫内膜异位证、慢性盆腔炎等, 也取得了较好的效果。因此, 笔者愿意就“月经周期和调周法”全面系统地介绍我的认识和经验, 按行经期、经后期、经间期、经前期 4 期, 从生理、病理到治疗特点论述之。首从行经期开始, 先析生理特点。

一般来说, 月经周期已到, 阴道见红, 基础体温 (下称 BBT) 由高温相下降, 标示行经期的到来, 亦意味着本次月经周期的结束, 新的周期已开始。排出经血, 固然是行经期的到来, 但经血之所以排出, 又是一系列生殖机能活动之阴阳消长, 从相对性平衡到不平衡、从不平衡的极限调节到平衡的结果。子宫在行经期行泻的作用, 冲任行通达的作用; 泻者, 子宫开放也, 通达者, 推动经血下行也, 从而排出经血, 因为排出经血与冲任脉的关系很大, 故历来妇科书籍只提冲任经脉, 不提子宫者, 此理也。我们认为冲任脉包括督脉内始于子宫, 故胞脉胞络, 实际上就是冲任经脉之在于子宫内者, 故子宫开放, 冲任之胞脉胞络推动经血排出。但经血之排泄所以有常量者, 此与子宫泻中有藏, 藏中有泻, 以及冲任胞脉胞络之通达与约制功能有关。而月经之规律性来潮者, 首先与阴阳消长转化的周期节律有关, 但又与整个自然界包括体内的圆运动生物钟节律有关, 下面将分别论述之。

1.1 排泄经血及经血内含实质

月经来潮, 排出经血, 固然是子宫与冲任之胞脉胞络的作用, 但目的在于除旧迎新, 是新陈代谢的必

然。按我们所制定的调周法而言, 行经期又当分为初、中、末 3 个时期。行经的初期, 是排泄的早期, 也是排经的开始发动时期, 与经前期紧密相连, 行经量少、色淡红、质地稀, 有的极少, 不易察觉, 易忽略, 时间短暂, 一般 1 天, 有的仅半天, 偶有 1 天半到 2 天的; 行经中期, 是排泄的高峰时期, 一般经量多, 色红或紫红, 质地稍粘稠, 或有小血块, 是除旧的主要时期, 经血的排泄是否通畅, 是否顺利, 主要体现在这一时期, 一般 1~2 天, 亦有达到 2 天半或 3 天的; 行经末期, 是排泄经血的结束时期, 也是生新的开始时期, 因为除旧务必彻底, 一般不能有丝毫储留, 留得一分瘀, 影响一分新生, 因行经末期较之行经早、中期有所延长, 一般 1~2 天, 但有达到 3~4 天, 甚则有达 5 天。但行经末期是一个除旧生新的交替错杂时期, 既要排除残余之旧, 而且有些残余之瘀, 留存于阴暗角落处, 有的由于子宫发育异常及位置不正, 如前后屈曲, 致使排除较难而有所延长, 但生新奠基又不容忽视。故此期虽作为行经期, 实际上又要作为经后期的早期。

经血内含实质。一般认为排出经血自然以血为主, 血乃肉眼所能及, 故前人提出“女子以血为主者”此谓也。但我们认为, 经血并非全是血, 含有多种成份, 而且血是次要的。曾经有认为月经即天癸, 天癸即月经, 至今还有人应用癸水、癸讯代月经为名者, 虽有欠妥之处, 但的确对经血内涵提出了重要的新的见解。今天, 我们借助现代医学的手段, 从微观方面观察到排泄经血的内容, 虽有血液, 但主要的是子宫内膜组织、液体、性激素等多种物质, 而排经主要是子宫内膜分泌造成的。《素问·上古天真论》中所提出的肾气盛, 天癸至, 是月经来潮的基础。清代《傅青主女科》指出“经水出诸肾”, 肾水足则经水多, 肾水少则月经少, 把月经的多少, 纳入到肾水的范围。因此, 我们认为, 经血的内容主要是肾阴物质。

再析,月经来潮的目的,在于有子,繁殖下一代。《灵枢·决气》曰“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精”《灵枢·经脉》亦云“人始生,先成精,精成而脑髓生”,可见生殖精来源于肾,在肾阴与天癸的滋养下,发育成熟,始能受孕。如不能受孕,败精化浊,浊液虽在腹腔内被吸收,但随之而滋生的水湿津液,将随经血而排泄,至于子宫内的脂膜,朱丹溪在论述经闭病理时说“痰脂下流于胞门,闭塞不行”,虽没有明确指出脂膜,但前人对痰浊脂膜,基本上视作一体,一般与阳气有关,在阳长的前提下逐步溶解,但仍残余者,须随经血排出。综上所述,我们认为:经血内含肾阴癸水、脂膜、血液,以及水湿等物质,此外还有肾阳之气、天癸中之阳水等血中所含微细物质,非肉眼所能见。所有这些物质,已属陈旧性者,必须排除,以利于生新。

行经期的时数律,非常重要,不仅有关行经期的除旧迎新,而且也有助于推导经后期和经间期的生理演变规律。每一个女性的行经期及其时数律并不一致,但也有一定的规律,我们曾经随机统计过不孕症功能正常、周期节律正常者 30 例,要求连续 3~5 个月经期作为统计对象。结果:行经期 3 天的占 5 例,属于 3 数律;4 天的占 4 例,其中 1 例与 5 数相交替;行经期 5 天的占 10 例,属于 5 数律;6 天的占 1 例,7 天的占 8 例,属于 7 数律,其中 2 例与 5 数相交替。虽然统计的数量尚不够多,但已可看出 5、7、3 奇数律的重要性。5 数律一般行经初期 1 天,中期 1~2 天,末期 2~3 天;7 数律一般行经初期 1 天,偶或 1.5~2 天,中期 2 天,亦或达 3 天,末期 3~4 天,亦或达 5 天;3 数律一般行经初期 1 或半天,中期 1 天,末期 1 天或 1.5 天。明确时数律,对调治有一定意义。

1.2 重阳转阴的特点

所谓重阳者,是指阳长达到高水平,重者有双重或重叠之意,说明有双重或双倍的阳,是阳长阴消达到不平衡的生理限度,如不通过转化,排除有余之阳,达到相对性的平衡,则将破坏生理平衡,导致病理变化。故重阳必阴,转化开始,转化者,气血显著的活动也,心肝子宫冲任包括胞脉胞络皆动,亦唯有心肝之动,子宫冲任等才能活动,子宫行泻,冲任行通,从而排出经血,有余之阳,即重倍之阳亦随经血而泄,以纠正阴阳之间的极不平衡状态。所以月经之到来,以及经血之能否顺利排泄,前提还在于阳长是否达重,重阳才能顺利转化,转化必须重阳,但重阳者,亦必有阴的支持,阴长阳生,乃互根互长之理,

阳长而阴有所不足,则重阳的基础不实,转化时亦必有所影响,转化后阴长不及可致病理变化,即月经来潮后,阳随血泄,让位于阴,阴不能长,不仅使行经末期子宫内的修复延缓而出血延长,而且对纠正后维持阴阳间的相对性平衡带来不利。《女科经纶》引陈良甫曰:“女子二七而天癸至,天谓天真之气,癸谓壬癸之水,壬为阳水,癸为阴水,女子阴类,冲为血海,任主胞胎,二脉流通,经血渐盈,应时而下,天真气降,故曰天癸,常以三旬一见,以像月盈则亏,不失其期,故名曰月信”。古人限于条件,不可能从血中观察到天真气降及壬为阳水、癸为阴水等物质。我们今天借助现代医学微观手段,不仅观察到此类物质,而且还有更多激素和微量元素等周期变化,同时以临床反应中亦观察到与此有关的胸闷烦躁、乳房胀痛等随经血排泄而消失,BBT 从维持的高温相下降 0.3~0.5℃,达到原有的低温相水平,更好地证实重阳转阴、调节平衡的行经期生理特点。由于每个人的禀赋不同,环境地区不一致,营养、工作、生活之有异,因此所谓重阳转阴尚存在比较而言的高、较中、较低的差异性。

高水平的重阳转化。一般来说,高水平的重阳,此指重阳更充盛者,亦包括有充实的阴,其转化相当顺利,转化后阴长基础亦好,不仅反应月经周期时数律的规律性强,而且可以经受较强的内外因素的干扰,包括环境、生活、气候的改变,以及精神因素的刺激,这是一种很健康的月经周期,包括行经期的健康。较中水平的重阳转化,一般亦包括较中水平的阴,其转化亦较顺利,月经周期及行经期的时数律亦较规律,亦可经受一般内外因素的干扰,包括寒热、环境、精神等改变,不至于影响行经期的排泄及时数的正常,但对较剧的因素,将会有所影响,尽管如此,仍为较健康的月经周期,包括行经期。较低水平的重阳转化,一般亦包括较低水平之阴,其转化有时顺利,有时欠顺利,有时 1 次转化不成功,需 2 次转化,可见经前期少量漏红,月经周期有时正常,有时欠正常,而且容易受外界因素的干扰出现月经周期的失调,虽然亦属于正常的月经周期演变,实际上是属于一种亚健康的月经周期,包括行经期。

1.3 圆运动生物钟节律

月经周期的规律性变化,的确与圆运动生物钟的节律有关。从行经期开始,祛旧生新,新周期的圆运动开始,进入经后期阴长阳消阶段,阴长至重,引起转化活动,纠正不平衡极度的状态,这就是经间排卵期,然后又进入阳长阴消的经前期,推动运动的发

展，阳长至重，重阳必阴，又一次通过转化活动，再次纠正不平衡极度状态，这就是行经期，又一次开始新周期的运动，终而复始，循环往复，如环无端，从 14 岁左右开始到 50 岁左右结束，1 次又 1 次的月经周期运动，把女性生殖机能推向发育的高峰和衰亡。在开始发育阶段和将绝经的时期，由于内在肾气的初盛和衰退，天癸的将至和将竭，月经周期运动有所失常，但形成之圆运动生物钟节律依然存在，不过运

动延缓和加速而已，正常的育龄妇女，在建立月经周期的圆运动生物钟节律后，在一年中偶有 1~2 次无排卵阴阳转化节律不明显时，仍能促使月经来潮，唯经量有所减少。李时珍提出月经上应太阴(月亮)，下应海潮，即与自然界生物钟有关。经我们临床观察，是有一定道理的。月圆适逢行经期，经量增多，伴烦躁等，就是明征。(待续)

(收稿日期：1998—02—27)

苦黄注射液配合西药保肝疗法治疗 黄疸型肝炎 52 例

高金荣 (江苏省南京市第二医院,南京 210003)

关键词 苦黄注射液 西药保肝 黄疸型肝炎
中图分类号 R 259.126

我院自 1995 年 1 月—1996 年 6 月使用苦黄注射液配合西药保肝疗法治疗黄疸型肝炎 52 例，取得了比较满意的疗效，现总结如下。

1 临床资料

将收治的黄疸型肝炎病人 104 例，随机分为治疗组和对照组，2 组性别、年龄、病情相似，具有可比性。诊断标准符合 1995 年第 6 届全国肝炎会议修订标准。治疗组 52 例，男 40 例，女 12 例，肝炎血清胆红素全部≥85 μmol/L，其中急性黄疸型肝炎 28 例，慢性肝炎 24 例。对照组 52 例，男 42 例，女 10 例，血清胆红素全部≥85 μmol/L。其中急性黄疸型肝炎 25 例，慢性肝炎 27 例。

2 治疗方法

(1) 治疗组：每天 30~60 ml 苦黄注射液(江苏省常熟制药厂产品，批号：960424)加入 10%葡萄糖液中静脉滴注，另配合肝舒乐、复方丹参注射液等常规保肝治疗，15 天为 1 个疗程。(2) 对照组：给予肝舒乐、复方丹参注射液等常规保肝治疗，疗程同上。2 个疗程后统计结果。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照 1995 年第 6 届全国肝炎会议修订标准制

定。显效：主证消失，血清胆红素、谷丙转氨酶降至正常。有效：主证消失或明显好转，血清胆红素、谷丙转氨酶下降或接近正常。无效：主证无改善，血清胆红素、谷丙转氨酶不下降甚至上升。

3.2 治疗结果

治疗结果见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 (n)

	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	52	31	14	7	86.5*
对照组	52	21	13	8	68

注：与对照组相比， $\chi^2=6.37$ ，* $P<0.05$

4 讨论

中医认为黄疸多为湿热疫毒侵犯脾胃，蕴结肝胆，湿热郁蒸，不得泄越，胆汁外溢肌肤所致。苦黄注射液主要成份为苦黄、大黄、茵陈、柴胡、大青叶，具有清热祛湿、利胆退黄、疏肝解郁之功能。从临床使用的经验本人认为使用 60 ml 者效果优于 30 ml 者，疗程 2 个月者显效率高于 1 个月。本药使用过程中未见明显副作用。因此，我们认为用常规方法治疗黄疸型肝炎的同时，加用苦黄注射液能提高疗效。

(收稿日期：1998—01—11)