

5 两组比较时样本含量应相等

在公式-2和公式-4中都有 $(1/n_1 + 1/n_2)$,通分后成为 $n_1 + n_2/n_1 \times n_2$ 。如果总例数不变,即 $n_1 + n_2$ 不变,那么当 $n_1 = n_2$ 时, $n_1 \times n_2$ 的值最大,例如当 $n_1 + n_2 = 100$ 时, $n_1 \times n_2$ 的变化如下:

n_1 10 20 30 40 50 60 70

n_2 90 80 70 60 50 40 30

$n_1 \times n_2$ 900 1600 2100 2400 2500 2400 2100

可以看出,当 n_1 和 n_2 相差越大, n_1 和 n_2 的乘积越小;当 $n_1 = n_2$ 时,乘积最大,从而使求出的 t 值和 u 值最大,提高差别显著的可能。因此将一批对象分成两组时,数量相等时的统计效果最高。

6 采用高效率的设计类型

6.1 两种处理比较采用配对设计

配对设计与单纯两组比较设计相比统计效率要高。从公式-1和公式-2中可以看出,两种比较方法的 t 值计算中,分子相同,但分母不同,一般对同一组资

料来说,式-1的分母要小于式-2的分母,因此,同一组资料公式-1的 t 值要大于公式-2的 t 值,从而增加显著的可能性。另外从对照的要求来看,配对设计具有良好的可比性。

6.2 多种处理比较采用配伍设计

配伍设计亦称随机区组设计,与单纯随机设计(即将一批对象按随机原则分成若干处理组)相比统计效率要高。与配对设计相仿,将若干条件相近的观察对象配成一组,或对同一对象进行多次观察均为配伍设计。在 F 检验时,配伍设计又可将组内方差分成配伍组方差和误差两部分,求 F 值时以误差为分母,故可使 F 值增大,从而提高差别显著的可能性。另外用配伍组方差除以误差所得 F 值可检验配伍组间差异显著性,故配伍设计也是一种双因素的比较设计类型。

在设计类型方面,除了采用配对或配伍设计外,还可采用如拉丁方设计,序贯设计和正交设计等类型,它们的实验效率更高。本文从略。

论《黄帝内经》对妇科学的奠基作用

王应兰

(南京中医药大学二附院 210017)

关键词 《内经》 妇科学

《黄帝内经》为临床各科的形成和发展奠定了基础,对妇科学方面的贡献体现在生理解剖、病因病理、诊断、治疗和用药等诸方面。

1 对妇女生理解剖方面的认识

1.1 论述了女子的生理功能

《素问·上古天真论》中指出:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七,肾气平均,故真牙生而长极;……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。天癸的充盛与枯竭,具体表现在月经的来潮与绝经,以及有孕育能力到丧失孕育能力。由此可知,在肾气充盛的前提下,“天癸”的“至”与“任脉”的“通”及“太冲脉”的盛紧密相关,它们起着协同作用,是一个有机整体的合理分工,共同维护女子一生的生理功能。这是在世界医学史上首次较为系统而完整地论述了女子一生的生殖生理的功能活动及其演变过程。

1.2 描写了女子生殖系统的解剖特点

“解剖”一词,最早见于二千多年前的《灵枢·经

水》篇:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之”。古人通过对妇女的解剖了解到女子的内生殖器官为子宫,《黄帝内经》称之为“女子胞”。子宫之名,首见于《神农本草经·紫石英》条“主女子风寒在子宫”。《素问·五脏别论》篇将女子胞列为“奇恒之府”。所谓奇恒之府,奇者,异也,恒者,常也,属于“非脏非腑,亦脏亦腑”,即在形态上象腑,而实际上具有“脏与腑”的双重功能。当怀孕及月经间歇期,具有脏的“藏而不泻”的功能;在月经来潮及分娩时,又具有腑的“泻而不藏”功能,二者依条件的变化而相互转化。子宫又无其它脏腑的表里相配,故称为奇恒之腑。

子宫之中有胞脉,连系子宫的还有胞络。《素问·评热论》指出:“胞脉者,属心而络于胞中”,“月事不来者,胞脉闭也”。《素问·奇病论》又指出:“胞脉者,系于肾”。这些论述说明胞脉、胞络是联系子宫的脉络,与月经的藏泻有关,三者相互作用,协同完成其主月经和孕胎的功能。

1.3 阐明了女子的孕胎机理

妊娠与产育是妇女独特的生理特点,它包括了受孕、妊娠、分娩及哺乳等生理活动。《黄帝内经》在这方面有许多论述,如对受孕机理的认识,《灵枢·决气》说:“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精”。指出胚胎的形成是源于男女两性媾精,父母精气是产生新的生命体的物质基础。《灵枢·天年》说:“愿闻人之始生,何气筑为基?何立以为楯……以母为基,以父为楯”。(基,即基础或基质,楯,指栏杆,此处喻捍卫的功能)。《灵枢·经脉》说:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长”。又云:“血气已和,荣卫已通,五藏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”。前者言“人之始生”,是谓胚胎之形成,后者言“成为人”是言形体、气血、精神俱已完备的健全个体。

2 对妇科病因病理的认识

《黄帝内经》的发病观认为:人体正气的盛衰是发病的关键。女性由于经、带、胎、产等独特的生理活动而形成不同于男子的特殊体质,所以在发病原因及其机理方面有其特殊性。由于妇女“以血为本”,外因寒、热、湿邪易与血相搏而导致妇产科诸证。如月经不调、痛经、闭经、产后身痛等。《素问·举痛论》指出:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。《素问·痹论》说:“痛者,寒气多也,有寒故痛也”。指出寒为阴邪,性主收引、凝聚,能抑遏阳气,致血运不畅,胞脉阻滞,引发妇科痛症。而热邪侵害女性,则会出现月经过多、崩漏、产后恶露不绝、经行吐衄、产后腹痛及其它急性妇产科热症等。《素问·本病论》说“民病上热,喘嗽血溢”。《灵枢·痈疽》说:“大热不止,热盛则肉腐,内腐则为脓”。因热为阳邪,其性炎上,能耗气伤津,甚则损伤血络,迫血妄行,故引起妇产科出血及带下恶臭诸症。湿邪为有形之阴邪,其性趋下,重浊、粘腻,《素问·太阴阳明论》说:“伤于湿者,下先受之”,《灵枢·邪气脏腑病形》说:“身半以下者,湿中之也”。湿邪致病,可见带下增多,或经前泄泻,或月经前后浮肿,孕期则见肢体浮肿,胎水肿满等。七情致病主要内伤五脏而致病,凡突然、强烈或长时期的精神刺激等,均可引起机体的阴阳失调,血气不和,脏腑功能失常,或进而影响冲任而引发妇产科疾病。七情之中,尤以忧、怒、悲、恐影响较著,这些在《黄帝内经》中有较多论述。郁怒伤肝,肝气失于调畅而横逆,可致月经失调、痛经、月经过多,经行吐衄等。忧思过度则伤脾,脾为气血生化之源,又为统血之脏,脾气耗损,可致月经失调、闭经、崩漏等。悲哀太甚则伤肺,肺主一身之气,气道不宜,血亦随之而不调畅,可致月经不调等病。

恐惧过度则伤肾,肾失闭藏则冲任不固,引起经、带、胎产诸病发生,其中尤以崩漏、堕胎等病为多。妇女的生理特点是以血为用,易耗损阴血,故机体相对处于血分不足,气分有余的状态。如《灵枢·五音五味》说:“妇人之身,有余于气,不足于血,以其数脱血也”,极易导致气血失调而致各种妇产科疾病。《素问·调经论》说:“血气不和,百病乃变化而生”。《黄帝内经》对妇女这一生理病理特点的认识,至今仍有效地指导着妇科临床。

妇产科疾病的发病原因除六淫、七情外,还有体质虚弱或房室劳倦等诸多因素。后世医家李东垣《兰室秘藏·妇人门》论述经闭不行,引用《素问·阴阳别论》中“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”之语,指出“妇人脾胃久虚,或形羸气血俱衰,而致经行断绝不行,……病名曰血枯经绝,宜泻胃之燥热,补益气血,经自行矣”。对女子经漏,认为:“皆为脾胃有亏,下陷于肾,与相火相合,湿热下迫,经漏不止……宜大补脾胃而升举血气”。此法今天用治崩漏仍多取效。

《素问·骨空论》云:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。冲脉为病,逆气里急。督脉为病,……为冲疝;女子不孕,瘕瘕遗溺,噬干”。此处论述了冲、任、督脉的常见病证。冲、任、督脉皆属奇经,在人体生理病理上具有重要作用。因冲为血海,任脉承任一身之阴,督脉总督一身之阳,故调补冲任为治疗妇科疾病的常用方法,而奇经理论为临床妇科医治“久发”、“频发”的疑难杂证提供了依据。

3 对妇科疾病诊治方法的认识

《黄帝内经》对妇科的诊断、治疗方面的论述亦有特别注意之处。如擅长用脉诊来预测妇女的孕胎。《素问·阴阳别论》曰:“阴搏阳别,谓之有子”。王冰注云:“阴,谓尺中也。搏,谓搏触于手也。尺脉搏击与寸口殊别,阳气挺然,则为有妊之兆”。尺脉主肾,胞络系于肾,孕后胞宫充盈,血气旺盛,所以尺脉按之不绝以应之。现代医学认为,妇女怀孕后,血流量可增加 30%,故孕脉比较滑数。《素问·平人氣象论》中说:“妇人手少阴脉动甚,妊子也”。《素问·腹中论》说:“何以知怀子且生也?岐伯曰:身有病而无邪脉也”。是说妇女在怀孕早期,会出现头晕、厌食、恶心呕吐、倦怠等身体不适现象,犹如生病一样,但此时的脉象是正常的,这就是怀孕了。

在妇科疾病的诊断方面,《内经》中论述颇多。《素问·阴阳别论》说:“阴虚阳搏谓之崩”,是说阴脉虚,阳脉搏动有力,阴本不足,阳热复盛,血热妄行,故发崩中下血之证。《素问·至真要大论》曰:“阳明司天,燥淫所胜……妇人少腹痛,目眦眦,疮疡痃痃,病本于肝”。指

出阳明司天之年,燥金淫胜则木气不得及时生发,女子多病少腹疼痛,两目昏暗不明,眼角生疮或身上长痈痔,病的根本在肝。《素问·通评虚实论》还多处阐述了运用脉诊来判定妇科疾病转归及预后。如“乳子而病热,脉弦小者何如?岐伯曰:手足温则生,寒则死。乳子中风热,喘鸣肩息者,脉何如?岐伯曰:喘鸣肩息者,脉实大也,缓则生,急则死”。古代妇人分娩叫“乳”,这里所说的“乳子”即产妇。除切脉诊断外,《内经》在望诊、闻诊等方面均有精辟的论述。

《内经》还论述了一些疾病的鉴别诊断。如《灵枢·水胀》以月经的正常与否来区别“肠覃”与“石瘕”,云:“肠覃何如?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成,如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下,此其候也。石瘕何如?岐伯曰:石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衄以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下”。本段精辟地论述了肠覃与石瘕的主要症状,病因病理,鉴别诊断及治则。

《内经》中记载了一些诊治妇科疾病的理论方药。从病证看,主要有闭经、崩漏、不孕、胎病、子瘕及瘕瘕等。以闭经为例,《素问·腹中论》说:“有病胸胁支满者,妨于食,病至则先闻腥臊臭,出清液,先唾血,四肢满,目眩,时时前后血,病名为何?何以得之?岐伯曰:病名血枯,此得之年少时,有所大脱血,若醉入房中,气竭伤肝,故月事衰少不来也。帝曰:治之奈何?复以何术?岐伯曰:以四乌贼骨一芦茹,二物并合之”。该节论述了闭经的病因病理,提出用四乌贼骨一芦茹丸治疗,此方具有补养精、气、血,强壮肺、肝、肾,活血通经的作用,

所以能治血枯精亏诸证,此方仍为今天所常用。对肠覃和石瘕的治疗,《灵枢·水胀》篇示以“可导而下”,殊为简略,推敲其中的“导”字,当是引导、疏导之意,“下之”即疏导而下。《素问·至真要大论》有“坚者削之”的治则,指的是消削渐磨的方法治疗瘕瘕坚硬之疾,亦可作为肠覃、石瘕的治疗方法。

《黄帝内经》很重视对妊娠病的防治,其治疗原则大多是治病与安胎并举。《素问·奇病论》中云:“人有重身,九月而瘕,此为何也?岐伯对曰:胞之络脉绝也。帝曰:何以言之?岐伯曰:胞络者系于肾,少阴之脉,贯肾系舌本,故不能言。帝曰:治之奈何?岐伯曰:无治也,当十月复”。指出了“子瘕”(妊娠失音)的发病机理,提出了“无治也,当十月复”的观点,是符合妇科临床实际的。正如《女科证治约旨》说:“妊娠音涩之候,名曰子瘕。由于少阴之脉,下养胎元,不能上荣于舌故声音不扬。待足月生产,自能复常,本非病也”。如果妊娠期乱用攻泻的治法,必然导致精气耗散,邪气得助而独居体内,这样的错误治疗反而会造成疾病。如《素问·奇病论》所云:“无盖其有余者,腹中有形而泄之,泄之则精出而病独擅中”。妇人在怀孕期间,凡峻下、滑利、祛瘀、破血、耗气散气以及一切有毒药品,都应慎用或禁用。但在病情需要的情况下,亦可适当选用。《素问·六元正纪大论》指出:“妇人重身,毒之何如?岐伯曰:有故无殒,亦无殒也”。然而必须注意严格掌握剂量,“衰其大半而止,过者死”,以免伤胎。《内经》的这一重要治则,一直被后世医家所遵循。

总之,《黄帝内经》的理论体系是对生命现象的长期观察和医疗实践的反复验证而总结出的独特的医学理论,几千年来一直指导着妇科医家的临床实践,我们应努力发掘、整理、提高。

(上接 5 页) 血瘀证分单纯实证的气滞血瘀证和虚实夹杂证的气虚血瘀证。而后一种约占癌症患者的 50% 左右。地黄汤能扶正祛瘀,治疗后癌症患者的血球压积和全血粘度高值明显改善,血浆粘度和红细胞电泳时间偏高者亦可降至正常值范围,纤维蛋白原量和红细

胞沉降率则无改变,血粘流变性的改善有利用细胞及各种细胞因子发挥正常的生理作用。

自拟地黄汤选用明党参、黄芪、黄精等,对中、晚期癌症患者有一定的疗效,特别是免疫功能紊乱,血液高粘状态更为有益,可作为放疗、化疗的一种辅助手段。