

中医药治疗慢性肝病——谈“一体化”理念在临床与基础研究中的实践专题

1003 例慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)患者中医
常见症状及证候分布特点研究叶永安¹ 田德禄¹ 蒋 健² 李志红¹ 李 筠³ 陈建杰² 赵一鸣⁴ 王融冰⁵ 杨世忠⁶ 邵凤珍⁷
季 光⁸ 杨晋翔⁹ 周大桥¹⁰ 成冬生¹¹ 刘铁军⁶ 张 玮¹² 孙克伟¹³ 王玉芬¹

(1 北京中医药大学东直门医院,北京,100700; 2 上海中医药大学曙光医院,上海,200021; 3 中国人民解放军第 302 医院,北京,100039;

4 北京大学第三医院,北京,100191; 5 首都医科大学北京地坛医院,北京,100015; 6 长春中医药大学附属医院,长春,130021;

7 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193; 8 上海中医药大学,上海,201203; 9 北京中医药大学第三附属医院,

北京,100029; 10 深圳市中医院,深圳,518033; 11 陕西省中医医院,西安,710003; 12 上海中医药大学附属

龙华医院,上海,200032; 13 湖南中医药大学第一附属医院,长沙,410007)

摘要 目的:开展全国范围内多中心慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)患者证候调查,归纳该病的证候分布特点以及主要证型。方法:调查全国共计 1 003 例慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)患者,采集舌象、脉象及中医症状指标,通过量化评价确定症状分布频次及构成比,分析该病的主要证候分类及占比。结果:慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)常见中医症状(前 10 位)依次为:困倦乏力(84.55%)、胁痛(75.67%)、尿黄(75.37%)、口干(66.20%)、烦躁易怒(60.42%)、胃部满闷(58.33%)、口苦(54.24%)、食欲不振(53.24%)、面色晦暗(51.94%)、腹部胀满(48.16%)等;在单一证候及有兼证存在的情况下,肝胆湿热和肝郁脾虚证具有较高的发生率,复合证候“肝胆湿热,肝郁脾虚”证为慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)临床最常见相兼证候,肝郁脾虚及肝胆湿热证患者常见症状构成比及肝功能指标有显著差异。结论:“肝胆湿热”“肝郁脾虚”及复合证候“肝胆湿热,肝郁脾虚”证为慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)核心病机。

关键词 慢性乙型肝炎;证候;常见症状;分布特点

**Study on Common Symptoms and Distribution Characteristics Of Traditional Chinese Medicine Syndromes
of 1 003 Chronic Hepatitis B (ALT ≥ 2 ULN) Patients**

Ye Yong'an¹, Tian Delu¹, Jiang Jian², Li Zhihong¹, Li Jun³, Chen Jianjie², Zhao Yiming⁴, Wang Rongbing⁵,
Yang Shizhong⁶, Shao Fengzhen⁷, Ji Guang⁸, Yang Jinxiang⁹, Zhou Daqiao¹⁰, Chen Dongsheng¹¹,
Liu Tiejun⁶, Zhang Wei¹², Sun Kewei¹³, Wang Yufen¹

(1 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2 Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200021, China; 3 302 Military Hospital of China, Beijing 100039, China; 4 Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China; 5 Beijing Ditan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100015, China; 6 The Affiliated Hospital to Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China; 7 First Teaching Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 8 Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 9 The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 10 Shenzhen Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China; 11 Shanxi Province Hospital of Chinese Medicine, Xi'an 710003, China; 12 Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 13 The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, china)

Abstract Objective: To explore the main syndrome types and distribution regularities of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes by collecting multi-center nationwide clinical data of chronic hepatitis B (ALT ≥ 2 ULN) patients. **Methods:** A total of 1 003 chronic hepatitis B (ALT $\geq 2 \times$ ULN) patients were recruited. By collecting the clinical manifestations of tongue, pulse and TCM symptom index and determining the distribution frequency and constituent ratio of symptoms by quantitative evaluation, the main syndrome types and their percentages were investigated. **Results:** The main symptoms of chronic hepatitis B (ALT ≥ 2 ULN) were: sleepy and fatigue (84.55%), hypochondriac pain (75.67%), yellow urine (75.37%), dry mouth (66.20%), indignation (60.42%), distension syndrome (58.33%), bitter taste (54.24%), anorexia (53.24%), darkish face (51.94%), abdomen distended (48.16%). In occasions where there are more than one syndrome, dampness-heat in the liver and gallbladder syndrome and liver stagnation and spleen deficiency syndrome had a higher incidence, and the complex syndrome of dampness-heat in

the liver and gallbladder and liver stagnation and spleen deficiency was the most common complex syndrome in chronic hepatitis B ($ALT \geq 2 \times ULN$). Symptoms constitute and liver function index have a significant difference between the patients with dampness-heat in the liver and gallbladder syndrome from the patients with liver stagnation and spleen deficiency syndrome. **Conclusion:** The core syndrome of chronic hepatitis B ($ALT \geq 2ULN$) is dampness-heat in the liver and gallbladder syndrome, liver stagnation and spleen deficiency syndrome, and the complex syndrome of damp heat in the liver and gallbladder and liver stagnation and spleen deficiency.

Key Words Chronic hepatitis B; Traditional Chinese medicine syndromes; Common symptoms; Distribution

中图分类号: R259

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.09.001

慢性乙型肝炎是临床常见的难治性疾病,是我国重要的公共卫生问题^[1],流行病学调查数据提示我国有乙肝病毒慢性携带者 9 300 万人,其中慢性乙肝患者 3 000 万人^[2],中医药是我国防治慢性乙型肝炎的重要手段,而其证候研究对临床治疗及相关疗效评价有重要的意义,也是中医规范化及标准化研究的重要组成部分。为此,我们在全中国开展了 1 003 例慢性乙型肝炎($ALT \geq 2 \times ULN$)患者证候调查,通过分析以明确慢性乙型肝炎($ALT \geq 2 \times ULN$)患者症状及证候分布特点。

1 研究对象

按全国地域划分的东、西、南、北、中,选择北京中医药大学东直门医院、上海中医药大学曙光医院、中国人民解放军第 302 医院、首都医科大学北京地坛医院、长春中医药大学附属医院、天津中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、深圳市中医院、陕西省中医医院和湖南中医药大学第一附属医院等十家医院从 2005 年 4 月至 2006 年 7 月符合本研究纳入标准的病例。

1.1 诊断标准 根据 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会及肝病学分会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[3],临床随机选择临床诊断为慢性乙型肝炎的患者。中医辨证诊断参考参见《病毒性肝炎中医辨证标准(修订稿)》^[4]相关内容。

1.2 纳入标准 1)符合慢性乙型肝炎的诊断标准; 2) $ALT \geq 2 \times$ 正常值; 3)年龄在 18 ~ 65 岁之间。

1.3 排除标准 1)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上; 2)妊娠或准备妊娠妇女,哺乳期妇女; 3)乙肝病毒标志物阳性,而肝功能正常; 4)血清学检测证实由肝炎病毒重叠感染(如丙肝、丁肝)、非病毒感染(如酒精性肝病)引起的慢性肝炎,或隐源型肝炎; 5)合并肝癌、肝性脑病、水电解质及酸碱平衡紊乱、消化道出血、感染的慢乙肝严重并发症者; 6)原发性和/或继发性心脑血管、肺、肾、内分泌、神经和血液系统疾病者; 7)精神异常不能表达自身感受者。

凡不符合各纳入标准而被误纳入的病例,以及

虽符合纳入标准而未按规定进行相关四诊资料采集的病例,以及所采集的四诊资料不能满足分析需要的病例,需予剔除。

2 研究方法

2.1 临床调查表的设计 1)从国内各类医学期刊和图书信息系统/数据库中检索有关慢乙肝的全部文献,从中获取慢乙肝的全部症状,通过统计学分析,咨询北京中医药大学诊断教研室王天芳教授的意见,结合 3 次《方案》论证会专家组评议意见,参考《中医诊断学》有关症状的内容,设计出所需调查的症状表征。2)试验方案的论证:在项目实施前,由国家中医药管理局和课题组长单位牵头,组织国内知名统计学、证候学、临床设计专家,以及参与本试验各中心的负责人,召开试验方案论证会。组长单位根据论证结果,出台《慢性乙型肝炎证候调查试验方案》。3)临床调查问卷条目池的设立:在以上工作基础上,确定所调查的中医症状临床调查问卷条目池,以及相应的分级量化标准。全部资料均按不出现与出现,记为 0、1。4)预试验:由组长单位组织对符合纳入标准的 15 例病例的四诊资料进行标准化采集,修正其中不合理和不符合本试验要求的内容,进行文字修改、条目分析,最终确定《慢性乙型肝炎证候调查病例调查表》。

2.2 中医四诊资料的规范化采集 1)舌象资料的采集:同《1 003 例慢性乙型肝炎($ALT \geq 2 \times ULN$)患者中医舌诊特点的临床研究》中有关舌象资料规范化采集方法。2)脉象资料采集操作规范: a. 诊脉之前,先让患者休息片刻,使呼吸调匀,同时诊室保持安静。 b. 体位:患者取坐位或正卧位,手臂放平和心脏近于同一水平,直腕,手心向上。并在腕关节背垫上脉枕。 c. 诊脉时医生的呼吸要自然均匀,以自己的一呼一吸去计算患者的脉搏数。医生必须思想集中,全神贯注。 d. 诊脉的操作时间,每手至少 1 min。 e. 医生根据各自的经验判断为何种脉象,并在相应脉象前的“□”打“×”;若为相兼脉,则在相应的脉象前均打“×”。如:弦滑数脉,则分别在弦脉、滑

脉、数脉前的“□”打“×”。3)症状资料采集操作规范:a. 症状资料的量化分级原则及其赋值:根据慢性乙肝病程中出现的中医症状,制定了慢乙肝的中医症状量表,其中将慢乙肝病程中最为常见的一些症状列为重点症状,可按症状出现的频率、持续时间、性质程度与外界刺激关系等 4 个方面进行综合量化,分为无、轻、中、较重、重 5 级,分别量化为 0、1、2、3、4;将其余症状分为无、轻、中、重 4 级,分别量化为 0、1、2、3。b. 培训:在正式试验开始前,对参研医师按照《证候调查工作手册》进行培训,培训内容包括舌诊采集的正确把握,对症状分级量化的统一把握,证候量表的填写流程,数据录入的方法等。

2.3 观察项目与指标 1)一般情况(人口学)调查;2)乙肝病史、治疗史、过敏史;3)体格检查;4)中医临床经验辨证;5)中医四诊观察指标;6)慢性乙型肝炎病毒感染非创伤性诊断试验指标:a 乙肝病毒学指标:HBsAg, HBsAb, HBcAb, HBeAg, HBeAb, HBV-DNA;b 肝功能检测:ALT, AST, AST/ALT, TBIL,DBIL,ALB,A/G;c B 超检查结果:根据《病毒性肝炎防治方案》^[3]分为轻、中、重度。

为便于回访及校对资料,调查表须注明患者单位及家庭的邮政地址,邮政编码,电话号码,职业,住院号及门诊号。以上信息采集来自患者首次住院或门诊调查结果。

建立数据库,由两人分别独立进行数据录入,如遇不一致通过课题组内 2~3 位专家讨论处理。数据录入后进行二次检验,再由另外两人分别进行修改,直至两个数据库完全吻合。

将 EpiData 3.0 的数据库导出为 SPSS 格式,应用 SPSS 11.5 软件再次建立统计数据库,进行统计分析。

2.4 统计学方法 症状/证候分布用频数表达,分析结果中括号内为相对频数(构成比),组间比较采取非参数检验。

3 结果

3.1 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者症状分布特点(发生频数大于 5%) 见表 1。由表 1 可知,慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)常见中医症状依次为:困倦乏力(84.55%)、胁痛(75.67%)、尿黄(75.37%)、口干(66.20%)、烦躁易怒(60.42%)、胃部满闷(58.33%)、口苦(54.24%)、食欲不振(53.24%)、面色晦暗(51.94%)、腹部胀满(48.16%)、情志抑郁(47.96%)、厌食油腻(46.96%)、太息(45.46%)、肢体困重(42.47%)、

口黏腻(38.98%)、胁肋胀痛(38.98%)、口渴喜饮(37.59%)、口淡(34.60%)、大便稀溏(34.50%)、腰腿酸软(33.90%)、失眠(33.40%)、腰部酸痛(32.10%)、头晕(31.61%)、口秽(30.71%)、恶心(30.31%)、矢气(30.21%)等。

表 1 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者症状分布
频次及构成比

症状	例数	构成比	症状	例数	构成比
肋下按痛	51	5.08	头重	214	21.34
痛在肋下	53	5.28	舌荣润	223	22.23
泛清水	55	5.48	脉弦滑	226	22.53
面色苍白	56	5.58	两目干涩	256	25.52
腰部发冷	59	5.88	面色萎黄	258	25.72
痛在胃脘	62	6.18	肠鸣	261	26.02
手足发冷	62	6.18	发黄	262	26.12
关节冷痛	67	6.68	神萎	266	26.52
颧红	69	6.88	苔腻	270	26.92
苔厚	70	6.98	气短	271	27.02
苔薄腻	74	7.38	脉弦	273	27.22
胃脘隐痛	77	7.68	少气懒言	274	27.32
苔厚腻	78	7.78	便下不爽	275	27.42
潮热	78	7.78	口渴少饮	281	28.02
大便干结	82	8.18	胃痛	282	28.12
脾大	84	8.37	胁肋隐痛	289	28.81
呕吐	85	8.47	矢气	303	30.21
舌质暗红	87	8.67	恶心	304	30.31
按痛	97	9.67	口秽	308	30.71
尿频而清	98	9.77	头晕	317	31.61
烘热	110	10.97	腰部酸痛	322	32.1
手足麻木	110	10.97	舌质淡红	331	33
关节疼痛	111	11.07	失眠	335	33.4
胃脘灼热	121	12.06	腰腿酸软	340	33.9
呕酸水	122	12.16	大便稀溏	346	34.5
肥胖	125	12.46	口淡	347	34.6
蜘蛛痣	126	12.56	口渴喜饮	377	37.59
舌胖大	128	12.76	胁肋胀痛	391	38.98
盗汗	134	13.36	口黏腻	391	38.98
嘈杂	139	13.86	苔薄	409	40.78
消瘦	148	14.76	肢体困重	426	42.47
吞酸嗳腐	150	14.96	苔色黄	447	44.57
舌有齿痕	155	15.45	太息	456	45.46
脉弦细	156	15.55	舌质色红	468	46.66
目赤	156	15.55	厌食油腻	471	46.96
目眩	163	16.25	情志抑郁	481	47.96
胃脘胀痛	163	16.25	腹部胀满	483	48.16
畏寒	170	16.95	面色晦暗	521	51.94
腹痛	172	17.15	苔色白	527	52.54
黄色鲜明	176	17.55	食欲不振	534	53.24
皮肤瘙痒	179	17.85	口苦	544	54.24
手足心热	192	19.14	胃部满闷	585	58.33
暖气	193	19.24	烦躁易怒	606	60.42
耳鸣	198	19.74	口干	664	66.2
健忘	198	19.74	尿黄	756	75.37
自汗	205	20.44	胁痛	759	75.67
呃逆	209	20.84	困倦乏力	848	84.55

3.2 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)不同证候症状特征分析 1)慢性乙型肝炎患者肝胆湿热证的症状发生频次(n=213例),结果见表2。从表2可知,在213例临床判断为肝胆湿热证病例中,常见症状主要有:困倦乏力0.90,尿黄0.87,口苦0.77,胁肋(肝区)疼痛0.75,苔色黄0.75,口干0.74,口黏腻0.68,舌质色红0.67,胃部满闷0.67,食欲不振0.66,厌食油腻0.62,烦躁易怒0.57,肢体困重0.54,腹部胀满0.53,口秽0.49,面色晦暗0.48,苔腻0.46,胁肋(肝区)胀痛0.46,情志抑郁0.44,恶心0.43,身目发黄0.42,口渴喜饮0.41,便下不爽或

大便稀溏0.38,太息0.36。

2)慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)肝郁脾虚证的症状发生频次(n=267例),结果见表3。从表3可知,在267例临床判断为肝郁脾虚证病例中,常见症状主要有:困倦乏力0.94,胁痛0.88,苔色白0.75,尿黄0.70,烦躁易怒0.69,口干0.67,食欲不振0.66,胃部满闷0.65,情志抑郁0.63,太息0.57,苔薄0.52,口淡0.51,肢体困重0.50,胁肋胀痛0.49,腹部胀满0.49,厌食油腻0.48,舌质淡红0.46,口苦0.43,面色晦暗0.43,大便稀溏0.40,失眠0.39,口渴喜饮0.36。

表2 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)肝胆湿热证症状发生频次

症状	发生频数	证候组成比 (n=213例)	总体构成比 (n=1 003例)	症状	发生频数	证候组成比 (n=213例)	总体构成比 (n=1 003例)
困倦乏力	191	0.9	0.19	苔色白	52	0.24	0.05
尿黄	186	0.87	0.19	肠鸣	51	0.24	0.05
口苦	164	0.77	0.16	胃脘痛	51	0.24	0.05
胁肋(肝区)疼痛	160	0.75	0.16	矢气	48	0.23	0.05
苔色黄	159	0.75	0.16	嘈杂	47	0.22	0.05
口干	157	0.74	0.16	吞酸噎腐	47	0.22	0.05
口黏腻	145	0.68	0.14	噎气	46	0.22	0.05
舌质色红	143	0.67	0.14	健忘	46	0.22	0.05
胃部满闷	143	0.67	0.14	苔薄	46	0.22	0.05
食欲不振	140	0.66	0.14	胁肋(肝区)隐痛	46	0.22	0.05
厌食油腻	132	0.62	0.13	腰部酸痛	44	0.21	0.04
烦躁易怒	121	0.57	0.12	口淡	42	0.2	0.04
肢体困重	114	0.54	0.11	胃脘灼热	42	0.2	0.04
腹部胀满	112	0.53	0.11	自汗	40	0.19	0.04
口秽	104	0.49	0.1	气短	38	0.18	0.04
面色晦暗	102	0.48	0.1	舌质淡红	38	0.18	0.04
苔腻	98	0.46	0.1	两目干涩	37	0.17	0.04
胁肋(肝区)胀痛	97	0.46	0.1	皮肤瘙痒	36	0.17	0.04
情志抑郁	93	0.44	0.09	烘热	34	0.16	0.03
恶心	91	0.43	0.09	盗汗	33	0.15	0.03
身目发黄	89	0.42	0.09	手足心热	33	0.15	0.03
口渴喜饮	88	0.41	0.09	呕酸水	32	0.15	0.03
便下不爽	82	0.38	0.08	呕吐	31	0.15	0.03
大便稀溏	82	0.38	0.08	耳鸣	29	0.14	0.03
太息	77	0.36	0.08	苔厚	28	0.13	0.03
失眠	75	0.35	0.07	舌胖大	27	0.13	0.03
少气懒言	72	0.34	0.07	胃脘胀痛	27	0.13	0.03
头重	72	0.34	0.07	畏寒	26	0.12	0.03
口渴少饮	70	0.33	0.07	颧红	25	0.12	0.02
神萎	70	0.33	0.07	潮热	23	0.11	0.02
面色萎黄	69	0.32	0.07	目眩	23	0.11	0.02
头晕	69	0.32	0.07	舌有齿痕	22	0.1	0.02
腰腿酸软	60	0.28	0.06	苔厚腻	22	0.1	0.02
呃逆	58	0.27	0.06	大便干结	21	0.1	0.02
身目发黄色鲜明	58	0.27	0.06	蜘蛛痣	20	0.09	0.02
舌荣润	56	0.26	0.06	身目发黄色晦暗	17	0.08	0.02
目赤	53	0.25	0.05	苔薄腻	15	0.07	0.01

注:证候组成比:症状在肝胆湿热证中的发生频数;总体构成比:症状在全部病例中的发生频数。

表 3 慢性乙型肝炎(ALT≥2 × ULN) 肝郁脾虚证症状发生频次

症状	发生频数	证候组成比 (n =267 例)	总体构成比 (n =1 003 例)	症状	发生频数	证候组成比 (n =267 例)	总体构成比 (n =1 003 例)
困倦乏力	251	0. 94	0. 25	口淡	137	0. 51	0. 14
胁痛	235	0. 88	0. 23	肢体困重	134	0. 5	0. 13
苔色白	199	0. 75	0. 2	胁肋胀痛	130	0. 49	0. 13
尿黄	186	0. 7	0. 19	腹部胀满	130	0. 49	0. 13
烦躁易怒	183	0. 69	0. 18	厌食油腻	129	0. 48	0. 13
口干	179	0. 67	0. 18	舌质淡红	123	0. 46	0. 12
食欲不振	175	0. 66	0. 17	口苦	116	0. 43	0. 12
胃部满闷	174	0. 65	0. 17	面色晦暗	115	0. 43	0. 11
情志抑郁	167	0. 63	0. 17	大便稀溏	107	0. 4	0. 11
太息	152	0. 57	0. 15	失眠	104	0. 39	0. 1
苔薄	139	0. 52	0. 14	口渴喜饮	97	0. 36	0. 1

表 4 慢性乙型肝炎(ALT≥2 × ULN) 肝胆湿热证/
肝郁脾虚证症状积分

症状	肝郁脾虚证 (n =213)	肝胆湿热证 (n =267)	t	P
困倦乏力	1. 28 ± 0. 602	1. 33 ± 0. 705	-1. 32	0. 188
胁痛	1. 14 ± 0. 601	0. 99 ± 0. 702	4. 02	0. 000
尿黄	0. 87 ± 0. 789	1. 41 ± 0. 941	-11. 19	0. 000
烦躁易怒	0. 91 ± 0. 773	0. 77 ± 0. 806	3. 04	0. 003
食欲不振	0. 92 ± 0. 803	0. 95 ± 0. 851	-0. 64	0. 519
胃部满闷	0. 86 ± 0. 747	0. 92 ± 0. 776	-1. 36	0. 173
情志抑郁	0. 7 ± 0. 613	0. 51 ± 0. 627	5. 15	0. 000
口苦	0. 59 ± 0. 767	1. 17 ± 0. 848	-12. 39	0. 000
太息	0. 69 ± 0. 675	0. 43 ± 0. 638	6. 22	0. 000
肢体困重	0. 53 ± 0. 564	0. 62 ± 0. 638	-2. 48	0. 014
胁肋胀痛	0. 49 ± 0. 501	0. 46 ± 0. 499	1. 02	0. 305
腹部胀满	0. 62 ± 0. 738	0. 73 ± 0. 981	-2. 42	0. 016
厌食油腻	0. 69 ± 0. 807	1 ± 0. 901	-6. 29	0. 000
面色晦暗	0. 46 ± 0. 563	0. 54 ± 0. 617	-2. 32	0. 021
大便稀溏	0. 54 ± 0. 736	0. 48 ± 0. 663	1. 42	0. 156
口渴喜饮	0. 52 ± 0. 772	0. 57 ± 0. 777	-1. 1	0. 270
苔色白	0. 75 ± 0. 433	0. 24 ± 0. 431	-17. 17	0. 000
苔色黄	0. 24 ± 0. 429	0. 75 ± 0. 436	-19. 17	0. 000
口干	0. 93 ± 0. 801	1. 09 ± 0. 816	2. 79	0. 006
苔薄	0. 52 ± 0. 501	0. 23 ± 0. 419	-10. 28	0. 000
口淡	0. 64 ± 0. 708	0. 24 ± 0. 529	-11. 03	0. 000
舌质淡红	0. 46 ± 0. 500	0. 19 ± 0. 391	-10. 23	0. 000
失眠	0. 46 ± 0. 644	0. 46 ± 0. 703	-0. 18	0. 852
舌质色红	0. 35 ± 0. 478	0. 68 ± 0. 469	-11. 14	0. 000
口黏腻	0. 33 ± 0. 517	0. 84 ± 0. 675	-16. 06	0. 000
口秽	0. 24 ± 0. 459	0. 58 ± 0. 651	-12. 14	0. 000
苔腻	0. 26 ± 0. 441	0. 46 ± 0. 500	-7. 34	0. 000
恶心	0. 3 ± 0. 590	0. 53 ± 0. 691	-6. 11	0. 000
发黄	0. 12 ± 0. 414	0. 69 ± 1. 026	-22. 78	0. 000

3)慢性乙型肝炎(ALT≥2 × ULN) 肝胆湿热证与肝郁脾虚证的症状积分比较,结果见表 4。由表 4 可知,对每个主要症状进行单样本 t 检验,结果显示,肝郁脾虚证和肝胆湿热证两组症状群中除困倦乏力、食欲不振、胃部满闷、胁肋胀痛、大便稀溏、口

渴喜饮、失眠外,均显示积分均数差异有统计学意义。肝郁脾虚证中的胁痛、烦躁易怒、情志抑郁、太息、舌质淡红、口淡、苔色白、苔薄较肝胆湿热证多见,而肝胆湿热证中的尿黄、口苦、肢体困重、腹部胀满、厌食油腻、面色晦暗、苔色黄、口干、口黏腻、口秽、发黄、恶心、舌质色红、苔腻较肝郁脾虚证多见。困倦乏力、食欲不振、胃部满闷、胁肋胀痛、大便稀溏、口渴喜饮、失眠在两证中均为较高积分,可视为两证共有症状。

4)单一肝郁脾虚证与肝胆湿热证的肝功能比较,结果见表 5。

表 5 肝郁脾虚证/肝胆湿热证肝功能比较

项目	肝郁脾虚证 (n =267)	肝胆湿热证 (n =213)	t	P
谷草转氨酶	123. 24 ± 121. 45	156. 15 ± 234. 62	-4. 38	. 000
谷丙转氨酶	204. 94 ± 163. 57	252. 55 ± 259. 26	-4. 74	. 000
总胆红素	22. 88 ± 27. 99	39. 66 ± 57. 97	4. 15	. 000
直接胆红素	8. 99 ± 13. 64	18. 83 ± 39. 39	3. 17	. 002
间接胆红素	13. 47 ± 19. 94	25. 26 ± 59. 86	2. 42	. 016
γ-谷氨酰转肽酶	81. 29 ± 68. 60	107. 35 ± 84. 64	4. 25	. 000
碱性磷酸酶	101. 82 ± 51. 03	110. 21 ± 43. 45	2. 66	. 008

注:肝胆湿热证与肝郁脾虚证肝功能各项指标均有统计学意义(P<0. 05)。

3. 3 慢性乙型肝炎(ALT≥2 × ULN) 患者证候分布特点 通过对 1 003 例慢性乙型肝炎患者中医证候的医师经验判断,分析慢性乙型肝炎患者中医证候分布特点。1 003 例慢性乙型肝炎患者中,选择医师经验判断的单一证候,以及相兼证候进行频数统计。

1)1 003 例慢性乙型肝炎(ALT≥2 × ULN) 患者单一证候的分布特点,见图 1。由图 1 可知,在全部单一证候中,肝胆湿热(213/690,30. 9%) 和肝郁脾虚(267/690,38. 7%) 具有较高的发生率。其他证候依次为,肝郁气滞 11. 9%,湿邪困脾 6. 4%,正虚

邪留 4.8%, 肝肾阴虚 4.5%, 肝血瘀阻 2.5%, 脾肾阳虚 0.4%。

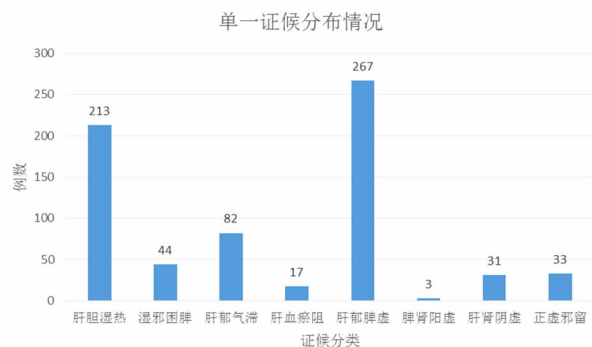


图1 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)单一证候分布情况

2)在兼证存在情况下1 003例患者的各证候分布特点,见图2。由图2可知,在有兼证存在情况下的全部病例中,肝胆湿热(410/1 003,40.9%)和肝郁脾虚(435/1 003,43.4%)具有较高的发生率。其他证候依次为,肝郁气滞13.3%,肝血瘀阻8.7%,湿邪困脾7.6%,肝肾阴虚5.7%,正虚邪留4.3%,脾肾阳虚0.5%。

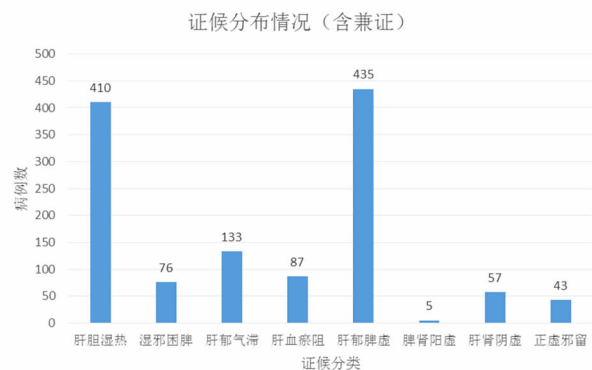


图2 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)单一证候分布情况(含兼证)

4 讨论

4.1 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者常见症状分布特点 1)肝胆系统,包括情志方面是慢性乙型肝炎常见中医症状:胁痛(75.67%)、烦躁易怒(60.42%)、口干(66.20%)、口苦(54.24%)、面色晦暗(51.94%)、情志抑郁(47.96%)、太息(45.46%)、胁肋胀痛(38.98%)、尿黄(75.37%)等,主要表现为肝郁气滞(化火),肝胆湿热之候;2)消化系统症状多见,其中涉及脾胃症状尤其多见,如胃部满闷(58.33%)、食欲不振(53.24%)、腹部胀满(48.16%)、厌食油腻(46.96%)、大便稀溏(34.50%)、口淡(34.60%)、口黏腻(38.98%)、口秽(30.71%)、恶心(30.31%)、矢气(30.21%)等,主要表现为胃失和降,湿邪内蕴,以及脾虚湿困之

候;3)肾系症候:腰腿酸软(33.90%)、腰部酸痛(32.10%),偏于肾虚之候;4)不典型症状:困倦乏力(84.55%)、失眠(33.40%)也多见,常做为正气不足或肝郁化火之兼症发生。

4.2 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者“肝胆湿热证”与“肝郁脾虚证”的症状分布特点 1)“肝胆湿热证”的症状分布特点:在213例临床判断为肝胆湿热证病例中,常见症状主要有:困倦乏力0.90,尿黄0.87,口苦0.77,胁肋(肝区)疼痛0.75,苔色黄0.75,口干0.74,口黏腻0.68,舌质色红0.67,胃部满闷0.67,食欲不振0.66,厌食油腻0.62,烦躁易怒0.57,肢体困重0.54,腹部胀满0.53,口秽0.49,面色晦暗0.48,苔腻0.46,胁肋(肝区)胀痛0.46,情志抑郁0.44,恶心0.43,身目发黄0.42,口渴喜饮0.41,便下不爽或大便稀溏0.38,太息0.36。2)“肝郁脾虚证”的症状分布特点:在267例临床判断为肝郁脾虚证病例中,常见症状主要有:困倦乏力0.94,胁痛0.88,苔色白0.75,尿黄0.70,烦躁易怒0.69,口干0.67,食欲不振0.66,胃部满闷0.65,情志抑郁0.63,太息0.57,苔薄0.52,口淡0.51,肢体困重0.50,胁肋胀痛0.49,腹部胀满0.49,厌食油腻0.48,舌质淡红0.46,口苦0.43,面色晦暗0.43,大便稀溏0.40,失眠0.39,口渴喜饮0.36。3)“肝胆湿热证”与“肝郁脾虚证”的症状分布特点比较:肝郁脾虚证和肝胆湿热证两组症状群中除困倦乏力、食欲不振、胃部满闷、胁肋胀痛、大便稀溏、口渴喜饮、失眠外,均显示积分均数差异有统计学意义。肝郁脾虚证中的胁痛、烦躁易怒、情志抑郁、太息、舌质淡红、口淡、苔色白、苔薄较肝胆湿热证多见,而肝胆湿热证中的尿黄、口苦、肢体困重、腹部胀满、厌食油腻、面色晦暗、苔色黄、口干、口黏腻、口秽、发黄、恶心、舌质色红、苔腻较肝郁脾虚证多见。困倦乏力、食欲不振、胃部满闷、胁肋胀痛、大便稀溏、口渴喜饮、失眠在两证中均为较高积分,可视为两证共有症状。4)“肝胆湿热证”与“肝郁脾虚证”的肝功能比较:肝郁脾虚与肝胆湿热证肝功能各项酶学指标与肝郁脾虚证相比有统计学意义,肝胆湿热证高于肝郁脾虚证,提示肝胆湿热证肝内炎症较肝郁脾虚证为重。

4.3 慢性乙型肝炎患者证候分布特点分析 1 003例慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者各单一证候的分布特点,肝胆湿热(213/690)和肝郁脾虚(267/690)具有较高的发生率。在兼证存在情况下证候

(下接第1304页)

的舌象主要表现为舌质红,苔黄腻,这与该病病因属疫毒湿热的性质相吻合,说明湿热之邪较盛。

在纳入的 1 003 例慢性乙型肝炎($ALT \geq 2 \times ULN$)患者中,属“肝郁脾虚证”的舌象分布特点为:苔色白(18.8%),苔薄(14.4%),舌质淡红(11.6%),舌质色红 32(9.9%),苔腻(9.8%),舌胖大有齿痕(8.0%),舌荣润(7.5%),苔色黄(6.0%)。从以上结果来看,肝郁脾虚证的舌象主要表现为舌质淡红或红,苔色薄白或腻,舌胖大有齿痕。这与肝郁脾虚证的临床表现基本吻合,说明肝脾失和,脾虚湿困。

3)肝郁脾虚与肝胆湿热证舌象的比较:相对于肝郁脾虚,舌质色红、苔色黄、苔腻在肝胆湿热证患者中具有较高的发生率;相对于肝胆湿热证,舌质淡红、苔色白、苔薄、舌体胖大、边有齿痕在肝郁脾虚证患者中有较高的发生率($P=0.000$),差异有统计学意义。该结论与《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》^[2]中有关肝郁脾虚和肝胆湿热的舌象表现较为一致,并与临床实际相吻合。从舌象上看,相对于

肝胆湿热证,舌质淡红、苔色白、苔薄、舌体胖大、边有齿痕侧重于反映肝郁脾虚证在该病中正虚(脾虚)的一面;而相对于肝郁脾虚,舌质色红、苔色黄、苔腻则突出放映了肝胆湿热证在该病中邪实(湿热)的方面。

参考文献

- [1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
- [2]中国中医药学会内科肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[S]. 南宁,2002:135-136.
- [3]朱文峰. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:35-49.
- [4]刘新华,周小青,罗尧岳. 慢性乙型肝炎患者病理舌苔与血清 HBV DNA 含量、肝脏 HBeAg 蛋白表达的关系[J]. 中西医结合肝病杂志,2007,17(3):139-142,封3.
- [5]赵瑜,苟小军,戴建业,等. 慢性乙型肝炎舌红苔黄和舌淡苔白不同舌象的尿代谢组研究[J]. 世界中医药,2015,10(2):182-185.
- [6]王风云,唐旭东,刘燕玲,等. 慢性乙型肝炎患者中医证型特点及分布差异[J]. 世界华人消化杂志,2008,16(7):716-720.

(2015-08-20 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 1298 页)

分布特点,肝胆湿热(410/1 003)和肝郁脾虚(435/1 003)具有较高的发生率。复合证候“肝胆湿热,肝郁脾虚”证为慢性乙型肝炎临床最常见相兼证候,在全部相兼证候中的发生率约为 34%,与我们的文献研究有较高的一致性^[5]。故我们提出“肝胆湿热”“肝郁脾虚”及复合证“肝胆湿热,肝郁脾虚”为慢性乙型肝炎($ALT \geq 2 \times ULN$)核心病机。

参考文献

- [1]王岩,贾继东. 中国大陆抗击乙型肝炎病毒感染的进展和挑战

[J]. 临床肝胆病杂志,2010,26(4):341-343.

- [2]Liang X,Bi S,Yang W,et al. Evaluation of the impact of hepatitis B vaccination among children born during 1992-2005 in China[J]. J Infect Dis,2009,200(1):39-47.
- [3]中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
- [4]中国中医药学会内科肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[S]. 南宁,2002:135-136.
- [5]叶永安,江锋,赵志敏,等. 慢性乙型肝炎中医证型分布规律研究[J]. 中医杂志,2007,48(3):256-258.

(2015-08-20 收稿 责任编辑:洪志强)