

1003 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

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)患者舌象的采集与分析,归纳慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)舌象分布特点。方法:通过调查全国共计 1 003 例慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)患者的舌象并进行图像记录,应用清华大学研发的《舌象采集及分析系统》进行数据处理,运用统计学方法,对 1 003 例慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)患者舌象进行分析。结果:从 1 003 例临床资料中,慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)患者常见舌色分布依次为:红、淡红、暗、淡白;常见的舌形分布依次为:齿痕、荣润、胖大、舌有瘀斑及舌下络脉发绀等;常见的舌苔色分布依次为:白、黄;常见的苔质分布依次为:薄苔、腻苔、厚苔。属“肝胆湿热证”的舌象分布特点为:苔色黄,舌质色红,苔腻,舌荣润,苔色白,苔薄,苔厚。属“肝郁脾虚证”的舌象分布特点为:苔色白,苔薄,舌质淡红,舌质色红,苔腻,舌胖大有齿痕,舌荣润,苔色黄。结论:慢性乙型肝炎(ALT $\geq 2 \times$ ULN)患者舌象涉及的病理因素主要有气虚、湿盛、血瘀等。肝胆湿热、肝郁脾虚两种证型患者的舌象分布特点与学会颁布的标准较为一致,能够为后续研究提供较好的参考。

关键词 慢性乙型肝炎;舌诊;临床研究

Clinical Study on Tongue Diagnosis Feature of 1 003 Patients of Chronic Hepatitis B (ALT ≥ 2 ULN)

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 distribution regularities of tongue picture by collecting and analyzing multi-center nationwide tongue picture 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. Collecting the clinical manifestations of tongue by image recording and using the “Tongue Picture Acquisition and Analysis System” which developed by Tsinghua University for data processing to analyze the Tongue Picture Feature of 1 003 chronic hepatitis B (ALT $\geq 2 \times$ ULN) patients. **Results:** By analyzing the clinical data of 1 003 patients, the main tongue color of chronic hepatitis B (ALT ≥ 2 ULN) were: red, pale red, dark, and light white. The main tongue shape were: teeth prints, nourishing and moistening, swollen, tongue with ecchymosis, and blue and purple collaterals under tongue. The main coating color were: white and yellow. The main tongue coating were: thin fur, greasy fur, and thick fur. The tongue diagnosis feature of dampness-heat in the liver and gallbladder syndrome were: coating yellow, tongue red, tongue coating greasy fur, tongue shape nourishing and moistening, coating white, tongue coating thin fur, tongue coating thick fur. The tongue diagnosis feature of liver stagna-

tion and spleen deficiency syndrome were: coating white, coating thin fur, tongue pale red, tongue red, tongue coating greasy fur, tongue shape swollen and teeth prints, tongue shape nourishing and moistening, and coating yellow. **Conclusion:** The pathological factors of tongue diagnosis feature of Chronic hepatitis B ($ALT \geq 2 \times ULN$) are mainly involved in qi deficiency, wetness hyperactivity type, and blood stasis. The tongue diagnosis feature of dampness-heat in the liver and gallbladder syndrome and liver stagnation and spleen deficiency syndrome were more consistent with the standard issued by academy, which can provide a good reference for future study.

Key Words Chronic hepatitis B; Tongue diagnosis; Clinical study

中图分类号: R259 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.09.002

舌诊在慢性乙型肝炎临床实践中具有重要地位,是临床医生对该病进行辨证的主要参考依据之一。本试验在研究慢性乙型肝炎中医证候学的过程中,将该病的舌象特点作为研究的重点之一,通过多中心统一条件下采集舌象资料并进行分析,探讨慢性乙型肝炎患者的舌象分布特点,为中医对该病的规范辨证提供借鉴。

1 研究对象

1.1 病例纳入 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。

1.2 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会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[1],选择临床诊断为慢性乙型肝炎的患者。中医辨证诊断参考《病毒性肝炎中医辨证标准》^[2]相关内容。

1.3 纳入标准:同时满足以下条件为符合纳入标准

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。

1.4 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、感染的慢性乙肝严重并发症者。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。

1.5 中止与剔除 共纳入病例1 050例,按方案要求,剔除不符合纳入标准的病例后,共计有1 003例病例进入统计流程。

2 研究方法

2.1 中医舌诊资料的规范化采集

2.1.1 临床调查表舌象部分条目池的设计 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舌象表征,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》^[3]有关舌诊的内容,设计出所需调查的舌象表征。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3次试验方案论证会。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,确定所调查的中医舌诊症状临床调查问卷条目池,以及相应的分级量化标准。全部舌诊资料均按不出现与出现,分别记为“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》。

2.1.2 中医舌诊资料的规范化采集 1)仪器:数码相机,型号:尼康COOLPIX 4300像素400万;特制的采集箱:尺寸50 cm×50 cm×50 cm,内置8 w日光灯,并装有遮光拉帘。2)舌象采集条件:为保证舌象采集的真实性,防止因饮食或其他原因所导致的染苔和假苔,特将舌诊采集条件规定在:空腹,上午10时前,医师提前嘱咐患者勿刮舌苔。3)标准操作流程:a.先拍摄患者编号纸(1张),将编号纸贴在证候调查表上。编号纸由中心统一制作,随证候调查表一起发放;b.让患者将头部放入采集箱,拍摄者调好拍摄角度后让患者充分暴露舌体进行拍摄(1张);拍摄后,嘱患者稍作休息,后令其卷起舌体,暴露舌底进行拍摄(1张);c.照相机像素规定为:1600×1200,像质规定为“精细”;d.在获得数码图片的当

天将图片(每位患者共 3 张)转移到电脑中;每位患者建立一个文件夹,注明编号。由各中心指定的人员专门负责。并保证患者编号录入正确。

2.2 中医舌象图片资料的分析 应用清华大学白净教授工作组研发的《舌象采集及分析系统》对十家中心收集的慢性乙型肝炎中医舌象资料进行分析。

2.3 信息数据库的建立 用 EpiData 3.0 建立数据库,由数据管理和统计小组中的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 2 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 数据导出至 SPSS 软件进行统计分析。

2.4 统计学方法 定性资料采用卡方检验,定量资料采用独立样本 *t* 检验,确定有统计学意义的参数值。以上统计学过程均在 SPSS 11.5 FOR WINDOWS 软件进行。

3 结果

3.1 慢性乙型肝炎患者(ALT≥2×ULN)舌象分布特点

3.1.1 慢性乙型肝炎患者(ALT≥2×ULN)舌色分布 见表 1。

表 1 舌色分布		
舌色	例数	构成比
暗	39	0.04
暗,淡红	12	0.01
暗红	87	0.09
淡白	37	0.04
淡白暗	1	0
淡红	331	0.33
红	456	0.46
红、紫	2	0
绛	8	0.01
绛、紫	1	0
空白	3	0
青	5	0.01
紫	11	0.01
紫,青	4	0

分析表 1 可知,符合纳入标准的慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者常见的舌色分布依次为红(0.56)、淡红(0.34)、暗(0.16)、淡白(0.04),涉及的病理因素主要有:火、热、虚、郁、瘀,以及正常舌色。值得注意的是,在以上舌色分布中,淡红舌占有 34% 的高比例(图 1)。

3.1.2 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者舌形分布 见表 2。

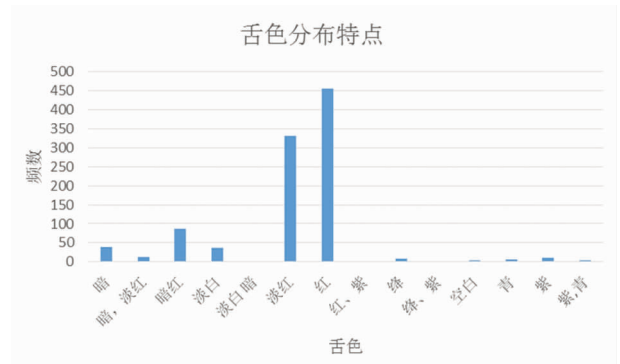


图 1 舌色分布特点

表 2 舌形分布		
舌形	例数	构成比
齿痕,有瘀斑	12	0.01
荣润,齿痕	17	0.02
胖大,齿痕,舌下脉络发绀	18	0.02
嫩	22	0.02
齿痕,舌下脉络发绀	25	0.02
舌有瘀斑	25	0.02
舌下脉络发绀	27	0.03
瘦,薄	31	0.03
胖大,齿痕	33	0.03
少津	44	0.04
胖大	128	0.13
齿痕	155	0.15
荣润	223	0.22

分析表 2 可知,符合纳入标准的慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者常见的舌形分布依次为:齿痕(0.25)、荣润(0.24)、胖大(0.18)、舌有瘀斑及舌下脉络发绀(0.10)等,涉及的病理因素主要有:气虚、湿盛、血瘀,以及正常舌形。在以上舌形分布中,荣润舌占有 24% 的高比例(图 2)。

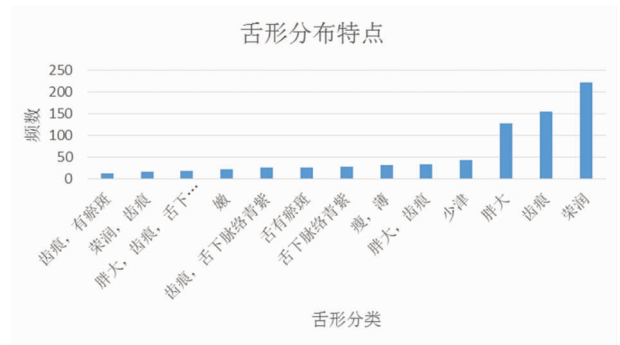


图 2 舌形分布特点

3.1.3 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者苔色分布特点 见表 3。

分析表 3 可知,慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者常见的舌苔色分布主要有:白(0.53)、黄(0.45),分别为阳证和阴证的苔色表现(图 3)。

3.1.4 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者苔质分

布特点 见表4。

表 3 苔色分布		
苔色	例数	构成比
未填	13	0.00
黄黑	1	0.00
灰	5	0.00
白,黄	10	0.01
黄	446	0.45
白	527	0.53

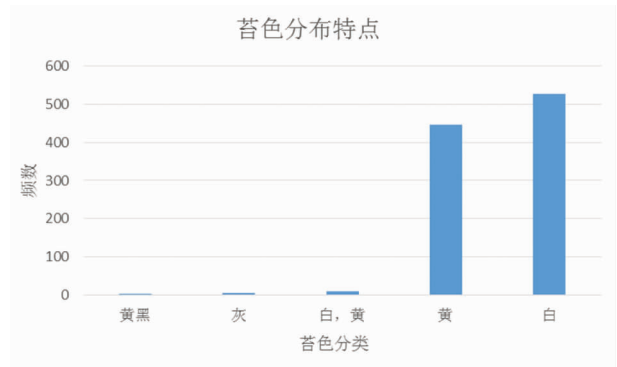


图 3 苔色分布特点

表 4 苔质分布特点		
苔质	例数	构成比
薄,腻,滑	1	0.00
薄,腻,润	1	0.00
薄,润,滑	1	0.00
糙,少	1	0.00
腻,少	1	0.00
腻,糙	1	0.00
腻,剥	1	0.00
全薄腻	1	0.00
无苔	1	0.00
燥,腻	1	0.00
剥	2	0.00
薄,腻,少	2	0.00
薄,滑	2	0.00
薄全	2	0.00
糙	2	0.00
厚,腻,滑	2	0.00
厚,糙	2	0.00
厚,润	2	0.00
全	2	0.00
润,滑	2	0.00
薄,燥	3	0.00
滑,腻	5	0.00
燥	5	0.00
厚,燥	6	0.01
少	6	0.01
薄,剥	7	0.01
薄,少	7	0.01
润,腻	8	0.01
滑	14	0.01
薄,润	15	0.01
润	26	0.03
厚	70	0.07
薄,腻	71	0.07
厚,腻	78	0.08
腻	232	0.23
薄	408	0.41

分析表4可知,符合纳入标准的慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者常见的苔质分布依次为:薄苔(0.51)、腻苔(0.40)、厚苔(0.16)(图4)。

3.2 舌象分布与慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)中医证候的相关性

3.2.1 肝胆湿热证舌象特点 见表5。

分析表5可知,慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者属“肝胆湿热证”的舌象分布特点为:苔色黄

(15.4%),舌质色红(14.1%),苔腻(11.7%),舌荣润(5.2%),苔色白(4.9%),苔薄(4.5%),苔厚(4.5%)(图5)。

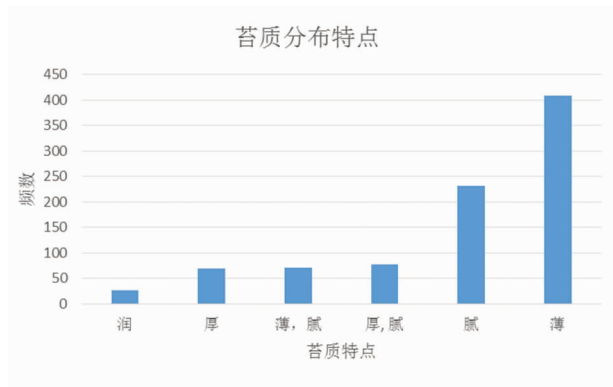


图 4 苔质分布特点

表 5 肝胆湿热证舌象	
舌象	发生频数
舌胖大	27
舌荣润	52
舌有齿痕	21
舌质淡红	35
舌质色红	141
苔薄	45
苔厚	25
苔厚腻	20
苔腻	97
苔色白	49
苔色黄	154

注:上表仅保留发生率>10%的舌象。

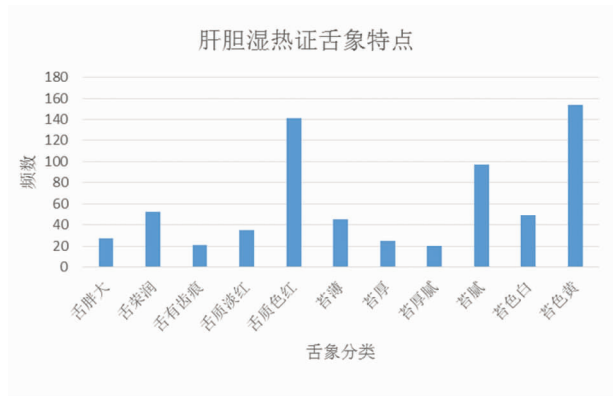


图 5 肝胆湿热证舌象特点

3.2.2 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)肝郁脾虚证舌象特点 见表6。

分析表6可知,慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者属“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(9.9%),苔腻(9.8%),舌有齿痕(4.0%),舌胖大(4.0%),舌荣润(7.5%),苔色黄(6.0%)(图6)。

表 6 肝郁脾虚证舌象

舌象	发生频数
舌质淡红	116
舌质色红	86
舌质色淡白	15
舌质色暗	13
舌质色暗红	13
舌有齿痕	40
舌胖大	40
舌荣润	75
苔色白	188
苔色黄	60
苔薄	126
苔腻	70
苔薄腻	18
苔厚腻	10

注：上表仅保留发生率 >10% 的舌象。

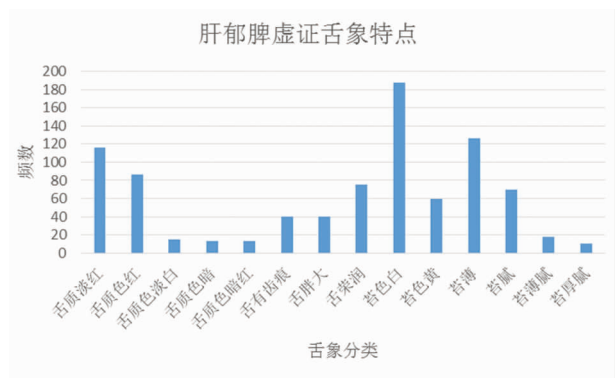


图 6 肝郁脾虚证舌象特点

3.2.3 慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)肝郁脾虚与肝胆湿热证舌象的比较 见表 7。

表 7 舌象比较

证候 舌象	肝胆湿热证	肝郁脾虚证
舌质淡红	35	116
舌质色红	141	86
舌有齿痕	21	40
舌胖大	27	40
舌荣润	52	75
苔色白	49	188
苔色黄	154	60
苔薄	45	126
苔腻	117	80

注：χ² 检验，χ² = 220.633, df = 8, P = 0.000, 提示两种证候的舌象分布不同。

分析表 7 可知,相对于肝郁脾虚,舌质色红、苔色黄、苔腻在肝胆湿热证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、舌体胖大有齿痕在肝郁脾虚中有较高的发生率(P = 0.000),差异有统计学意义。

4 讨论

舌诊是中医诊断疾病的客观指标之一,通过舌质、舌苔的变化可以判断人体脏腑气血的盛衰,区别病邪性质,分辨病位的浅深,推断疾病转归与预后,与部分西医指标之间存在关联性^[4]。更有研究发现,在不同舌象的慢性乙型肝炎患者之间,存在代谢谱特征差异^[5],提示舌象可能是反映证候生物学特征的重要工具。在慢性乙型肝炎的辨证中运用辨舌象有助于明确其致病因素,辨别症状之间的阴阳属性,分清邪正虚实,划清临床证型,识别疾病的进展转机,从而指导辨证论治。

因此,舌诊在慢性乙型肝炎的辨证中具有重要的价值。既往其他研究曾观察到乙肝患者的舌象表现多表现湿热征象(如舌红、苔黄腻等)^[6],但存在部分偏倚,考虑可能的原因包括:1)既往大部分临床研究缺乏统一条件下多中心、大样本的数据资料;2)既往大部分临床研究过程,包括数据整理缺乏 GCP 管理;3)舌诊结论依赖传统的肉眼观察结果,缺少舌象的量化描述,使得既往的研究结论不易得到共识和临床推广。

近年来,中医科研工作者利用计算机技术,对舌诊的标准化、客观化进行了多种有益的尝试。本项目在方案设计、实施过程和后期数据统计等步骤设立 GCP,以保证结论的可靠,尝试中医四诊资料的采集规范化。同时,根据临床实践、文献资料,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≥2×ULN)核心病机的假设,并围绕该假设探讨慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)的舌象分布特点。现将结果讨论如下:

1)关于慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者舌象分布特点:在本次试验中,符合纳入条件的患者常见的舌色分布依次为红、淡红、暗(包括暗红)、淡白,涉及的病理因素主要有:火、热、虚、郁、瘀,以及正常舌色。常见的舌形分布依次为:荣润、齿痕、胖大、舌有瘀斑、舌下脉络发绀等,涉及的病理因素主要有:气虚、湿盛、血瘀,以及正常舌形。舌苔色分布主要有:黄、白,分别为阳证和阴证的苔色表现。苔质分布依次为:薄苔、腻苔、厚腻苔、薄腻苔、厚苔等。

2)舌象分布与慢性乙型肝炎中医证候的相关性:在全部纳入的 1 003 例慢性乙型肝炎(ALT≥2×ULN)患者中,属“肝胆湿热证”的舌象分布特点为:苔色黄(15.4%),舌质色红(14.1%),苔腻(11.7%),舌荣润(5.2%),苔色白(4.9%),苔薄(4.5%),苔厚(4.5%)。从结果来看,肝胆湿热证

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)