

慢性乙型肝炎中医体质类型与肝脏炎症分级及肝纤维化程度的关系研究

——附 92 例临床资料

王修锋 吴永斌

(淮安市淮阴医院, 江苏淮安 223311)

摘要 目的:观察慢性乙型肝炎中医体质类型与肝脏组织炎症分级及肝纤维化程度的关系。方法:观察 92 例患者,所有患者均行肝脏穿刺活检术,判定肝脏组织炎症分级及肝纤维化程度,同时根据《中医体质分类与判定》标准判定患者体质类型并进行分组,比较各组间体质类型分布情况。结果:92 例患者中,阴虚质、血瘀质、气郁质人数占较高比例,分别达到 23.9%、19.6%、13.0%;平和质、阳虚质、气虚质、特禀质患者肝脏炎症分级主要是 G1~G2,阴虚质、痰湿质、湿热质、气郁患者主要是 G2~G3,血瘀质患者主要是 G3~G4;平和质、阳虚质、特禀质患者肝纤维化分期主要是 S0~S1,气虚质、痰湿质、湿热质、气郁质患者肝纤维化分期主要是 S1~S2,阴虚质、血瘀质肝纤维化分期主要是 S2~S3。结论:慢性乙型肝炎患者的中医体质类型以阴虚质、血瘀质、气郁质比例较高,肝脏炎症程度较重患者体质中,湿热质、阴虚质、血瘀质人数占较高比例,且肝细胞炎症有逐渐加重趋势,肝纤维化程度较重患者体质中,湿热质、阴虚质、血瘀质人数占较高比例,且肝纤维化有逐渐加重趋势,血瘀质患者最有可能进展至肝硬化阶段。说明慢性乙型肝炎患者体质类型与肝脏炎症分级及肝纤维化程度改变有一定关系。

关键词 慢性乙型肝炎 血瘀体质 肝脏炎症分级 肝纤维化 中医体质 体质类型

中图分类号 R512.63 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)05-0042-03

中医体质是指人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质,且据此将人的体质分为平和质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、特禀质、气虚质、痰湿质、湿热质、气郁质九种类型。研究表明,体质往往决定着生理反应的特异性及对某种致病因子的易感性和所产生病变类型的倾向性^[1],不同体质的人患同一种疾病预后往往有较大差异。本文通过对 92 例慢性乙型肝炎患者进行肝脏穿刺活检确定其炎症分级及纤维化程度,并进行中医体质辨识判定体质类型,探讨慢乙肝患者肝脏组织炎症分级及肝纤维化程度与不同体质类型的相关性,旨在为广大慢性乙型肝炎患者的治疗及预后提供一定的判定依据,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2013 年 12 月~2015 年 6 月入住我院的慢性乙型肝炎患者,共 92 例。其中男 58 例,女 34 例;平均年龄(30.2±10.8)岁;平均病程(3.1±1.6)年;中医体质分布为平和质 4 例(4.3%),阳虚质 6 例(6.5%),气虚质 8 例(8.7%),特禀质 1 例(1.1%),阴虚质 22 例(23.9%),痰湿质 11

例(12.0%),湿热质 10 例(10.9%),气郁质 12 例(13.0%),血瘀质 18 例(19.6%)。

1.2 诊断标准

1.2.1 慢性乙型肝炎诊断标准 符合 2010 年中华医学会肝病学会制定的《慢性乙型肝炎防治指南》^[2]中诊断标准。

1.2.2 中医体质类型诊断标准 应用《中医 9 种基本体质分类量表》和《中医体质分类判定标准》对患者进行体质分类。从患者形体特征、常见表现、心理特征、发病倾向、适应能力、舌苔脉象等 6 个方面进行综合判定。^[3-4]

1.2.3 肝脏炎症程度及肝纤维化分级标准 病理诊断标准按 2000 年修订的《病毒性肝炎防治方案》^[5]中肝组织病理学诊断标准行炎症分级(G0~G4)和纤维化分期(S0~S4)。

1.3 排除标准 (1)合并其他类型的病毒性肝炎;(2)既往有精神障碍史;(3)近 1 年内有重大疾病史者。

2 研究及统计学方法

2.1 研究方法 所有患者均在超声引导下行肝脏穿刺活检术,患者取仰卧位,身体右侧靠近床边,术区消毒后,2%利多卡因 5mL 自穿刺点处逐层浸

润,在 20mL 注射器中吸入少量生理盐水,接上穿刺针,排除气体,保留近 1mL 的生理盐水,穿刺针自穿刺点处进入腹腔在超声引导下靠近肝脏包膜,推注 0.5mL 生理盐水排除针内可能滞留的组织,嘱患者深吸气后于呼气末屏气,快速抽吸注射器保持 5mL 负压立即将穿刺针穿入肝脏 20~25mm,迅速拔出穿刺针,穿刺组织放入 10%甲醛固定,常规石蜡包埋及切片。根据参考文献[5]判定肝脏组织炎症分级及肝纤维化程度,同时应用《中医 9 种基本体质分类量表》及《中医体质分类与判定标准》判定患者体质类型并进行分组,观察比较肝脏炎症分级及肝纤维化程度不同亚组间中医体质类型分布情况。

2.2 统计学方法 本研究所有数据均采用 SPSS15.0 软件包进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3 研究结果

3.1 中医体质类型与肝脏组织炎症分级的关系 见表 1。

表 1 中医体质类型与肝脏组织炎症分级的关系 $n(\%)$

中医体质	例数	肝脏组织炎症分级				
		G0	G1	G2	G3	G4
平和质	4	0	3(75.0)*	1(25.0)	0	0
阳虚质	6	0	1(16.7)	4(66.6)*	1(16.7)	0
气虚质	8	0	2(25.0)	5(62.5)*	1(12.5)	0
特禀质	1	0	0	1(100.0)*	0	0
阴虚质	22	0	2(9.1)	8(36.4)	10(45.4)	2(9.1)
痰湿质	11	0	1(9.1)	4(36.4)	5(45.4)	1(9.1)
湿热质	10	0	1(10.0)	4(40.0)	4(40.0)	1(10.0)
气郁质	12	0	1(8.3)	4(33.3)	5(41.7)	2(16.7)
血瘀质	18	0	2(11.2)	4(22.2)	6(33.3)	6(33.3)

注:与同一体质类型其他炎症各级比较,* $P < 0.01$ 。

3.2 中医体质类型与肝脏纤维化分期的关系 见表 2。

表 2 中医体质类型与肝脏纤维化分期的关系 $n(\%)$

中医体质	例数	肝脏纤维化分期				
		S0	S1	S2	S3	S4
平和质	4	2(50.0)*	1(25.0)	1(25.0)	0	0
阳虚质	6	2(33.3)*	2(33.3)*	1(16.7)	1(16.7)	0
气虚质	8	1(12.5)	3(37.5)*	3(37.5)*	1(12.5)	1(12.5)
特禀质	1	0	0	1(100.0)*	0	0
阴虚质	22	2(9.1)	3(13.6)	7(31.8)	8(36.4)*	2(9.1)
痰湿质	11	2(18.2)	3(27.3)	4(36.4)*	1(9.1)	1(9.1)
湿热质	10	1(10.0)	2(20.0)	4(40.0)*	2(20.0)	1(10.0)
气郁质	12	2(16.7)	3(25.0)	4(33.3)*	2(16.7)	1(8.3)
血瘀质	18	1(5.6)	2(11.1)	4(22.2)	5(27.8)	6(33.3)*

注:与同一体质类型中其他纤维化各期比较,* $P < 0.05$ 。

4 讨论

体质现象是人类生命活动的一种重要表现形

式,它与健康和疾病密切相关,早在医学起源时期即出现了对体质的认识。中医对体质的论述始于《内经》,书中对体质的形成、体质的特征与分型,以及体质与疾病发生、发展、预后及治疗的关系等均有论述。2009 年 4 月 9 日,由国家中医药管理局、中华中医药学会制定的《中医体质分类与判定》标准正式发布,是我国第一部指导和规范中医体质研究及应用的文件。该标准的编写和颁布,旨在为体质辨识及与中医体质相关疾病的防治、养生保健、健康管理提供依据,使体质分类科学化、规范化,体现中医学“治未病”的思想,为实施个体化诊疗提供理论和实践支持。中医体质辨识是以人的体质为认知对象,从体质状态及不同体质分类的特性,把握其健康与疾病的整体要素与个体差异,制定防治原则,选择相应的治疗、预防、养生方法,从而进行“因人制宜”的干预措施。同时,随着中医学本身学科的发展和分化,中医体质学已经成为基础与应用研究中的分支学科;科学技术的发展为中医体质分类研究提供了科学手段,特别是信息学、临床流行病学、数理统计学、遗传学、分子生物学等学科的发展,拓宽了人类认识体质个体差异相关学科的研究范围,加深了对中医传统体质理论的认识,为中医体质分类研究提供了现代科学技术手段与方法。

慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒感染引起,其中 15%~40% 可转变为肝硬化及肝癌,而我国目前是乙肝高发病率国家之一,严重影响国民体质健康,但现代医学已证实不同人群感染乙肝病毒后,其表现及转归存在较大差异,其中宿主因素可能在其中起重要作用,即体现不同体质患者其预后亦有明显不同,其中肝纤维化是病情进展至肝硬化的必经阶段,早期诊断和有效治疗是阻止病情进展至肝硬化甚至肝癌的有效治疗方法之一,因此早期发现并积极防治原发病、防止起始病因所致的肝脏炎症坏死,即可在一定程度上起到防止肝纤维化甚至肝癌发生、发展的作用。

中医学认为,乙肝的发生发展是由于外感湿热疫毒后加上正虚不能抗邪所致,往往病情迁延难愈,病程中肝胆湿热、肝阴窃灼,多有阴虚,甚至出现肝肾阴虚、气血两虚,久为“血瘀痰结、气阴两虚”,进而病情进展至肝硬化、肝癌阶段。本文通过对 92 例慢性乙型肝炎患者进行体质辨识,结果发现阴虚质、血瘀质、气郁质人数占较高比例,分别达到 23.9%、19.6%、13.0%,其中以阴虚质患者比例较高,提示在我国慢性乙型肝炎患者一般多是在肝炎疾病较重阶段才诊治,而忽视平时的防治工作。其中肝脏炎症程度较重患者体质中,湿热质、阴虚质、血瘀质人数占较高比例,且肝细胞炎症有逐渐加重趋势;肝纤维化程度较重患者体质中,湿热质、阴虚质、血瘀质人数

(下转第 47 页)

侧卧旋扳法应定位准确,根据对患者的检查和初步定位诊断结果,医者旋转患者肩部和臀部,使双肘作用于患者肩部和臀部的力的交叉点应在患椎(即定位诊断部位),医者手下亦可感觉到患椎部位的移动,手法更易成功。定位侧卧旋扳法常用于脊柱小关节错位及功能障碍等病症,有舒筋通络、滑利关节、纠正解剖位置失常等作用^[10]。有时由于患者的精神紧张或者腰部肌肉紧张,定位侧卧旋扳法难以成功实施,这时可改用指压法。指压法操作起来更为精准,可直接准确地作用于患病的椎体,有舒筋通络、缓解肌肉紧张痉挛、复位脊椎关节的作用^[11]。定位侧卧旋扳法和指压法在治疗 CP 时可单独使用,亦可在定位侧卧旋扳法操作不成功时使用指压法。

本研究结果显示大多数病人(80.00%)经脊柱手法治疗后症状多立刻消失或明显减轻(可减轻症状的 80%以上)。这种结果提示可能存在两种结论:一是上腰段腰椎间盘退变移位可能是 CP 的主要发病原因,定位侧卧旋扳法和(或)指压法可以去处病因,缓解或解除 CP 患者症状;二是腰椎斜扳法和(或)指压法作用在上腰段对 CP 患者有良效。只要病人治疗后注意休息和加强腰肌及股四头肌锻炼,避免不良坐姿的疾病诱因,在本病的早、中期常常能收到满意的疗效。

参考文献

- [1] 郭今开,叶启彬,曾祥华,等.2743 名普通人群髌骨软化症患病率的调查[J].中国医学科学院学报,1998,20(3):213.
- [2] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1998:386.

(上接第 43 页)

占较高比例,且肝纤维化有逐渐加重趋势。提示我们在诊治慢性乙型肝炎的临床工作中,在注重清热解毒同时,应不忘滋补肝肾。肝脏穿刺活检结果证实血瘀质患者最有可能进展至肝硬化阶段,同样提示要注重益气活血药物的使用^[6]。因此,慢性乙型肝炎患者体质类型与肝脏炎症分级及肝纤维化程度改变有一定关系,有助于大家从慢性乙型肝炎患者体质特征上寻找防治慢性乙肝的证治规律,对于早期预防和治疗肝病尤其是肝纤维化、肝硬化有一定临床意义,值得中医临床工作者进一步深入探讨。

参考文献

- [1] 王琦.9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1.
- [2] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J].中国实用乡村医生杂志,2014,21(18):6.

- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:202.
- [4] 屈留新,陈洪,邢丽阳,等.脊柱手法治疗肠易激综合征 105 例临床研究[J].中医杂志,2011,52(6):496.
- [5] 王繁盛,吴启富,戚晶敏,等.强骨关节冲剂联合双醋瑞因治疗膝骨关节炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):779.
- [6] LEAUESNE M. Indices of severity and disease activity for osteoarthritis[J]. Semin Arthritis Rheum,1991,20(6 Suppl 2):48.
- [7] 韦以宗.中国整脊学[M].北京:人民卫生出版社,2006:182,492.
- [8] LIUXIN QU, LIYANG XING, WANDA NORMAN,et al. Irritable Bowel Syndrome Treated by traditional Chinese spinal orthopedic manipulation[J]. J Tradit Chin Med, 2012,32(4):565.
- [9] 陈贵珍,许云祥.脊柱相关疾病及整脊治疗[J].中国中医骨伤科杂志,2004,12(4):62.
- [10] 金宏柱.中国推拿[M].上海:上海中医药大学出版社,2002:196.
- [11] LIYANG XING,LIUXIN QU,HONG CHEN,et al. A clinical observation of irritable bowel syndrome treated by traditional Chinese spinal orthopedic manipulation [J]. Complementary Therapies in Medicine,2013,21:613.

第一作者:邢丽阳(1974—),女,医学硕士,副主任医师,从事针灸临床与教学工作。

通讯作者:屈留新,本科学历,副主任医师。
quliuxin@aliyun.com

收稿日期:2015-11-06

编辑:王沁凯

- [3] 朱燕波,王琦,陈柯帆,等.8448 例一般人群的中医体质类型与健康状况关系的分层分析[J].中西医结合学报,2011,9(4):382.
 - [4] 王琦,朱燕波,薛禾生,等.中医体质量表的初步编制[J].中国临床康复,2006,10(3):12.
 - [5] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000(8):324.
 - [6] 夏小芳,吴建,叶晓平,等.慢性乙型肝炎阴虚质体质与肝组织病理学的相关性[J].中西医结合肝病杂志,2015,25(5):267.
- 第一作者:王修锋(1965—),男,本科学历,主任医师,研究方向为中西医结合诊治肝病。wyb19825116@126.com

收稿日期:2015-12-07

编辑:傅如海 岐 轩