

· 中医防治传染病研究 ·

慢性肝病中医证候规律分布特征

侯岩 崔丽萍 张明香 颜迎春

【摘要】 目的 探讨慢性肝病的中医证候及中医证型分布特点与疾病预后的关系。方法 对 2008 年 9 月至 2011 年 1 月各种慢性肝炎、肝硬化患者 1025 例进行回顾性调查。结果 慢性肝病患者中出现证候频率较高的依次为倦怠、急躁易怒、烦躁、神疲、口干、困重、太息。证型分布依次为肝郁脾虚>肝气郁结>肝胆湿热>血瘀阻络>肝胃不和>脾肾阳虚>肝肾不足>气滞湿阻>寒湿。结论 肝郁脾虚贯穿于慢性肝病的整个病程中,气机的不畅、正气的不足是肝病进展的关键。

【关键词】 慢性肝病; 中医证候

【中图分类号】 R256.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.005

Distribution in law of the dialectical type of TCM of chronic hepatopathy HOU Yan, CUI Li-ping, ZHANG Ming-xiang, et al. The Department of Integrated Traditional and Western Medicine, The Sixth People's Hospital of ShenYang, Shenyang 110006, China
Corresponding author: HOU Yan, E-mail: wuwei0789@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the law of dialectical type of TCM of chronic hepatopathy and predicting treatment results. **Methods** A retrospective survey was made on 1025 cases of chronic hepatitis and liver cirrhosis from September 2008 to January 2011. **Results** From high to low frequency order of Chinese medicinal symptom is burnout> irascibility> anxiety> loss of vitality> dry mouth> fatigue> sighing. From high to low frequency order of dialectical typing of TCM is liver-stagnation and spleen-deficiency>liver qi stagnation> damp -heat in the liver and the gall>obstruction of collaterals by blood stasis incoordination between liver and stomach>Yang deficiency of spleen and kidney, insufficiency of liver and kidney>Qi and Damp Stagnation. **Conclusion** liver-stagnation and spleen-deficiency runs through the disease course, dysfunction of Qi, deficiency of healthy Qi are the key points of disease development course.

【Key words】 Chronic hepatopathy; Dialectical typing of TCM

慢性肝病(包括各种慢性肝炎及肝硬化,以下均简称为慢性肝病)是中国的常见病、多发病,严重威胁着人类健康。目前除抗病毒治疗外,尚无其他明显有效的治疗手段。就目前研究来看,中医中药在改善症状、缩短病程、延缓或阻止肝硬化等方面有着明显的优势。因此,从中医药方面来研究开发治疗肝炎的有效方药,前景十分广阔,但在当前研究中尚存在不少问题。中医学理论的核心是辨证施治,而确定证型又是论治的前提,但由于慢性肝

炎在临床上因患者体质、地区和不同发病阶段等因素不同而有不同的临床表现,因此,目前在临床上有多种证型划分^[1]。但是过多的证型划分难以符合辨证规范化及客观化的原则。本研究以 1025 例慢性肝病患者的研究对象,进行现场调查或回顾病案,了解慢性肝病的中医证型分布规律及其与客观指标之间的关系,从而为临床辨证论治提供客观的依据。

1 对象和方法

1.1 病例来源

2008 年 9 月至 2011 年 1 月沈阳市第六人民医院收治的各种慢性肝炎、肝硬化患者 1025 例。

基金项目:财政部、国家中医药管理局 2009 年中医药行业科研专项(200907001-1)

作者单位:110006 沈阳市第六人民医院中西医结合科

作者简介:侯岩(1971-),硕士,主任中医师。研究方向:感染性疾病的中西医结合治疗。E-mail: wuwei0789@163.com

文献标引格式:

侯岩,崔丽萍,张明香,等.慢性肝病中医证候规律分布特征[J].环球中医药,2012,5(4):253-254,276.

1.2 诊断标准

西医诊断标准:2000 年(中华医学会肝病学会、中华医学会感染病学会联合制订的《病毒性肝炎防治指南》^[2]。

中医证型诊断标准:1991 中国中西医结合学会传染病专业委员会制订的《病毒性肝炎中医疗效判定标准》^[3];2006 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制订的《肝硬化中西医结合诊疗方案草案》^[4];2006 中国中西医结合学会肝病专业委员会制订的《肝纤维化中西医结合诊疗指南》^[5]。

1.3 纳入标准

(1)符合慢性肝病(病程超过半年的各种肝病,包括各种慢性肝炎、肝硬化)的诊断标准,目前有症状、体征及肝功能异常者;(2)发病日期不明或无肝炎病史,但影像学、腹腔镜或肝活体组织病理检查符合慢性肝炎改变或根据症状、体征、化验综合分析作出相应诊断者。(3)有主治中医师以上职称的中医师进行中医辨证记录的。

1.4 观察项目

将各项症候进行统计分析,列出各类症候的频数分布。

2 结果

各类症候出现的次数及频率见表 1。由表中可见慢性肝病患者中出现症候频率较高的依次为倦怠、急躁易怒、烦躁、神疲、口干、困重、太息,出现频率均超过 50%。

患者各证型分布见表 2。其中肝气郁滞并入肝气郁结证型中,湿热中阻并入肝胆湿热中,肾阴不足并入肝肾阴虚中,气虚血瘀并入血瘀阻络中。患者表现的证型分布依次为肝郁脾虚>肝气郁结>肝胆湿热>血瘀阻络>脾肾阳虚>肝胃不和>肝肾不足>气滞湿阻>寒湿。

3 讨论

从所有病例所涉及的证型来看,证候分布的离散性较大,而且存在多种证型相兼,可能与本病的病程长、病机复杂以及病位、病性、邪正关系不同,现有的辨证分型标准尚未统一,个体差异等因素有关。此外,部分慢性肝病患者症状轻微或没有任何自觉症状,难以为辨证论治提供必需的信息量,对此按传统中医理论很难进行证型判断。因此,亟待建立符合临床实际、代表本病复杂病机的辨证规

表 1 慢性肝病患者各类症候出现的次数及频率

症候	n	频率(%)	症候	n	频率(%)
倦怠	734	71.1	目昏	348	33.7
急躁易怒	624	60.4	口粘	332	32.2
烦躁	592	57.3	排便不爽	332	32.2
神疲	582	56.4	心悸	327	31.7
口干	575	55.7	白睛发黄	322	31.2
困重	566	54.8	盗汗	316	30.6
太息	524	50.8	皮肤少泽	302	29.2
胁胀	507	49.1	舌淡	293	28.4
失眠	481	46.6	自汗	285	27.6
下肢困重	430	41.6	腰冷	260	25.2
目干	422	40.9	唇暗	244	23.6
腰膝酸软	422	40.9	朱砂掌	207	20.0
畏寒	402	38.9	下肢浮肿	200	19.4
腹胀	394	38.2	手足心热	184	17.8
胸闷	375	36.3	发热	144	13.9
厌油	370	35.8	多梦	136	13.2
舌质淡红	365	35.4	蜘蛛痣	119	11.5
胁疼痛	364	35.3	蜘蛛痣	116	11.2
渴不欲饮	361	35.0	嗜睡	114	11.0
晦暗	357	34.6	肌肤甲错	68	6.6

表 2 慢性肝病患者各类证型出现的次数及频率

证型	n	频率(%)	证型	n	频率(%)
肝郁脾虚	514	50.2	肝胃不和	39	3.8
肝气郁结	227	22.2	肝肾不足	33	3.2
肝胆湿热	85	8.3	气滞湿阻	13	1.3
血瘀阻络	63	6.2	寒湿	8	0.8
脾肾阳虚	43	4.2			

范。目前慢性肝病尚无明确的中医辨证规范,现在大家经常使用的规范分别是 1991 年中国中医药学会内科肝病专业委员会提出应分为湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、瘀血阻络证 5 型,和 1993 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会提出的分为肝气郁结证(含肝胃不和证、肝脾不调证)、脾虚湿盛证、湿热内蕴证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、血瘀证 6 型,且各证可以相兼^[6]。

本研究结果显示,慢性肝病患者出现频率较多的为倦怠、急躁易怒、烦躁、神疲、口干、困重、太息等脾虚、肝郁的症候。中医证型分布规律表现为肝

(下转本期第 276 页)

陆子贤以其 30 余年的临证经验著成此书,因此,其所论每一时症之兼夹、传变、立法用药,均为其平时所历,可谓详备、穷极也,且具有很大的临床参考价值。如其所论春温之传变,提出“凡温症,犹伤寒初起,亦先伤阳经,而后传变,且其传变无穷”的理论,提出经络、脏腑、卫气营血、三焦皆为温症之传变之路,创造性地将仲圣和后世温病学派之理论融合在一起,使医者对临证所见豁然开朗,充分体现了陆子贤博采众长,融会贯通之能,实乃吾辈后学之楷模也。

2 辨治精当,尤重舌象

陆子贤临证经验宏富,其书中对每一证候之症状、舌象、脉象言之甚详,独具慧眼,值得后世学末进反复琢磨,细心体察。如其对伤暑一症之痞、结胸、血结胸、蓄血逐一条辨,分列半夏泻心之苦辛通降、小陷胸之涤痰开结、桂枝红花之表里分消、桃仁承气之祛瘀逐邪四法,言简而意赅,对于临床辨证有很大参考价值。又如其在伏暑一症的条辨中论述了三阳经之蓄血血症,提出了太阳之蓄血膀胱、阳明之蓄血冲脉、少阳之蓄血肝络,并附以医案则,扩大了蓄血的临床应用范围。另外,太阳经之邪下干血分,兼有鼻衄、肌衄,陆子贤不拘泥于衄家不可发汗的经旨,而立开泄透汗之法,体现了其学古不泥古的学风。其在伏暑变症中对症的论述缕条陈,览之使人一目了然,尤其对疟症、阴症、鬼症、太阴症、厥阴症的辨治值得大家潜心玩味。在伏暑变症痢疾的辨治中提出:

“下痢一症,固宜疏通,然有寒通温通之异。如脉症属热属实,原宜苦寒通利。若脉症属虚属寒,又宜甘温固补。倘寒中夹实,仿附子大黄汤,温而且通。若热而兼虚,仿黄连阿胶汤,清而且补。如虚中挟积,仿人参芍药汤,通而且补。若虚中挟滞,仿景岳通解散,清疏带补。”足可见陆子贤对“通”法精髓深刻领会,同时也体现了中医“有是证用是药”的基本临证原则。

陆子贤在辨证的过程中对舌象和脉象的论述尤显详备且独具慧眼,由此可见舌象在时症中的重要性。但是在临床实践中,大家却往往忽略了对舌象的详细诊察,仅凭症辨证,有失精确。如陆子贤对舌黑的论述中提到:“舌黑须要分别有地无地。若黑而兼黄,底亦兼绛,斯属有地之黑,为津枯邪滞,若脉症尚强,法宜攻下;如黑而光赤,并无黄底,此为无地之黑,乃热烁津枯,若然脉症具虚,法宜滋阴。”凭舌辨证,至精至微,读后不啻醍醐灌顶。

陆子贤深厚的临证功底和广博的理论内涵,并非一日之功。吾辈如能系统地继承先贤之遗著并具陆前辈之习古不泥古的学风,定无临证茫然,涉海问津之患。

参 考 文 献

- [1] 清·陆子贤原著. 六因条辨[M]. 山东: 山东科学技术出版社, 1982:5.

(收稿日期:2012-02-13)

(本文编辑:刘群)

(上接本期第 254 页)

郁脾虚>肝气郁结>肝胆湿热>血瘀阻络>脾肾阳虚>肝胃不和>肝肾不足>气滞湿阻>寒湿。其中湿热与气阴亏虚为主要的兼夹证。虽然相对于住院病例而言,所研究的慢性肝病患者寒湿、气滞湿阻、肝肾不足型者的比例较低,但实际湿热证又为各型的主要兼夹证。气滞湿阻多为丙氨酸转氨酶(ALT)轻度升高或见于病毒携带者;肝胆湿热证可存在于慢性肝病早期,中期和晚期,见到较多重度 ALT 升高;肝肾阴虚证、瘀血阻络证多见于病程中晚期,这也反映了慢性乙型肝炎由浅入深的发展过程。近年来由于社会生活压力的不断增大,日常生活的规律性被破坏,肝郁脾虚证越来越多见,不少医家开始重视肝郁、脾虚在慢性肝病中的作用,而肝郁、脾虚又贯穿于慢性肝病的整个病程中,是慢性肝病发生发展的一条主线,所以中医很早就有了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的论述,这也充分体现了

中医治未病的观念。气机的不畅、正气的不足是肝病进展的关键,所以调畅气机、扶正益气是治疗各种慢性肝病的关键所在。

参 考 文 献

- [1] 吕文良,李樯,姚乃礼,等. 慢性乙型肝炎中医辨证现状及辨证方法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(9):11-12.
- [2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会. 病毒性肝炎防治指南[J]. 中华内科杂志,2001,40(1):62-67.
- [3] 中华中医药学会内科肝胆病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[J]. 中医杂志,1992,33(5):39.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化中西医结合诊疗方案草案[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(10):869-871.
- [5] 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志,2006,14(11):866-870.
- [6] 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.

(收稿日期:2012-02-13)

(本文编辑:秦楠)