

· 中医证候学研究 ·

肝功能衰竭中医证素分布研究

刘政芳

【摘要】 目的 探讨肝功能衰竭中医证素特征,以便于对肝功能衰竭进行更有效的中医药干预。**方法** 自行设计调查表,对 300 例肝功能衰竭患者的临床资料进行回顾性调查分析。**结果** 肝功能衰竭病位在肝胆,主要病及脾胃,中医证素总体分布湿热为多见,其次为血瘀、气滞、气虚、湿阻、阴虚、阳虚、寒湿、痰浊等。急性肝功能衰竭患者以湿热、亡阴、亡阳为多;亚急性肝功能衰竭患者以湿热、痰浊、气滞为多;慢加急性(亚急性)肝功能衰竭以湿热、血瘀、气虚为多;慢性肝功能衰竭患者以血瘀、气虚、阴虚、湿阻为多。**结论** 急性及亚急性肝功能衰竭以多以实证为主,慢加急性(亚急性)肝功能衰竭及慢性肝功能衰竭为虚实夹杂。

【关键词】 肝功能衰竭; 证素

【中图分类号】 R575.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.05.003

Research on syndrome key factors distribution of patients with liver failure LIU Zheng-fang.

Department of liver diseases, Infectious Diseases Hospital of Fuzhou, Fuzhou 350025, China

Corresponding author: LIU Zheng-fang, E-mail: zhengfang1683399@126.com

【Abstract】 Objective To discuss the character of the syndrome key factors of liver failure is good for improving the Chinese medicine intervention of liver failure. **Methods** The date of 300 cases with hepatic failure patients were retrospecively analyzed by using a self-made inventory. **Results** The pathological location of hepatic failure is liver and gallbladder, and then impacted the spleen and the stomach. The most common syndrome factors of the Chinese medicine is humid type, followed by blood stasis, qi stagnation, qi deficiency, dampness, yin deficiency, yang deficinecy, cold dampness and phlegm etc. dampness, yin depletion, yang depletion were mainly seen in acute liver failure patients; dampness, phlegm, qi deficiency were mainly seen in subacute liver failure patients; dampness, blood stasis, qi deficiency were mainly seen in acute on chronic liver failure patients; blood stasis, qi deficiency, yin deficiency, dampness were mainly seen in chronic liver failure patients. **Conclusion** Acute liver failure and subacute liver failure are mainly excess syndromes, subacute liver failure and acute on chronic liver failure are mingled with excess and deficiency syndromes.

【Key words】 Liver failure; Syndrome key factors

“证素”即辨证的基本要素。证素是通过辨证候(症状、体征等病理信息)的辨识,而确定的病位和病性,是构成证名的基本要素。证素主要包括心、肝、脾、肺、肾等病位证素和寒、热、气滞、阳虚等病性证素。辨证就是在中医学理论指导下,根据证候而辨别证素,并由证素组合成证名诊断的思维认

识过程^[1]。肝功能衰竭属中医“瘟黄”、“急黄”等范畴。病情复杂而严重。全面掌握肝功能衰竭的中医证素特征,有助于更有效的对肝功能衰竭的中医药干预,本研究通过对福州市传染病医院肝功能衰竭 300 例患者进行中医证素的临床调查分析,现将结果总结如下。

1 对象与方法

1.1 资料来源

全部资料均来自福州市传染病医院 2006 年 10 月至 2011 年 10 月确认为肝功能衰竭的住院患者,共纳入 300 例,其中男性 265 例,女性 35 例,最大年

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:350025 福州市传染病医院肝病科(刘政芳)

作者简介:刘政芳(1972-),硕士,主治医师。研究方向:中西医结合肝病。E-mail: zhengfang1683399@126.com

龄 65 岁,最小年龄 19 岁,平均年龄(38.6±11.5)岁,其中急性肝功能衰竭 24 例,亚急性肝功能衰竭 42 例,慢加急性(亚急性)肝功能衰竭 164 例,和慢性肝功能衰竭 70 例。

1.2 诊断标准

西医诊断符合 2000 年第十次全国病毒性肝炎学术会议所订标准^[2]。中医证候要素判断标准参考 GB《中医临床诊疗术语证候部分》(1997 年发布)及《中医诊断学》^[3]、《中医内科学》^[4]相关内容拟定。

1.3 纳入标准及排除标准

选择年龄在 18~65 岁,诊断为肝功能衰竭的住院患者,并排除其他原因(包括自身免疫、药物、酒精、中毒、寄生虫等)导致的慢性重型肝炎;妊娠或哺乳期妇女;原发性肝癌或肝转移癌;合并其他严重的全身性疾病(心血管系统疾病)和精神病;合并其他病毒感染;抗 HAV、抗 HCV、抗 HEV 和抗 HIV 阳性者。

1.4 研究方法

在中医学基本理论指导下,通过自行设计调查表,对 300 例肝功能衰竭各型患者的临床资料进行回顾性调查分析。对收集到的数据进行频数分析。

2 结果

2.1 病变脏腑

300 例肝功能衰竭患者所涉及的相关脏腑按出现频率由高到低为肝、胆、脾、胃、大肠、神(脑)、肾、三焦、肌肤。见表 1。

表 1 300 例肝功能衰竭患者涉及病变脏腑

病变脏腑	频次(占比)	病变脏腑	频次(占比)
肝	300(100.00%)	神(脑)	89(29.67%)
胆	300(100.00%)	肾	56(18.67%)
脾	238(79.33%)	三焦	45(15.00%)
胃	186(62.00%)	肌肤	26(8.67%)
大肠	105(35.00%)		

2.2 中医证素分布

2.2.1 总体分布 300 例肝功能衰竭患者中医证素出现频率由高到低为湿热、血瘀、气滞、气虚、湿阻、阴虚、阳虚、寒湿、痰浊、亡阴、亡阳。见表 2。

2.2.2 肝功能衰竭各型患者证素分布 24 例急性肝功能衰竭患者证候要素出现频率从高到低分别为湿热、亡阴、亡阳、血瘀、痰浊;42 例亚急性肝功

能衰竭患者证候要素出现频率从高到低分别为湿热、湿阻、血瘀、气滞、痰浊、气虚、亡阴、亡阳;164 例慢加急性(亚急性)肝功能衰竭患者证候要素出现频率从高到低分别为湿热、湿阻、血瘀、气滞、气虚、阴虚、阳虚、痰浊、寒湿、亡阴、亡阳;70 例慢性肝功能衰竭患者证候要素出现频率从高到低分别为血瘀、湿热、湿阻、阴虚、气滞、气虚、阳虚、寒湿、痰浊。见表 3。

表 2 肝功能衰竭中医证素总体分布

证候要素	频次(占比)	证候要素	频次(占比)
湿热	246(82.00%)	阳虚	56(18.67%)
血瘀	198(66.00%)	痰浊	36(12.00%)
气滞	159(53.00%)	寒湿	19(7.33%)
气虚	136(52.00%)	亡阴	15(5.00%)
湿阻	183(44.33%)	亡阳	9(3.00%)
阴虚	98(32.67%)		

3 讨论

近年来朱文锋^[5]在建立辨证新体系时引入“证素”的概念,初步制订了病位类约 30 项,病性类约 60 项,阐述了它们的特点和意义。王永炎等^[6]也提出证素和证素靶位的提取具有重要的意义。“证素”的研究在中医证候学研究的领域还是刚刚起步,目前尚有争鸣,部分专家认为目前关于中医辨证的专著和国家行业标准已经逐步制定,但有关“证素”研究还是初级阶段^[7],另外王强^[8]也提出“证素”学说在把证(名)“分解”为“不可再分解”的所谓“病位证素”和“病性证素”各若干项单元“证素”之时,丢弃了辨证的整体性灵魂,忽视了多数病位概念与病性概念之间本质上具有同一性(亦“位”亦“性”)及更为复杂的非线性关系,同时也把“证属”的“划分”误解为“证素”的“分解”,犯了一个把“集合”颠倒为“元素”的集合论错误。所以“证素辨证新体系”值得商榷,更不能代替脏腑、八纲等传统辨证体系。笔者认为传统的辨证论治体系与“证素”研究并不相矛盾,朱文锋^[5]教授在揭示辨证原理与规律的基础上,提出以证素为核心的辨证新体系。为把握灵活复杂的“证”找到了执简驭繁的要领,便于临床操作,是传统的辨证论治的传承和创新,两者相辅相成,应用于临床可相得益彰。目前国内已有较多医家对肝功能衰竭患者进行证候学研究^[9-11],但对证素研究尚未见文章发表,本研究

表 3 肝功能衰竭中医证素总体分布与各型患者证素分布[例(%)]

病性证素	总例数(n=300)	急性肝功能 衰竭(n=24)	亚急性肝功能 衰竭(n=42)	慢加急性(亚急性) 肝功能衰竭(n=164)	慢性肝功能 衰竭(n=70)
湿热	248	22(91.67)	38(90.47)	137(83.53)	51(72.85)
血瘀	195	—	19(45.23)	111(67.68)	65(92.86)
气滞	159	—	15(35.71)	99(60.36)	45(64.28)
气虚	136	—	3(7.14)	95(57.92)	38(54.29)
湿阻	183	—	22(52.38)	115(70.12)	46(65.71)
阴虚	98	—	—	53(32.32)	45(64.28)
阳虚	56	—	—	23(14.02)	33(47.14)
痰浊	36	5(20.83)	9(21.42)	15(9.15)	7(10.00)
寒湿	19	—	—	10(6.10)	9(12.86)
亡阴	17	12(50.00)	3(7.14)	2(1.22)	—
亡阳	10	7(29.17)	2(4.76)	1(0.61)	—

注：“—”表示 0。

在福州市传染病医院前期重型肝炎(肝功能衰竭)证候研究^[12]的基础上进行了证素研究,旨在探讨肝功能衰竭的证素特点,以便指导临床用药。

本研究结果提示肝功能衰竭损伤的脏腑主要有肝、胆、脾、胃、肾、三焦等,其中肝、胆是肝功能衰竭损伤的主要受损脏腑,在四个不同分型中均有相当高的比例,随着病情进展,脾、胃、肾、三焦受损频率均增加。结合肝功能衰竭疾病特点,本研究发现,其常见的病性证素有湿热、血瘀、气滞、气虚、湿阻、阴虚、阳虚、寒湿、痰浊、亡阴、亡阳 11 项。其中急性肝功能衰竭患者以湿热、亡阴、亡阳为多;亚急性肝功能衰竭患者以湿热、痰浊、气滞为多;慢加急性(亚急性)肝功能衰竭以湿热、血瘀、气虚为多;慢性肝功能衰竭患者以血瘀、气虚、阴虚、湿阻为多。慢加急性(亚急性)肝功能衰竭,证素最多,急性肝功能衰竭证素较少,各型常表现为多种证素组成的复合证候。其中慢加急性(亚急性)肝功能衰竭证素与总体证素分布比例较一致,可能与本次病例数以慢加急性(亚急性)肝功能衰竭占主要比例有关。

参 考 文 献

[1] 黄碧群,朱镇华. “证素”及其与相关概念的关系[J]. 中医

研究,2005, 18 (6):6-7.

[2] 中华医学会传染病与寄生虫学分会,肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.

[3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:184-189 .

[4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:20-63,257-288.

[5] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报,2004,24(6):38.

[6] 王永炎,张启明,张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报,2006,30(1):6.

[7] 薄敏敏. 中医“证素”研究[J]. 时珍国医国药,2008,19(6):1490-1491.

[8] 王强. “证素”学说值得商榷[J]. 环球中医药,2011,4(1):52-53.

[9] 彭杰,陈斌,孙克伟,等. 慢性乙型重型肝炎“湿热—血瘀—脾虚”证候分布与演变特点的回顾性分析[J]. 中西医结合肝病杂志,2011,21(3):135-138.

[10] 熊焰,彭忠平,王书杰. 慢性乙型重型肝炎辨证分型研究[J]. 中医药导报,2010,16(10):6-9.

[11] 王柯心,关卫兵,戴敏,等. 慢性乙型重型肝炎不同分期的中医证候规律研究[J]. 传染病信息,2010,23(5):266-269.

[12] 李芹,张良宏,刘政芳,等. 慢性重型肝炎 120 例中医证型分析[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(1):20-21.

(收稿日期: 2012-02-13)

(本文编辑: 刘群)