

学之中^[12]。

探讨《黄帝内经》养生七法与中国传统文化的联系,这是一种理解中医养生观的新方式,也是一种学习中医及中国传统文化的新途径。相信这种新颖而有价值的方法会为中医养生观的探讨打开新的思路,也会为中国传统文化的研究开辟新的方向。

参 考 文 献

- [1] 刘燕池,雷顺群. 中医基础理论[M]. 北京:学苑出版社, 2005:204.
- [2] 烟建华. 内经选读[M]. 北京:学苑出版社,2004:259.
- [3] 李志敏. 左手易经右手道德经[M]. 北京:中国纺织出版社, 2010:273.
- [4] 张丽霞,吴水盛. 道家哲学与中医养生的和谐统一[J]. 怀化医专学报,2008,7(1):95.
- [5] 王键,黄辉. 中医学与中华传统文化(一)[J]. 中医药临床杂

志,2011,23(1):4.

- [6] 谭颖颖. 中医养生理论体系的建构[J]. 山东中医药大学学报,2008,32(1):46.
- [7] 江玉. 论中医养生内涵与中国传统文化[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2008,31(8):54.
- [8] 李布. 一本读懂儒释道[M]. 北京:京华出版社,2011:88.
- [9] 和中浚,罗再琼. 孔子修身养德与中医养生[J]. 中医药文化, 2010,5(4):34.
- [10] 张其成. 张其成讲读《黄帝内经》养生大道[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2008:29.
- [11] 黄民杰. 中医养生学的特色与局限性[J]. 福建中医药,1999: 30(2):21.
- [12] 王键,黄辉. 中医学与中华传统文化(三)[J]. 中医药临床杂志,2011,23(3):190.

(收稿日期:2012-06-04)

(本文编辑:刘群)

慢性乙型肝炎临床轻重程度与中医辨证分型关系初探

刘亚敏 李英

【摘要】 目的 探讨慢性乙型肝炎临床轻重程度与中医辨证分型之间的关系,旨在为辨证分型概率集中于某一临床分型的慢性乙型肝炎提供一种针对性较强的治疗方法。**方法** 选择2007、2008、2009年每年3月在西安市第八医院中医病区住院的确诊为慢性乙型肝炎,年龄在18~65岁之间的患者100例作为研究对象,全部病例诊断标准符合中华医学会肝病学会、传染病与寄生虫病学会修订的《病毒性肝炎防治方案》,参照《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》将研究对象分为肝郁脾虚、湿热中阻、瘀血阻络、肝肾阴虚、脾肾阳虚及兼挟型6个证型,与其临床轻重程度进行比较研究。**结果** 慢性乙型肝炎西医临床轻重程度分型与中医辨证分型各构成比显著不一致($P<0.05$),轻度患者以肝郁脾虚型居多;中度患者以瘀血阻络、湿热中阻型多见;重度患者以瘀血阻络型为主,兼挟型也较多。**结论** 慢性乙型肝炎病机十分复杂,虽然1991年中华中医学学会制订了统一标准,但具体执行过程中可能仍有分歧,治疗结果也不尽相同。通过对100例慢性乙型肝炎西医临床轻重程度分型与中医辨证分型关系的研究,并以此为基础采取病证结合的治疗方法,或许有可能减少西医应用中成药的固定复方辨“病”治疗的盲目性,值得进一步探讨。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 西医; 中医; 分型; 关系

【中图分类号】 R512.6+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.016

由于中医学的形成和发展与历代名医经验积累有着密切联系,辨证分型大多缺乏客观化指标,为了便于中、西医互相学习及更准确地把握疾病的本质,中医诊断常将西医辨病与中医辨证相结合。慢性乙型肝炎的诊断是在病原学诊断明确,结合临床诊断做出的,其轻重程度有比较明确的标准,

而中医辨证常常存在“异病同证”,并认为证才是疾病的本质,因此,慢性乙型肝炎的诸多证型,在很多疾病里都可以见到,笔者试图通过对慢性乙型病毒性肝炎(慢性乙型肝炎)临床轻重程度与中医辨证分型关系研究,探索慢性乙型肝炎辨病和辨证之间区别和联系。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2007、2008、2009年每年3月在西安市第八医院中

作者单位:710061 西安市第八医院急诊科

作者简介:刘亚敏(1964-),女,本科,主任医师。研究方向:中西医结合传染病。E-mail:hhh63@163.com

建议参考文献引格式:

刘亚敏,李英.慢性乙型肝炎临床轻重程度与中医辨证分型关系初探[J].环球中医药,2012,5(7):530-531

医病区住院的确诊为慢性乙型肝炎,年龄在 18~65 岁之间的患者作为研究对象。其中 2007 年入组 30 例。2008 年入组 30 例,2009 年入组 40 例。3 年共计 100 例。男性 68 例,女性 32 例。年龄(37.6±8.7)岁,病程(7.82±6.11)年。

1.2 纳入与排除标准

全部病例诊断标准符合中华医学会肝病学分会、传染病与寄生虫病学分会修订的《病毒性肝炎防治方案》^[1]。即:临床符合慢性肝炎,并有一种以上现症 HBV 感染标志阳性:(1)血清 HBsAg 阳性;(2)血清 HBV DNA 阳性;(3)血清抗-HBc IgM 阳性;(4)肝内 HBcAg 和/或 HBsAg 阳性,或 HBV DNA 阳性。

有严重肝外疾患者(如明显胃肠及心血管疾病)排除;2 周内其它病毒或细菌感染排除。

1.3 研究方法

参照《病毒性肝炎防治方案》慢性肝炎临床轻重程度划分为轻、中、重度^[1]。(1)轻度:临床症状、体征轻微或缺如,肝功能指标仅 1 或 2 项轻度异常;(2)中度:症状、体征、实验室检查居于轻度和重度之间;(3)重度:有明显或持续的肝炎症状,伴有肝面容、肝掌、蜘蛛痣、脾大并排除其他原因,且无门静脉高压征者。血清 ALT 和/或 AST 反复或持续升高,白蛋白降低或 A/G 比值异常、丙种球蛋白明显升高。凡白蛋白≤32 g/L、胆红素大于 5 倍正常值上限、凝血酶原活动度 60%~40%、胆碱酯酶<2500 U/L,此 4 项中任何 1 项达上述程度者。

中医辨证标准参照 1991 年 12 月中华全国中医学会内科肝病专业委员会天津会议制订的《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》^[2]。由两位中医主任医师将 100 例慢性乙型肝炎同时进行辨证分型,全部病例分为肝郁脾虚证、湿热中阻证、瘀血阻络证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证及兼挟型(即上述证型互相兼挟,难以独立化分者)6 个证型。

使用 χ^2 检验比较不同中医证型和不同慢性肝炎临床轻重程度的构成比。

2 结果

慢性乙型肝炎临床轻重程度分型与中医辨证分型之间的关系见附表 1。

经 χ^2 检验,慢性乙型肝炎西医临床轻重程度分型与中医辨证分型各构成比显著不一致, $P<0.05$ 。轻度患者辨证分型以肝郁脾虚居多;中度以瘀血阻络、湿热中阻多见;重度患者以瘀血阻络为主,兼挟型者也较多。

表 1 慢性乙肝临床轻重程度与中医辨证分型的关系

中医辨证分型	例	轻度	中度	重度
肝郁脾虚证	27	22	4	1
湿热中阻证	17	2	12	3
瘀血阻络证	31	3	18	10
肝肾阴虚证	11	4	6	1
脾肾阳虚证	1	0	0	1
兼挟型	13	1	7	5

3 讨论

《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》将慢性乙型肝炎辨证分为肝郁脾虚、湿热中阻、肝肾阴虚、瘀血阻络和脾肾阳虚 5 个证型。但在实际临床工作中常常可以遇见上述证型互相兼挟,难以独立化分,也有学者完全不按此辨证分型自拟证型。叶永安等^[3]通过计算机检索和手工检索国内外有关中医药治疗慢性乙型肝炎的文献,将符合纳入标准的 522 篇文献进行证型分布情况统计和评价,结果出现频次前 8 位的证型分别为肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、瘀血阻络、湿热中阻、肝胆湿热、气滞血瘀、肝郁气滞。其中,湿热中阻、肝胆湿热、湿热蕴结、湿热内蕴、湿热蕴脾可以用“湿热内阻”统括。笔者为了尽可能的使辨证标准化,同时符合临床实际,将两型及多型以上兼挟者自拟为兼挟型,并发现此型重度患者较多。

国内有学者研究了慢性乙型肝炎中医分型与肝组织病理改变的关系,发现中医分型与病理类型有很大的相关性^[4]。也有学者报道中医辨证分型与乙型肝炎血清学标志、慢性肝炎病理分级分期、肝功能、免疫学指标之间有一定的内在规律^[5]。更有文献指出病毒学、血清学、免疫学、肝穿刺病理诊断及分级分期等诊断方法的进展,为中医在慢性肝炎的辨证分型方面提供了更可靠的依据,能更加直观的表现出各分型的肝脏炎症及纤维化程度^[5-6]。

如本研究从慢性乙型肝炎临床轻重程度分型与中医辨证分型关系角度探讨两种分型体系之间的联系。轻度患者以肝郁脾虚居多;中度、重度患者以瘀血阻络为主。另外中度患者湿热中阻型也较多。重度患者两型及多型以上兼挟者较为多见。

由于中医学作为经验积累,辨证分型大多有一定的主观性。《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》具体执行过程中可能仍有分歧。进一步探讨慢性乙型肝炎辨证分型及不同阶段的证治规律,使中医辨证有一个较规范的框架,增强中医辨证可重复性,目前有必要对慢性乙型肝炎西医临床分型与中医辨证分型关系进行更深层次的研究。以此为基础采取病证结合的治疗方法,或许有可能减少西医应用中成药的固定复方辨“病”治疗的盲目性,值得进一步探讨。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,中华医学会肝病学分会.病毒性肝炎防治方案(试行)[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
- [2] 中华全国中医学会内科肝病专业委员会.病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[J].中医杂志,1992,33(5):39-40.
- [3] 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.
- [4] 范佳玉,宋明全.肝纤维化指标与慢性乙型肝炎辨证的相关性[J].山东中医杂志,2001,20(11):655-656.
- [5] 王欣,崔淑玫,马健.慢性乙肝中医辨证分型客观化研究进展[J].辽宁中医杂志,2008,35(9):1435-1437.
- [6] 于培龙.慢性肝炎各证型与临床病理及其它检测指标之间的关系[J].中医研究,2004,17(1):30-31.

(收稿日期:2012-03-30)

(本文编辑:张磊)