

综 述

慢性肝炎中医分型与客观检测
关系的研讨

江西省中医药研究所 龚 坚

对慢性肝炎的治疗,目前中医、西医均未取得突破性进展。在1983年中国科协召开的专家座谈会上,与会人员一致认为,运用现代医学对本病病因病机的深入研究,充分发挥中医中药全身调理的独擅之长,是当前在治疗中取得某些突破最有希望的治法。但是,当前中医界在慢性肝炎的辨证分型上缺乏统一的标准,给大规模的协作攻关科研带来了许多困难。近年来,为探索慢性肝炎中医分型的客观指标,使中医治疗慢性肝炎逐步实现规范化,各地对慢性肝炎中医分型与各项客观检测的关系进行了大量的观察与研究,揭示了中医证型与肝组织病理改变、肝功能、免疫学指标、血清病毒标志物及人体的微量元素之间的一些内在联系,为制定中医分型的客观标准,实现中医现代化打下了基础。现就笔者掌握的资料,分别介绍如下。

一、中医分型与病理变化的关系

不少人观察了中医各种证型的肝穿组织病理改变情况^(1~4)。比较一致的结论是:湿热型者,除有广泛的一般病变外,突出的是充血现象,即肝细胞内胆汁滞留、胆小管扩张、淤胆;瘀血型者,在肝细胞广泛病变的基础上,其主要改变为结缔组织增生及假小叶形成。至于脾虚型及肾虚型,各家观察结果不尽一致。较多的认为:脾虚者,病理改变较轻,少有枯否氏细胞反应,无纤维组织增生;而肾虚者,除肝细胞变性及炎性细胞浸润外,有的尚有片状坏死及假小叶形成,大多为不可逆变的病例。

以上研究结果与中医认识的肝病传变规律基本吻合。中医认为,病毒性肝炎的传变基本按五行相克的顺序进行。急性初期以发热等肺部症状为主,随即出现脾虚的一系列症状,然后见肝郁,后期则见肾虚,到了肝昏迷的阶段,则已传至心。

中医的分型和西医的病理分型似有很大的相关

性。许多研究认为肝郁气滞、肝郁脾虚者多见于慢性迁延性肝炎^(4~10);肝肾阴虚型多见于慢性活动型肝炎^(4,7,9,11)。笔者见到的所有报告均认为气滞血瘀型属于慢性活动型肝炎或伴有肝硬化者^(4~11)。即使许多临床诊断为“慢性迁延性肝炎”,无明显的气滞血瘀全身表现,仅见舌质青紫及舌下瘀筋者,经肝组织活检,证实大多数均为慢性活动型肝炎⁽¹²⁾。湿热未尽型者,有认为慢性迁延性肝炎的^(4,9,10),有认为慢性活动型肝炎的^(8,9,11),但无论是慢性迁延性肝炎或是慢性活动型肝炎,湿热未尽都显示了一种病情的活动状态^(4~12)。

对于上述看法,也有人持不同意见,如王氏通过106例小儿无黄疸型病毒性肝炎经肝穿活检后认为,无论是急性或慢性迁延性肝炎、慢性活动型肝炎,均以脾虚湿困型为多,经统计学处理,各病理型的中医分型均无明显差异,因此认为辨证分型不能肯定病理分型⁽¹³⁾。

二、中医分型与肝功能的关系

李氏等观察到,热郁型的黄疸指数升高者多,与其他各型比较有非常显著的差异⁽⁵⁾。另一作者则更进一步指出,临床上不出现黄疸的湿热型肝脏病病例,亦表现有轻度血清胆红素增高,并与非湿热组相比有非常显著的差异⁽²⁾。同时,血清GPT升高者也以湿热型较为显著^(5,11,14),进一步证实了湿热是慢性肝炎活动的一个表现。

TTT、ZnTT以及A/G的异常,多以热郁型与血瘀型者表现较著⁽⁵⁾。但也有人认为虚证组改变明显,与实证组比较有显著差别⁽¹⁵⁾。絮浊试验的本质反映了血清蛋白的质与量的改变,无论是白蛋白的降低,还是球蛋白的升高,都可引起各种絮浊试验的异常,其质的改变比量的变化更能影响试验的结果。当以虚证为主时可能主要影响白蛋白的质的变化和量的

下降;而热郁型、血瘀型者则主要是免疫球蛋白的升高所致。因此,用白蛋白与球蛋白(特别是两种球蛋白)的变化作为指标更能客观地反映中医证型的实质。

北京第二传染病医院通过对138例慢性肝炎患者的病理分型与临床关系的研究,认为慢性活动型肝炎与慢性迁延型肝炎的临床区别除症状和体征外,主要是血清蛋白电泳不同,前者白蛋白偏低,γ球蛋白高于正常,后者血清蛋白电泳正常,因而认为检测中医各证型的血清蛋白电泳,亦可作为西医病理诊断的辅助手段⁽¹⁰⁾。

三、中医分型与免疫学的关系

1. 中医分型与细胞免疫的关系:植物血凝素(PHA)各型都减低,其中以肝郁血瘀型最低^(11,14)。淋巴细胞转化率各证型均值也较正常人低,但肝郁型与正常人比差异不显著^(17,18)。E玫瑰花环试验也见各型的均值都较正常人低,而肝郁型与正常人比差异也不显著^(14,17,18)。夏氏等观察的活性玫瑰花试验却发现低下者多见以虚证为主,与湿热为主的实证者比较有显著差异⁽¹⁴⁾。金氏等通过对50例慢性肝炎的研究,认为肝郁脾虚型细胞免疫功能明显低下,肝肾阴虚型细胞免疫功能正常或增强⁽¹⁹⁾。

2. 中医分型与体液免疫的关系: IgG各型均升高,但以何型较为显著,则各人观察结果不完全相同。有报告属热者增高明显^(13,15,20,21),也有报告血瘀型增高明显^(11,17,18,21),脾虚型显著^(7,21)、肝肾阴虚型显著^(17,18),也有人认为各型间的差异无统计学意义⁽²²⁾。IgM、IgA的观察结果也与IgG相似,大多数报告各型均升高,但与哪一型关系密切则各执一说,没有统一的结论^(11,14,17~18,21)。

3. 中医分型与其他免疫功能的关系:补体C₃、C₄各证型皆低于正常组,前者以血瘀型降低最多,后者以湿热型最低⁽²¹⁾,也有报告脾虚型总补体和C₃正常者占多数⁽²⁰⁾,属热者C₃多为正常^(18,20)。抗核抗体、类风湿因子在肝肾阴虚者多见阳性⁽¹⁹⁾。

从上述报告看,慢性肝炎各证型患者细胞免疫功能均较正常人低下,体液免疫反应均增强,因而对中医辨证分型似乎帮助不大。但也可能由于病例选择的差异或中医分型标准的不同,未能客观地反映实际情况,有待于进一步的研究。但补体系统的变化却以湿热型与血瘀型最为明显,这与陈氏观察的循环免疫复合物的量与中医辨证血热程度呈正相关的结果相一致⁽²³⁾。

四、中医分型与血清病毒标志物的关系

有学者研究了106例慢性肝炎血清标志物与中医

证型的关系,认为血瘀证者和虚热证者血清学标志多表现为重感染型(HBsAg阳性,同时HBcAg、DNA-P和HBV-DNA三项中两项阳性者);脾虚证可见于血清学标志表现为恢复型(抗-HBs阳性或伴抗-HBe、抗-HBc阳性者)⁽²⁴⁾。另一些资料认为中医分型与病毒抗原抗体系统的关系没有统计学意义^(11,18,6)。

五、中医分型与其他检测的关系

有人观察了31例慢性肝炎患者血清T₃、T₄的变化,发现慢性活动型肝炎、肝硬化者T₃的下降较慢性迁延型肝炎为显著,提示T₃的下降程度与肝病轻重密切相关,且T₃、T₄降低者多属肝肾阴虚型⁽²⁵⁾。

不少学者从人体微量元素与慢性肝炎的中医分型关系进行了探讨。有人发现虚证组的人发中微量元素钴明显低于实证组,并且虚证组的镍、锌低于正常组,而实证组与正常组则无明显差异⁽²⁶⁾。王氏等进一步发现肝肾阴虚组的血清锌的含量明显低于脾气虚组、湿热组和正常对照组;脾气虚组锌的含量较对照组低,但高于肝肾阴虚组;而血清铜则明显高于对照组⁽²⁷⁾。苑氏对90例肝病患者分析了10种微量元素的含量,发现肝病患者普遍存在微量元素低下的情况,并且微量元素的减少和肝脏损伤的程度正相关,其减少的顺序依次为肝硬化>慢性活动型肝炎>慢性迁延型肝炎>急性肝炎;而根据中医分型分析,湿热型减少较轻,肝郁气滞、湿热未尽、肝郁脾虚型减少比较明显⁽²⁸⁾。可见观察人体微量元素的变化亦可作为中医辨证分型及判断病情轻重的一个辅助手段。

六、讨论

综合上述各种检测与中医分型的关系似可认为:肝郁气滞型一般属慢性迁延型肝炎,其肝功能改变较轻,细胞免疫功能虽较正常人低,但差异却不显著,体液免疫反应也较小;气滞血瘀型多见于慢性活动型肝炎或兼肝硬化者,其病理改变突出为结缔组织增生及假小叶生成,肝功能较差,特别是絮浊反应及血清蛋白常有异常,体液免疫多亢进,补体C₃亦明显降低,血清病毒复制现象明显,病情多属后期;湿热未尽型可见于慢性迁延型肝炎,亦可见于慢性活动型肝炎,病理改变多有淤胆现象,血清胆红素及SGPT大多升高,说明病情处于活动阶段;肝肾阴虚型患者大多数比肝郁脾虚型者病情严重。肝肾阴虚型病理改变多不可逆变,抗核抗体和类风湿因子多见阳性,血清病毒标志也常见重感染型,且T₃、T₄降低明显,多见于慢性活动型肝炎;肝郁脾虚型病理改变较轻,总补体和C₃甚至大多正常,血清病毒标志也呈恢复型,而且血清锌的含量也高于肝肾阴虚型,多见于慢性迁延

型肝炎。由此可见, 中医分型基本上能反映肝炎病程的不同阶段, 对于确定临床治疗原则、指导选方用药以及判断预后都有非常重要的意义。

本文所引的资料中也有很多不一致甚至相反的结果, 除了病例选择的不同、检测方法的差异外, 观察对象缺乏规范化可能是重要的原因之一。本文中资料较全的 21 篇文章, 共有病例 2097 例, 中医分为二型的 2 篇, 分三型的 5 篇, 分四型的 6 篇, 分五型的 3 篇, 分六型的 4 篇, 分七型的 1 篇。且除了 2 篇分为虚、实两型的相同外, 其他各篇分型都不完全相同。研究中医证型与各种检测的关系, 是为了帮助中医辨证寻找客观依据, 使中医分型指标客观化, 而各人的中医分型法本身就各不相同, 甚至掌握中医分型的标准也不一致, 这就很难在研究中得出完全相同的结果。因此, 在全国统一中医的分型法和中医分型标准是十分必要的。

根据统计, 该 21 篇文章共分型 35 种, 把用词不同而意义基本相近的合并, 出现次数超过半数的证型依次为湿热未尽 (19/21 篇)、气滞血瘀 (18/21 篇)、肝肾阴虚 (15/21 篇)、肝郁脾虚 (14/21 篇)。这就是说, 以上四型得到了多数的肯定, 基本能反映慢性肝炎中医辨证的主要证型, 建议全国中医的肝病研究者统一以此四型为准, 建立一个统一的中医辨证标准, 并不断探讨其与现代医学的各种检测之间的内在联系, 无疑会使中医的慢性肝炎研究更加前进一步。

参 考 文 献

- (1) 白玉良, 等. 病毒性肝炎中医辨证分型与肝脏病理变化关系探讨——41 例肝穿活检分析. 中西医结合杂志 1983; 3:161.
- (2) 李延福. 肝脏疾病辨证分型与某些客观指标的联系. 湖北中医杂志 1983; 2:48.
- (3) 孟践, 等. 83 例慢性肝炎中医辨证分型与肝活检病理组织学改变. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 17 页.
- (4) 吴寿善, 等. 慢性乙肝中医辨证与生化病理关系探讨. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 216 页.
- (5) 李俊山, 等. 病毒性乙型肝炎辨证分型与病理、肝功能及血清学标志关系的初步探讨——附 106 例分析. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 234 页.
- (6) 伍春瑞, 等. 慢性乙型肝炎中医辨证分型与肝脏病理变化关系探讨——附 100 例肝穿活检分析. 湖北中医杂志 1987; 2:13.
- (7) 陈钦. 慢性乙型肝炎中医分型的免疫学研究. 内部资料. 1981.
- (8) 顾惠民. 试论慢性肝炎的病因病机——附 257 例分析. 上海中医药杂志 1987; 4:2.

- (9) 张育轩. 乙型肝炎的临床研究——辨证论治. 陕西中医 1987; 5:195.
- (10) 杨开济. 591 例病毒性肝炎中西医结合分型辨证论治的疗效分析. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 199 页.
- (11) 韩康玲, 等. 慢性肝病中医辨证分型与临床化验及组织学病理检查的关系. 天津医药 1983; 10:613.
- (12) 过建春, 等. 青紫舌及舌下瘀筋与慢活肝关系探讨——附肝活检病理 30 例分析. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 214 页.
- (13) 王一力. 小儿无黄疸型病毒性肝炎中医分型与病理的关系. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 202 页.
- (14) 夏德馨, 等. 慢性乙型肝炎中医辨证分型与某些实验室指标的关系. 上海中医药杂志 1985; 1:11.
- (15) 张俊富, 等. 慢性肝病虚证若干指标的观察. 天津中医杂志 1985; 1:10.
- (16) 范大炽, 等. 慢性肝炎病理分型与临床关系的研究. 中华医学杂志 1985; 3:163.
- (17) 叶醒民, 等. 慢性病毒性肝炎中医辨证分型与免疫关系的探讨. 湖北中医杂志 1985; 1:50.
- (18) 蒋传梅. 96 例慢性肝炎某些免疫指标与中医辨证分型关系的观察. 中西医结合杂志 1982; 3:147.
- (19) 金介旺, 等. 中医治疗慢性活动性乙型肝炎的临床观察. 中西医结合杂志 1985; 6:353.
- (20) 李学中, 等. 中医治疗慢性肝炎与免疫反应的临床观察. 吉林中医药 1985; 3:15.
- (21) 马俊, 等. 病毒性慢性肝炎中医辨证分型与免疫球蛋白、补体 C₃、C₄ 关系的临床观察. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 222 页.
- (22) 张清波, 等. 通过外周微循环、血液流变性和免疫功能的观察, 探讨病毒性肝炎的中医辨证分型. 中华医学杂志 1982; 62:449.
- (23) 陈增潭, 等. 循环免疫复合物阳性慢性肝炎 115 例中医治疗临床分析. 中西医结合杂志 1985; 5:332.
- (24) 危北海, 等. 乙型肝炎血清学标志与中医辨证关系的分析. 陕西中医 1987; 5:234.
- (25) 杨鉴英, 等. 慢性肝病患者血清 T_H、T_H 变化与中医辨证分型的联系. 中西医结合杂志 1986; 6:241.
- (26) 李延福, 等. 慢乙肝的中医辨证分型与人发微量元素含量关系的探讨. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 221 页.
- (27) 王冠庭, 等. 慢性肝病虚证 (肝阴虚、脾气虚) 血中微量元素锌、铜的变化及其意义. 中西医结合杂志 1982; 3:145.
- (28) 施淑芳. 肝病中医辨证分型与 10 种微量元素的关系. 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编. 1987 年, 第 229 页.

振兴中医事业 培养医学人才

清华中医学校函授部面向全国招生

学制三年, 选用全国统编函授教材。针对自学考试开设中医基础、诊断、中药、方剂、医古文、中医内妇儿科、针灸、西医内科、生理、解剖十二门课程。各科均由著名中医专家、教授辅导教学。凡初中以上文化程度者均可报名。汇报名费 2.5 元至安徽颍上清华中医学校函授部即寄简章和登记表。