

证 的 研 究

慢性乙型肝炎中医辨证分型与红细胞分布宽度、
红细胞平均体积的相关性研究崔华复^{*} 朱明娟^{*}

摘要 目的:研究慢性乙型肝炎(CHB)患者中医辨证分型与红细胞分布宽度(RDW)和红细胞平均体积(MCV)的关系。方法:观察176例CHB患者中医辨证分型与RDW和MCV的关系,并以14例健康体检者和9例HBsAg携带者(ASC)为对照。结果:发现RDW增大的病例异常率和RDW值均数以隐证和肝郁脾虚证最低,以瘀血阻络证和湿热中阻证最高,差异有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。湿热中阻证的RDW增大,MCV大部正常;瘀血阻络证RDW增大则半数伴有MCV升高。结论:CHB的RDW增大与肝功能损害程度基本一致,与湿热中阻和瘀血阻络证明显相关,似可作为湿热中阻证和瘀血阻络证常规而实用的客观化指标,值得进一步研究。

主题词 肝炎,乙型,慢性/血液 辨证分型

为寻求慢性乙型肝炎中医辨证分型的客观指标,作者研究了血细胞相关参数与慢性乙型肝炎的关系,发现红细胞分布宽度(RDW)及红细胞平均体积(MCV)与慢性乙型肝炎(CHB)辨证分型密切相关,现将结果报道如下,并对有关问题作一讨论。

1 资料与方法

176例慢性乙型肝炎(CHB)患者和9例HBsAg携带者(ASC)均符合参考文献[1]诊断标准,排除急性肝炎、重型肝炎、肝炎肝硬化病例,9例ASC和14例健康体检者作为对照。176例CHB组轻度68例,中度86例,重度22例;年龄10~70岁,平均36.5岁;男123例,女53例。中医辨证分型标准按照参考文献[2],其中隐证型是作者为证候隐匿者设立,按下列标准纳入:按传统四诊无证可辨或仅有轻微乏力等1~2项轻微症状,与参考文献[2]各证型差距较大者。全部病例均为本院肝科门诊病例(统一设计、记录、留存)及住院病例。血细胞参数应用MEDONICCA530系列全自动血细胞分析仪,严格按说明书操作,每日一次质控物质检测。RDW正常值:11%~16%,MCV正常值:82~92fL。组间相比采取 χ^2 检验。

2 结果

从附表可以看出,健康组与ASC组病例均无

RDW升高,隐证组与肝郁脾虚组有少量升高,两者相比差异无显著性意义($P>0.05$),前4组RDW值均数都在正常范围。其余4组RDW增大病例率和RDW值均数都升高。肝肾阴虚与脾肾阳虚两组因例数太少,有待进一步研究。湿热中阻和瘀血阻络两组RDW增大病例率和值均数最为突出,其RDW增大病例率与健康、ASC两组相比差异有极显著性意义($P<0.01$);与隐证组与肝郁脾虚组相比差异有显著性意义($P<0.05$)或极显著性意义($P<0.01$)。湿热中阻和瘀血阻络两组RDW增大病例率相近,但两组与MCV的关系却有明显不同。湿热中阻组MCV大部正常而瘀血阻络组则半数MCV与RDW同时升高,两者比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3 讨论

RDW是反映红细胞体积异质性的指标。肝脏与造血功能密切相关,慢性肝病的急慢性失血、溶血,营养不良,如维生素B₁₂、叶酸和铁的摄入不足和吸收不良,骨髓造血功能低下,脾功能亢进,造血因子缺乏,都可能从不同角度影响造血功能而导致红细胞体积异质性改变。CHB时,肝脏合成转铁蛋白的功能障碍也可导致RDW的改变,尤其是MCV正常时,RDW增高常可作为早期缺铁的指征。我们曾将CHB、RDW增大的病例异常率和值均数与肝脏实质功能损害程度顺序作了比较,两者基本一致,CHB中也是以隐证(以丙氨酸氨基转移酶轻度升高为主,肝组织病理检查:G₁₋₂、S₀₋₁)和肝郁脾虚证最为轻浅,以瘀血阻络(以血清白蛋白降低和总胆红素升高为主)和湿热中阻(以总胆红素升高为主)为最重^[3]。与一些作者的证型与病理关系研究结果也比较接近,不同的是湿热中阻证的RDW增大病例异常率和值均数的排位更加突出^[4-6]。血瘀阻络和湿热中阻RDW突出增大及其与MCV关系不同特点的机理尚有待进一步研究。

本研究提示,RDW增大与湿热和血瘀明显相关,与肝功能损害程度基本一致,并且与MCV的关系又各有不同的特点,此似可作为瘀血阻络证和湿热中阻证的常规而实用的客观化指标,与肝肾阴虚和脾肾阳虚可能也有较密切的关系,值得进一步研究。

^{*} 浙江省仙居县中医院肝科、检验科,浙江省仙居县城北西路

144号(317300)

收稿日期:2002-03-15

附表 RDW、MCV 与慢性乙型肝炎中医辨证关系[例(%)]

项 目	健康组 (14 例)	ASC 组 (9 例)	隐证组 (88 例)	肝郁脾虚组 (34 例)	湿热中阻组 (33 例)	瘀血阻络组 (12 例)	肝肾阴虚组 (6 例)	脾肾阳虚组 (3 例)
MCV、RDW 均正常	12(85.72)	8(88.89)	54(61.36)	20(58.82)	9(27.27)	3(25.00)	2(33.33)	1(33.33)
MCV 正常、RDW 增大	0	0	18(20.45)	7(20.59)	20(60.61)	4(33.33)	3(50.00)	2(66.67)
MCV 增大、RDW 正常	1(7.14)	0	3(3.40)	3(8.82)	1(3.03)	1(8.33)	0	0
MCV 增大、RDW 增大	0	0	1(1.14)	1(2.94)	2(6.06)	4(33.34)	1(16.67)	0
MCV 减少、RDW 正常	1(7.14)	1(11.11)	7(7.95)	0	0	0	0	0
MCV 减少、RDW 增大	0	0	4(4.55)	2(5.89)	1(3.03)	0	0	0
RDW 减少	0	0	1(1.14)	1(2.94)	0	0	0	0
$\bar{x} \pm s$	12.4 ± 1.20	13.18 ± 1.72	14.99 ± 2.20	15.54 ± 2.24	18.51 ± 0.30	16.93 ± 0.62	16.45 ± 2.03	16.43 ± 0.73

注:MCV 单位为 fL, RDW 单位为 %

参考文献

- 中华医学会传染病学会与寄生虫病学会、肝病学会联合修订. 病毒性肝炎防治方案. 中华肝病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- 中国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). 中医杂志, 1992, 33(5): 39-40.
- 崔华复, 徐朝峰. 慢性乙型肝炎隐证型临床研究. 中国医药学报, 2002, 17(9): 537-538.

- 4 聂广, 俞伟, 盛国光, 等. 慢性乙型肝炎辨证分型与肝脏病理及胶原含量关系. 中西医结合肝病杂志, 2000, (增刊): 18-19.
- 5 肖和杰, 李平, 张佳光. 慢性乙型肝炎患者中医证型与肝脏病理改变肝内 IV 胶原定量分析. 中西医结合肝病杂志, 1999, 9(5): 7-9.
- 6 蒋开平, 吴寿善. 慢性乙型肝炎辨证分型与肝功能变化及肝组织病理类型的关系. 新中医, 1995, 27(4): 44-46.

• 征 文 •

●为回顾与展望中医药治疗痛证的现状及前景, 南京聚杰医药信息科技中心拟于 2003 年 10 月在北京召开“痛证中医药治疗与研究学术研讨会”, 现将有关事项通知如下。

征稿内容: 中医药在痛证治疗中的地位、作用、理论探讨及医史文献研究; 痛证中医病机、辨证方法、止痛方剂、中药的研究概况; 有关痛证的专科特色、中西医结合、民间疗法、针灸、推拿、理疗、外治法等经验与医案。来稿应未公开发表, 字数 3000 字以内, 每篇论文须附稿件处理费 30 元。截稿日期: 2003 年 8 月 18 日。

为了向求医问药者提供医疗资讯与联系, 进一步促进国内外医学界间的交流与合作, 本科技中心与上海科学技术出版社医学出版中心将合作汇编《中国专科特色名辞典》(拟于 10 月出版)。她将给您的学术经验与技术专长进行整理与推广。欢迎确有一技之长入编。入编者请将自撰资料于 2003 年 7 月 28 日前寄到本中心学术部。

来稿及入编资料请寄至江苏南京市鼓楼邮局 271 信箱南京聚杰医药信息科技中心学术部; 邮编: 210008, 电话: (025) 8820656, 来稿上注明“痛证”、“辞典”字样。

●中华中医药学会拟于 2003 年 7 月下旬在山东省青岛市召开“历代名医学思想与临床经验学术研讨会暨中华中医药学会名医学思想研究分会年会”和“全国乳腺病防治学术研讨会”, 现征文如下。

1. 历代名医学思想与临床经验学术研讨会征文内容: 名医学思想研究与临床经验总结、生平事迹、学术渊源及医案医话的整理研究; 古籍、专著文献的发掘整理研究; 中医药临床应用与研究成果; 中医药临床护理经验总结; 单方、验方临床应用总结; 名家新秀效方总结。2. 全国乳腺病防治学术研讨会征文内容: 中医、中西医结合诊治乳腺病的临床研究、实验研究、理论基础研究、历代名医治疗乳腺病的学术经验总结; 乳腺病临床护理总结; 治疗乳腺病的新疗法、新技术、新进展; 单方、验方的研究与应用; 乳腺病的早期诊断、鉴别诊断、治疗及预防。征文要求: 以上两会来稿请打印或电子邮件投稿(请注明“名医会”或“乳腺病会”征文), 文稿请加盖公章。每篇论文交审稿费 20 元。截稿日期: 2003 年 6 月 20 日。入选论文将择优推荐给《中医杂志》发表, 其余论文将刊登在《中医杂志》增刊。无论文欲参加会议者可直接与会务组联系。凡参加会议者均授予国家级 1 类继续教育学分。联系地址: 河南省郑州市东风路 6 号河南省中医院医学科。联系人: 张文学, 邮编: 450002, 电话: (0371) 3733177, 3730497, 传真: (0371) 3733140, E-mail: zzbio@public.zz.ha.cn, zwxzh2000@yahoo.com.cn

●由中国中医研究院基础理论研究所《中国中医基础医学杂志》主办的“首届全国中医实验研究的理性思考研讨会并研修班”将于 2003 年 8 月在桂林召开。

1. 征文内容: 考察和评价 40 多年来的中医实验研究的历史和现状; 分析中医实验研究对中医的作用与影响; 讨论中医学传统研究方法与实验研究之间的辩证关系; 探讨动物实验在中医实验研究中的作用和地位; 探讨现代生命科学中的先进实验方法与中医实验研究的结合点; 展望未来我国中医实验研究; 对中医、中

药基础理论和临床的作用及其发展方向; 西医实验研究方法和思维的历史发展及演变对中医药实验研究的启示。

2. 该内容同时作为 2003 年国家中医药继续教育项目(项目编号: 320101002), 将邀请专家就相关内容进行专题讲座, 参加者授继续教育 12 学分。

3. 征文要求: 论文具体格式请参见 2002 年《中国中医基础医学杂志》; 论文一式 2 份。每篇论文需同时交审稿费 30 元。

4. 征文截止日期: 2003 年 7 月 15 日。研修班报名截止日期: 2003 年 7 月 31 日。来稿和审稿费请寄至北京东直门内南小街 16 号基础所, 中国中医基础医学杂志社刘洋、黄晓华收, 请在信封上注明“实验会议”字样。欢迎合作、参会及展示。

桂枝茯苓胶囊临床应用与学术研究

征 文 通 知

江苏康缘药业股份有限公司是以生产中成药“桂枝茯苓胶囊”为主的现代化制药企业。桂枝茯苓胶囊由桂枝、茯苓、芍药、牡丹皮、桃仁等组成, 具有活血化瘀、缓消痞块功能。用于妇女血瘀所致下腹有肿块, 月经量多或漏下不止, 血色紫暗, 多血块, 小腹隐痛或腹痛拒按, 舌暗有瘀斑, 脉涩或细等症。为进一步促进中医药文化的繁荣和发展, 由中医杂志社和江苏康缘药业股份有限公司联合主办“桂枝茯苓胶囊临床应用与学术研究”征文活动, 征文如下。

一、征文内容: 1. 桂枝茯苓胶囊临床应用总结与研究(疗效、适应症等)。2. 桂枝茯苓胶囊临床应用综述分析。3. 桂枝茯苓胶囊的试验研究。4. 桂枝茯苓胶囊的主要药理作用与有效成分的研究。5. 桂枝茯苓胶囊扩大应用范围的研究(术后等)。6. 桂枝茯苓胶囊用量用法的研究。7. 桂枝茯苓胶囊药味组成的分析与研究。

二、征文要求: 1. 来稿应未公开发表。2. 文章应立论新颖, 论据充分, 文字严谨, 论文限 3000 字以内。3. 文稿中的计量单位均采用法定计量单位, 如“克”应为“g”等。4. 文章题目下署作者姓名。作者单位、名称、地址、电话、邮编, 请写在文章末尾。5. 文稿务请加盖单位公章。6. 欢迎计算机软盘及电子邮件投稿(请用 Word 文件格式), 来稿不退, 请自留稿底。

三、奖励方式: 一等奖 2 名(奖金各 3000 元), 二等奖 5 名(奖金各 1000 元), 三等奖 10 名(奖金各 400 元), 纪念奖 45 名。获奖论文将由主办单位颁发论文证书, 论文达到刊用标准者将在《中医杂志》上发表, 其他获奖论文在《中医杂志》2003 年增刊发表, 并赠送样刊 1 册。评选结果将在《中医杂志》、《中国中医药报》上予以公布。

征文来稿请于 2003 年 8 月 20 日前寄至下列地址: 1. 江苏省南京市鼓楼区云南路 31-1 号苏建大厦 804 室康缘药业市场部, 邮政编码: 210008, 电话: (025) 3302492, 传真: (025) 3315363, E-mail: dxj@chinakanion.com, 联系人: 董小霞。

2. 北京东直门内南小街 16 号, 中医杂志社编辑部 18 号编辑收, 邮政编码: 100700。网址: www.jicm.net.cn, E-mail: jicm@163.net 电话: (010) 64035632, 传真: (010) 64050201。