

证 的 研 究

中医肝病124例血清甲状腺激素的观察

黄 晖* 指导 傅贞亮* 董笃一* 刘文龙**

摘要 对124例中医肝病5种证候患者的血清甲状腺激素测定分析表明,中医肝病5种证候患者均存在一定程度特征的甲状腺激素紊乱。初步分析认为,甲状腺激素紊乱是中医肝病的病理基础之一,在一定程度上反映了“肝失疏泄”时的机能状态。

主题词 肝病(中医)/血液 甲状腺激素/血液

甲状腺激素是调节机体多系统生理功能的一种重要激素,而甲状腺的生理功能与甲状腺素的外周代谢有关。近年来人们注意到许多非甲状腺疾病可发生甲状腺功能检查异常^[1~4]。而在临床上,中医对甲状腺疾病的辨证多归属于肝^[5]。为了探讨中医肝病与甲状腺激素的关系,本文对辨证为5种不同证候中医肝病患者124例进行了血清三碘甲状腺原氨酸(T_3)、反 T_3 (rT_3)、甲状腺素(T_4)、促甲状腺激素(TSH)测定。兹将初步结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择及分组

根据全国统编《中医诊断学》^[6],参考1977年肝病研究协作会议制定的标准^[7]及《实用中医内科学》^[8],制定肝病辨证标准,确诊属中医肝病者共124例。其中分为肝气郁结组30例,病种有急性慢性肝炎、慢性浅表性胃炎、慢性结肠炎、神经衰弱症等;肝气横逆组32例,病种有急性慢性肝炎、胃十二指肠溃疡、急性胆囊炎、慢性结肠炎、胆汁返流性胃炎、神经官能症、高血压病等;肝火上炎组21例,病种有上消化道出血、高血压病、神经官能症、血管神经性头痛、胃溃疡、精神分裂症等;肝阳化风组30例,病种有高血压病、脑血栓形成、神经衰弱症、冠心病等;肝阴血虚组11例,病种有肝硬化、慢性迁延性肝炎、萎缩性胃炎、神经衰弱症、贫血等。124例均系陕西中医学院附属医院门诊或住院病人。其中男65例,女59例;年龄19~70岁,平均年龄为37.2岁;病程最短者9天,最长者25年。全部病例均已明确排除甲状腺疾病。

健康人对照组(简称健康人组)共30例,经查体及中医辨证均已明确为心、肺、肝、肾及甲状腺等无疾病者。其中男18例,女12例;年龄17~68岁,平均34.4岁。

非肝病对照组(简称非肝病组)共30例,主要为脾胃虚弱证和心脾两虚证患者。其中男19例,女11例,年龄21~66岁,平均38.87岁。所选病例均符合1986年全国中西医结合虚证研究会所订标准^[9]的要求,病种有慢性浅表性胃炎、胃溃疡、萎缩性胃炎、慢性肾炎、神经衰弱症、心肌炎、冠心病、上消化道出血等。

1.2 观察方法

被观察者规定在检查前3天内禁用激素等药物,于早晨空腹抽血,立即分离血清,置低温冰箱 -20°C 保存,分批测定血清 T_3 、 T_4 、TSH、 rT_3 值。 T_3 、 T_4 、TSH药盒系由天津利科生物制品有限公司提供, rT_3 药盒由北京原子能研究所提供。全部指标均应用放射免疫(固相)双抗体测定法。在使用每批药盒时,均作重复试验,其结果误差在 $\pm 3.98\% \sim 9.45\%$ 范围内,回收试验的回收率为 $97.22\% \sim 103.61\%$ 。本实验结果均用方差分析作统计学处理。

2 结果与分析

2.1 测定结果

我们对肝病5个证型组及两对照组(健康人组和非肝病组,下同)的血清 T_3 、 T_4 、TSH、 rT_3 值和 rT_3/T_3 比值进行了测定。从附表可见,在各项测试指标中,健康人组与非肝病组相比较,均无明显差异,而肝病5个不同证型组分别与两对照组相比较,均表现出有不同程度的甲状腺激素浓度的异常并各有其不同的特征。

2.2 结果分析

肝病各组的血清 T_3 值与两对照组比较,附表表示,肝病5个证型组的血清 T_3 值与两对照组相比较,均有非常显著性差异。其中肝阳化风组、肝气郁结组及肝阴血虚组的 T_3 值均较两对照组明显降低(P 值均 < 0.01),尤以肝阴血虚组的下降幅度为最大;而肝气横逆组及肝火上炎组的血清 T_3 值则较两对照组明显增高(P 值均 < 0.01)。

* 江西中医学院,南昌市(330006)

** 北京中医学院

收稿日期:1990-03-24;修回日期:1992-06-16

附表

各组血清 T_4 、 T_3 、TSH、 rT_3 值和 rT_3/T_4 比值的测定(M±SD)

组别	例数	T_4 (ng/ml)	T_3 (μg/dl)	TSH (mIU/L)	rT_3 (ng/dl)	rT_3/T_4
健康人	30	1.32±0.58	10.09±2.96	2.41±2.12	30.72±9.74	0.31±0.24
非肝病	30	1.26±0.53	9.23±3.86	3.46±3.43	30.26±10.64	0.30±0.18
肝气郁结	30	0.63±0.31** $\Delta\Delta$	12.39±4.49 Δ	3.43±3.19	46.42±13.20*** $\Delta\Delta$	0.98±0.75*** $\Delta\Delta$
肝气横逆	32	2.08±0.73** $\Delta\Delta$	10.70±4.08	1.62±1.47	44.28±10.44*** $\Delta\Delta$	0.24±0.09
肝火上炎	21	2.32±0.69** $\Delta\Delta$	12.97±2.87 $\Delta\Delta$	9.25±7.24*** $\Delta\Delta$	28.05±7.64	0.13±0.04*** $\Delta\Delta$
肝阳化风	30	0.82±0.38*** $\Delta\Delta$	10.48±3.68	8.53±6.52*** $\Delta\Delta$	22.86±6.34* Δ	0.35±0.25
肝阴血虚	11	0.48±0.08* $\Delta\Delta$	5.49±2.36*** $\Delta\Delta$	7.03±8.64* Δ	59.10±16.20*** $\Delta\Delta$	1.63±2.07*** $\Delta\Delta$

注：(1)与健康人组比较：* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ ；(2)与非肝病组比较： Δ $P<0.05$ ， $\Delta\Delta$ $P<0.01$

肝病各组的血清 T_4 值与两对照组比较：在肝病5个证型中，肝阴血虚组的血清 T_4 值较两对照组明显降低(P 值均 <0.01)；肝气郁结组和肝火上炎组则增高，该两组与非肝病组比较均有显著性差异(前者 $P<0.05$ ，后者 $P<0.01$)，而与健康人组比较则差异均不明显(P 值均 >0.05)。

肝病各组的血清TSH浓度与两对照组比较：肝火上炎组和肝阳化风组的TSH浓度较两对照组均有非常明显增高(P 值均 <0.01)；而肝阴血虚组较两对照组也有增高(P 值均 <0.05)。

肝病各组的血清 rT_3 值与两对照组比较：肝阴血虚组、肝气郁结组和肝气横逆组的 rT_3 值均增高(P 值均 <0.01)，而肝阳化风组则降低(P 值均 <0.05)。

肝病各组的血清 rT_3/T_4 比值与两对照组比较：附表显示，肝阴血虚组和肝气郁结组的血清 rT_3/T_4 比值均较两对照组高(P 值均 <0.01)，其中以肝阴血虚组的增高尤为突出，后者与肝气郁结组比较也存有非常显著性差异($P<0.01$)。肝火上炎组的 rT_3/T_4 比值较两对照组明显降低(P 均 <0.01)。

3 讨论

3.1 中医肝病与甲状腺激素紊乱的关系

中医肝病的发生率极高，若按西医病种诊断分析，以急慢性肝炎、溃疡病、高血压、肝硬化、神经衰弱症等较为多见，而中医对这些疾病的辨证治疗亦多从肝考虑^[10]。很多研究资料表明，非甲状腺疾病(多为急慢性肝炎、肝硬化、高血压、胃肠疾病、精神疾患等)所表现的甲状腺功能试验异常，其各种特征并非仅为某种特定疾病所见^[11]，而某种疾病亦不完全呈现单一固定形式的甲状腺激素异常特征^[11]，一般与其所患的非甲状腺疾病的病情程度相关，是机体为适应疾病状态时的一种保护性措施^[12]。可以说，甲状腺功能异常对非甲状腺疾病来说，是不同的发病过程中机体所出现的一种共同的机能反应状态。本实验对

124例病例的检测分析，亦未发现各病种出现检测指标变化的特征规律。而5种不同证候的中医肝病患者均表现出各自不同程度和特征的甲状腺激素浓度的异常，说明甲状腺激素紊乱为中医肝病的病理基础之一。

3.2 肝失疏泄与甲状腺素外周代谢紊乱

肝病主要是由于肝失疏泄引起，其基本病理有两种情况：一是疏泄不及，则肝气郁结；一是疏泄太过，则肝气横逆。肝气郁结多偏于虚，肝气横逆则偏于实。“气有余便是火”，故肝气易化肝火，而肝火灼伤肝血，肝血不足又可引动肝阳。故肝之为病，其气相通，每多相互转化，彼此共存。诚如王旭高所指出：“肝病有肝气、肝风、肝火之别，然皆同出而异名。”说明肝气、肝火、肝阳等有着共同的病理基础。

现代医学研究表明， T_4 在甲状腺外组织的脱碘代谢并非简单的激素降解过程，而是产生活性更强的 T_3 ，为机体通过外周组织调节甲状腺功能的一种生理机制^[12]。甲状腺激素起着对体内能量代谢平衡的调节作用。本文所观察的124例均为非甲状腺疾病，其甲状腺激素变化的情况表现为肝气郁结组和肝阴血虚组血清 T_4 降低， rT_3 升高， rT_3/T_4 比值增大，提示机能代谢率低，尤其是肝阴血虚组同时并见 T_4 降低，TSH升高现象，反映出其甲状腺功能处于低下状态，病情程度较重。肝气横逆组 T_4 升高， rT_3/T_4 比值基本正常，表现为机能代谢偏盛。而肝火上炎组 T_4 升高， rT_3 降低， T_4 偏高， rT_3/T_4 比值减小，表明其甲状腺功能有亢进趋势，机体能量代谢旺盛，产热效应增高。上述结果说明，中医肝的涵义中包括了促进机体新陈代谢的生理功能，同时也提示甲状腺素外周代谢障碍可能是“肝失疏泄”的病理机制之一。

3.3 肝火上炎与下丘脑—垂体功能失调

甲状腺功能的生理变异，直接取决于垂体促甲状

腺激素对它的调控,而TSH又受下丘脑促甲状腺释放激素(TRH)的直接调节和血中 T_3 和 T_4 的反馈调节。肝火上炎在TSH升高的同时,伴见与之不相适应的 T_3 、 T_4 升高;而肝阳化风时TSH升高, T_3 、 T_4 并不降低。估计这两种病理变化与下丘脑—垂体功能紊乱有关,而其病理机制可能受精神情绪因素的影响很大,尚有待进一步研究。

3.4 关于设立非肝病对照组问题

甲状腺激素紊乱是反映中医肝病的特点之一。为了充分证实甲状腺激素紊乱确属中医肝病的病理基础之一,而非受所选择的病种影响,本文除设立正常人对照组外,同时还设立了非肝病对照组。实验表明,由脾胃虚弱和心脾两虚证所组成的非肝病患者对照组各项测定指标均与健康人组无显著性差异。与劳氏^[13]报道的脾虚患者基础代谢、 T_3 、 T_4 、 ^{131}I 吸碘率无甚改变,以及杨氏等^[14]对慢性肝病进行中医辨证,并测定 T_3 、 T_4 所发现的仅肝郁脾虚和肝肾阴虚证 T_3 、 T_4 均下降,其他如湿热内蕴、气滞血瘀证均不明显之结果大体一致,足资说明甲状腺激素紊乱是反映中医肝病的特点之一。

4 参考文献

- 1 陈尔东. 非甲状腺疾病的甲状腺功能试验. 国外医学·内分泌分册 1985; (2):72.

- 2 刘俊平. 肝脏与甲状腺素. 国外医学·内分泌分册1985; (1):10.
- 3 潘志嗜,等. 甲状腺与高血压. 国外医学·内科分册 1983; 10(3):127.
- 4 罗振麟. 消化道与甲状腺. 国外医学·消化系统疾病分册 1985; (4):200.
- 5 赵荣,等. 甲状腺机能亢进证治. 中医杂志 1987; 28(1):16.
- 6 邓铁涛,等. 中医诊断学. 第一版,上海:上海科学技术出版社. 1984:118~120.
- 7 王伯祥,等. 中医肝脏脏象“肝郁”的研究——40例“肝郁”病例临床观察及实验检测. 新医药通讯 1979; (2):15.
- 8 方药中,等. 实用中医内科学. 第一版,上海:上海科学技术出版社. 1985:19~20.
- 9 沈自尹整理. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1986; (10):598.
- 10 危北海. 对肝脏脏象研究的一些看法. 湖北中医杂志 1980; (1):10.
- 11 张家庆,等. 非甲状腺疾病的甲状腺功能改变. 国外医学·内科分册 1985; 12(7):316.
- 12 李德泉. 甲状腺激素生理生化研究若干进展及其与临床的联系. 中华内分泌代谢杂志 1987; 3(3):159.
- 13 劳绍贤. 脾虚证候的现代研究概况. 新中医 1985; (9):49.
- 14 杨瑾英,等. 慢性肝病患者血清 T_3 、 T_4 变化与中医辨证分型的关系. 中西医结合杂志 1986; 6(6):341.

本课题得到陕西中医学院附属医院同位素室吴宗民副主任医师和陕西中医学院张崇孝副教授、张登本副教授的指导,一并致谢。

· 征 订 ·

《中国常用中草药》是一部最完备的实用性中国常用中药和草药工具书。书中载有中草药基本知识和传统中药和草药500多种,每种药物按药物名实(含药名释义)、植物(动物)形态、生境分布、采集加工、药材鉴别、商品规格、饮片炮制、性味归经、功能主治、用法用量、使用注意、方剂精选、附注等进行详细介绍,并配有450多幅原植物(或动物、矿物)形态和药材形状插图。本书首次发表了以李时珍为拉丁名词的中药新植物。本书对广大中医药爱好者,均有一定的参考,应用价值。

本书由沈保安主编,安徽科技出版社1992年9月出版,85万字,16开本。封面和封底均为彩色精印并加压塑保护。每册定价15元。请订读者直接由邮局汇款至安徽省芜湖市团结路,芜湖市药品检验所沈保安。邮政编码:241001。需要报销凭证者附言说明,以便加寄,收款后一律将书挂号寄给订读者。

· 简 讯 ·

首届全国高等中医临床教育学术研讨会于1992年8月25~27日在北京举行。出席大会的有来自全国23个省、市、自治区的中、西医临床教育系统的负责同志、教育专家及从事临床医学教育的教师101人。会议共收到论文166篇,内容涉及临床教学管理、教学方法及教学内容的改革、课程设置、教材建设、研究生教育、师承教育等,其覆盖面之广、信息之大,在中医临床教育学术研讨会中尚属首次。

国家中医药管理局副局长诸国本同志、医政司司长陈佑邦同志到会并讲话。

会议期间,代表们就临床教学的管理模式、教学方法和教学内容的改革、后期临床教学质量考核及控制标准进行了广泛和热烈的讨论。会议期间,成立了以临床教学管理人员为主体组成的“全国中医院校临床教育研究会筹备委员会”。由北京中医学院东直门医院院长杜怀棠教授任筹委会主任委员。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on 30 Cases of Acute Episode of Chronic Cor Pulmonale Treated with *Feixin Ling*

Liu Wenzhao, Yang Runping

In addition to the treating group of 30 cases, another 30 cases were treated with western drug as control. Results showed the effect of *Feixin Ling* on individual symptoms, including coughing, shortness of breath, sputum, edema, heart and respiratory failures, as well as its comprehensive effect were all superior to the controlled group. Rheological study showed that *Feixin Ling* improves the circulatory function to certain extent.

Author's Address: Guanganmen Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100053, PRC

Key Words: Cor Pulmonale/TCM Therapy

① *Feixin Ling*, Chronic Disease

(Original article on page 26)

Late Stage of Senile Cor Pulmonale Treated with Traditional Chinese Drugs

Lian Nan Yan Qingming Cao Jungao, et al.

92 cases of late stage of cor pulmonale were randomly and equally divided into 2 groups, the observation group and controlled group. The former was treated with Chinese traditional drugs of clearing heat, eliminating phlegm, stopping cough, dispersing the Lung, benefitting Qi and nourishing Yin, while the latter exclude the drugs for benefitting Qi and nourishing Yin. Results revealed that the remission effect for symptoms in the observation group was superior to the controlled group especially good at controlling palpitation and shortness of breath.

Author's Address: Dept. of TCM, General Hospital of Chengdu Military Area, PLA, Chengdu, Sichuan Province 610083, PRC

Key Words: Cor Pulmonale/TCM Therapy, Elderly

(Original article on page 29)

Epigastric Pain(Blood Stasis Syndrome)Treated by Stasis-Eliminating and Descending-Dredging Methods: Observation of 32 Cases

Liu Min

This treating remedy was given in powder

form as Drink of Eliminating Blood Stasis associated with other decoctions. Results showed that 21 cases had pain stopped within 1 week, 9 cases within 1-2 weeks, 2 cases over 2 weeks. The rate of stopping pain within 2 weeks was 93.75%.

Author's Address: Dongzhimen Hospital, Beijing College of TCM, Beijing 100700, PRC

Key Words: Epigastric Pain/TCM Therapy, Activating blood to eliminate stasis

② Method of Eliminating stasis, Descending-dredging

(Original article on page 34)

Observation on Serum Thyroid Hormone in 124 Cases of Liver Diseases in TCM Context

Huang Hui

In these cases of liver diseases(in TCM context), five types of syndromes were distinguished with their serum thyroid hormone determined. Results revealed that in all the cases the said hormone was disturbed more or less. Preliminary analysis maintained that the disturbance of the thyroid hormone constitutes one of the pathological basis of liver disease in TCM sense, reflecting, to a certain degree, the functional state of "the liver is responsible for dispersing function of the body"

Author's Address: Jiangxi College of TCM, Nanchang 330006, Jiangxi Province PRC

Key Words: Lung disease (TCM)/Blood, Thyroid hormone/blood

(Original article on page 40)

Some supplementary Idea on "Programme of Standardization of Auricular Point"

Zhou Liquan

To precisely locate the auricular points, the basic landmarks, including the inner margin of helix, crest of antihelix, scaphoid fossa, antihelixscaphoid margin, antihelix-concha margin, triangular fossa of antihelix, the folding line of concha, antitragus-concha margin, upper line of ear lobe, anterior line of tragus, were discussed.

Author's Address: Beijing 100015, PRC

Key Words: Auricular points, standards of reference

(Original article on page 48)