

2958 例乙型肝炎病毒感染者证候分布初探

秦丽萍 郎庆波 翟东霞 黄 枫 李 柏* 凌昌全

第二军医大学长海医院中医科, 上海市长海路 168 号, 200433

基金项目: 上海市卫生局中医药科研基金资助项目(2010L048A)

* 通讯作者: libai9@126.com, (021)81873535

[摘要] 目的 初步探索江苏省启东地区乙型肝炎病毒感染者中医证候分布情况。方法 对符合纳入条件的当地社区居民进行 HBsAg 筛查, 建立 HBsAg 阳性的乙型肝炎病毒感染者研究队列, 分为乙型肝炎病毒携带、慢性乙型肝炎、肝硬化和原发性肝癌 4 组, 根据证候判定标准进行乙型肝炎基本证候和复合证候判定, 再对基本证候进行量化评分。结果 2958 例乙型肝炎病毒感染者基本证候前 4 位的是气滞证(28.8%)、血瘀证(26.2%)、气虚证(14.0%)和实热证(10.7%); 复合证候前 4 位的是肝郁气滞证(29.5%)、肝郁脾虚证(19.0%)、肝郁血瘀证(16.9%)和肝肾阴虚证(13.7%); 肝硬化组与其他 3 组间气滞证评分差异有统计学意义($P < 0.05$), 乙型肝炎病毒携带组与慢性乙型肝炎、肝硬化组间实热证评分差异有统计学意义($P < 0.05$), 乙型肝炎病毒携带组与其他 3 组间水湿证和气虚证评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 江苏省启东地区乙型肝炎病毒感染者证型呈现出明显的虚实夹杂特点, 疾病进展在病机演变上可能主要体现在气滞证、气虚证、实热证及水湿证程度上。

[关键词] 乙型肝炎; 病毒感染; 肝硬化; 原发性肝癌; 中医证候

TCM Syndrome Distribution of 2958 Hepatitis B Virus Infection Subjects

QIN Liping, LANG Qingbo, ZHAI Dongxia, HUANG Feng, LI Bai, LING Changquan

(Shanghai Changhai Hospital, Shanghai 200433)

ABSTRACT **Objective** To study the TCM syndrome distribution of hepatitis B virus infection people in Qidong region of Jiangsu province. **Methods** HBsAg screening was carried out in the local community residents enrolled. A study queue of hepatitis B virus infection people with HBsAg positive was set up, including hepatitis B virus carrier, chronic hepatitis B, cirrhosis, and primary liver cancer. According to the syndrome standard, the basic syndromes and composite syndromes of hepatitis B were determined, and then basic syndromes were quantitatively scored. **Results** The first four basic syndromes were qi stagnation (28.8%), blood stasis (26.2%), qi deficiency (14.0%), and excess heat (10.7%). The first four composite syndromes were liver qi stagnation (29.5%), liver qi stagnation with spleen deficiency (19.0%), liver qi stagnation with blood stasis (16.9%), and yin deficiency of liver and kidney (13.7%). There was significant difference in the score of qi stagnation syndrome between the cirrhosis group and the other 3 groups ($P < 0.05$). There was significant difference in the score of excess heat syndrome between the hepatitis B virus carrier group and chronic hepatitis B as well as cirrhosis groups ($P < 0.05$). And there was significant difference in the scores of water damp and qi deficiency syndromes between the hepatitis B virus carrier group and the other 3 groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The hepatitis B virus infection people in Qidong region of Jiangsu province is characterized by combination of deficiency with excess, and the development of pathological condition is manifested by the degree of qi stagnation, qi deficiency, excess heat, and water damp syndromes.

Key Words hepatitis B; virus infection; cirrhosis; primary liver cancer; TCM syndrome

我国处于乙型肝炎高发疫区, 乙型肝炎病毒感染以围产期及婴幼儿期的感染为主, 意味着其中 30%~90% 的乙型肝炎感染者会发展成为慢性乙型肝炎^[1-2]。随着疾病的进展, 乙型肝炎的预后急转直下, 慢性乙型肝炎、代偿期肝硬化及失代偿期肝硬化患者的 5 年死亡率分别为 0~2%、14%~20% 及 70%~86%^[3], 给乙型肝炎患者及其家庭和社会都造成了巨大的健康和经济负担。我们对 2958 例江苏省

启东地区乙型肝炎病毒感染者进行了中医证候研究, 旨在为乙型肝炎的防治提供一定依据, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

参考中华医学会 2006 年制定的《慢性乙型肝炎防治指南》^[4] 及 2001 年广州第八届全国肝癌学术会议上通过的《原发性肝癌的临床诊断与分期标准》^[5]。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:2007 年 5 月至 2009 年 12 月常住于江苏省启东市东元镇、海复镇、惠萍镇、新安镇和北新镇当地居民;年龄 35~64 岁;乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性患者;患者知情同意。排除标准:初检半年后复查 HBsAg 阴性;伴有其他心、脑、肾等脏器严重疾病者,有精神疾患不能配合调查者。

1.3 研究方法

对符合研究目的近 3 万名当地社区居民进行 HBsAg 筛查,如发现 HBsAg 阳性,再进行血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、甲胎蛋白(AFP)及 B 超检查。通过筛查,建立 HBsAg 阳性的乙型肝炎病毒感染者研究队列,作横断面研究。乙型肝炎基本证候辨证及量化标准参考在文献分析与专家研讨及临床流行病学调查结果基础上形成的《肝癌基本证候诊断规范》^[6-8]。复合证候辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中病毒性肝炎的中医证候诊断原则。结合《肝癌基本证候诊断规范》中的量化标准,对乙型肝炎病毒感染者基本证候进行量化评分。

1.4 统计学方法

所有数据使用 Epidata 3.1 软件双遍录入,使用 SPSS 15.0 软件进行数据分析。多个样本均数比较采用方差分析,多个样本间均数的两两比较采用 LSD 检验。

2 结果

2.1 一般情况

通过筛选并完成中医证候调查的当地社区居民共 2958 例,其中男性 1416 例占 47.9%,女性 1542 例占 52.1%,平均年龄(52.79±8.96)岁。在 2958 例乙型肝炎病毒感染者中,经检查诊断为乙型肝炎病毒携带者的共 2693 例,慢性乙型肝炎患者 97 例,肝硬化患者 110 例,原发性肝癌 58 例。

2.2 证候分布情况

本研究在证候判断时允许相兼证候存在,只要符合相应的证候诊断标准,不分主次,不限证数,允许多个证型同时成立。2958 例乙型肝炎病毒感染者中基本证候(不包括无证)出现总频次为 7849 次,基本证候病例总频率为 265.3%。表 1 示,基本证候按出现频次排列,前 4 位的是气滞证(28.8%)、血瘀证(26.2%)、气虚证(14.0%)和实热证(10.7%),以上 4 型占基本证候总频次的 79.7%。在复合证候诊断过程未发现有热毒炽盛证患者存

在,考虑与所研究的病例中未包含有急性重症肝炎患者相关,故统计中未将该证型纳入。

2958 例乙型肝炎病毒感染者中复合证候(不包括无证)出现总频次为 6450 次,复合证候病例总频率为 218.1%。表 2 示,复合证候按出现频次排列,前 4 位的是肝郁气滞证(29.5%)、肝郁脾虚证(19.0%)、肝郁血瘀证(16.9%)和肝肾阴虚证(13.7%),以上 4 型占复合证候总频次的 79.1%。

将 2958 例乙型肝炎病毒感染者分为不同疾病组后,除原发性肝癌组中血瘀证略多于气滞证,实热证略多于气虚证,肝硬化组肝肾阴虚证略多于肝郁血瘀证外,其余各组基本证候及复合证候诊断频次排列前 4 位者基本同前。

表 1 2958 例 HBsAg 阳性患者基本证候分布情况表[例(%)]

证型	乙型肝炎病毒携带 (2693 例)	慢性乙型肝炎 (97 例)	肝硬化 (110 例)	原发性肝癌 (58 例)	总数 (2958 例)
气滞证	2079(77.2)	77(79.4)	97(88.2)	42(72.4)	2295(77.6)
血瘀证	1890(70.2)	67(69.1)	84(76.4)	45(77.6)	2086(70.5)
气虚证	991(36.8)	44(45.4)	56(50.9)	25(43.1)	1116(37.7)
实热证	734(27.3)	42(43.3)	48(43.6)	26(44.8)	850(28.7)
阳虚证	518(19.2)	16(16.5)	32(29.1)	16(27.6)	582(19.7)
阴虚证	382(14.2)	10(10.3)	17(15.5)	9(15.5)	418(14.1)
血虚证	370(13.7)	10(10.3)	15(13.6)	5(8.6)	400(13.5)
水湿证	86(3.2)	3(3.1)	8(7.3)	5(8.6)	102(3.4)
无证	104(3.9)	2(2.1)	1(0.9)	2(3.4)	109(3.7)

表 2 2958 例 HBsAg 阳性患者复合证候分布情况表[例(%)]

证型	乙型肝炎病毒携带 (2693 例)	慢性乙型肝炎 (97 例)	肝硬化 (110 例)	原发性肝癌 (58 例)	总数 (2958 例)
肝郁气滞证	1827(67.8)	63(64.9)	85(77.3)	34(58.6)	2009(67.9)
肝郁脾虚证	1137(42.4)	58(59.8)	64(58.2)	33(56.9)	1292(43.7)
肝郁血瘀证	1049(39.0)	36(37.1)	41(37.3)	27(46.6)	1153(39.0)
肝肾阴虚证	842(31.3)	28(28.9)	46(41.8)	17(29.3)	933(31.5)
脾肾阳虚证	451(16.7)	19(19.6)	32(29.1)	13(22.4)	515(17.4)
湿邪困脾证	313(11.6)	22(22.7)	17(15.5)	9(15.5)	361(12.2)
肝胆湿热证	151(5.6)	16(16.5)	13(11.8)	7(12.1)	187(6.3)
无证	337(12.5)	10(10.3)	5(4.5)	9(15.5)	361(12.2)

2.3 基本证候量化评分结果

表 3 示,肝硬化组与其他 3 组间气滞证评分差异有统计学意义($P<0.05$),乙型肝炎病毒携带组与慢性乙型肝炎、肝硬化组间实热证评分差异有统计学意义($P<0.05$),乙型肝炎病毒携带组与其他 3 组间水湿证和气虚证评分差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2958例HBsAg阳性患者基本证候量化评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

证型	例数	乙型肝炎病毒携带 (2693例)	慢性乙型肝炎 (97例)	肝硬化 (110例)	原发性肝癌 (58例)
气滞证	2295	10.13±9.21	11.31±8.49 [△]	15.84±10.85*	12.24±12.29 [△]
血瘀证	2086	14.70±5.89	14.09±6.15	15.77±6.65	15.88±6.47
实热证	1116	4.03±4.15	5.50±4.71*	5.25±4.70*	4.94±3.93
水湿证	850	6.03±5.59	7.41±5.73*	7.33±7.05*	8.45±8.39*
气虚证	582	9.26±8.51	12.26±10.01*	14.20±12.09*	12.97±11.55*
血虚证	418	6.82±7.00	5.81±7.36	6.00±5.82	5.63±5.44
阴虚证	400	5.59±9.60	4.75±8.43	6.35±10.45	6.77±11.27
阳虚证	102	10.72±12.21	11.04±13.35	13.45±13.67	12.06±11.23

注:与乙型肝炎病毒携带组比较,* $P<0.05$;与肝硬化组比较, $\Delta P<0.05$

3 讨论

中医临床治疗的核心是辨证论治,由于乙型肝炎病程长,病机复杂,从目前乙型肝炎中医证候及病机研究的现状来看,还没形成比较统一的认识,本研究在大样本普查及随访课题的基础上,对乙型肝炎证候分布情况进行了初步分析。

本研究结果显示,2958例乙型肝炎病毒感染者中医基本证候以气滞、血瘀、气虚及实热证出现的频次为多;复合证候分布情况显示以肝郁气滞证、肝郁脾虚证、肝郁血瘀证和肝肾阴虚证较为多见。从证型分布情况看,乙型肝炎病毒感染者证型呈现出明显虚实夹杂特点,随着疾病的进展,尚未体现出明显由实转虚或血瘀等实证表现逐步加重的趋势。比较不同肝病组间基本证候量化评分的结果显示,气滞证、实热证、水湿证和气虚证评分存在组间差异($P<0.05$)。两两比较各组基本证候评分发现,气滞证评分中肝硬化组高于其他3组($P<0.05$),实热证评分中乙型肝炎病毒携带组低于慢性乙型肝炎及肝硬化组($P<0.05$),水湿证和气虚证评分中乙型肝炎病毒携带组低于其他3组($P<0.05$)。水湿证、实热证和气虚证评分在乙型肝炎病毒携带组最低,反映出该类人群邪毒不盛,而正气亦不虚的特点。有研究表明,早期肝硬化患者气滞证表现突出,而肝硬化腹水患者则以血瘀证表现比较突出^[13],因本课题组是在普查基础上进行的研究,纳入的肝硬化患者多为早期无明显自觉症状者,因而气滞证评分偏高的结果是与之相符的。

只有在长期随访的基础上才有可能真正反映出疾病证候演变趋势,总结出一定的规律。现阶段限于随访的时间尚短,资料有限,因而只能暂做横断面研究,相信随着课题的推进,掌握更多动态资料后,本研究结果将更具说服力。

参考文献

- [1] Hepatitis B. World Health Organization Fact Sheet 204 dex [EB/OL]. 2008[2010-08-14]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>
- [2] Chang MH. Natural history of hepatitis B virus infection in children[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2000, 15 (Suppl): 16-19.
- [3] Liaw YF, Leung N, Guan R, et al. Asian-Pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B: a 2005 update[J]. Liver Int, 2005, 25(3): 472-489.
- [4] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 现代消化及介入诊疗, 2006, 11(4): 245-255.
- [5] 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 原发性肝癌的临床诊断与分期标准[J]. 中华肝脏病杂志, 2001, 9(6): 324.
- [6] 凌昌全. 关于中医证候研究的几点想法[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(2): 86-89.
- [7] 凌昌全, 刘庆, 李东涛, 等. 原发性肝癌常见中医基本证候定性诊断规范的研究[J]. 中西医结合学报, 2005, 3(2): 95-98.
- [8] 李东涛, 凌昌全, 郎庆波, 等. 以证候为内容原发性肝癌中医疗效评价体系研究[J]. 中西医结合学报, 2007, 5(1): 15-22.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 147-148.
- [10] 刘绍能, 陶夏平, 王融冰, 等. 慢性乙型肝炎中医证素研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2008, 18(6): 324-326.

(收稿日期: 2010-09-14; 修回日期: 2011-01-06)

[编辑: 邓媛]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951-1986年(4张光盘)480元; 1987-1994年(1张光盘)260元; 1995-2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700, 电话: (010) 64035632。网址: <http://www.cnki.net>