

1042 例上海地区胆石病辨证分型

顾宏刚 张静喆* 高 炬 章学林 梁晓强 裴新军 苗同国 朱培庭

上海中医药大学附属龙华医院普外科、中医外科研究所,上海市宛平南路 725 号)

基金项目:上海市科学技术委员会科研计划资助项目(09ZR1432300);

教育部高等学校博士点基金资助项目(200802680005)

* 通讯作者: zjzzzq@sina.com, (021)64385700 转 3815

[摘要] 目的 探讨上海地区胆石病患者的诱发因素和辨证规律,为确立上海地区胆石病辨证分型和辨证标准提供依据。方法 胆石病诱发因素和辨证规律采用前瞻性临床流行病学调查方法。结果 共调查上海地区 1042 例胆石病患者,饮食不规律者 202 例(占 19.39%),不或偶尔进食早餐者共 219 例(占 21.02%),晚餐饱食者共 435 例(占 41.75%),每日运动 1h 以上者 80 例(占 7.68%),胆石病伴发脂肪肝或高脂血症、糖尿病、高血压者 218 例(占 20.92%),有家族史者共 41 例(占 3.93%)。1042 例胆石病患者中肝胆湿热证患者 313 例(占 30.04%),肝气郁结证患者 228 例(占 21.88%),气阴不足证患者 56 例(占 5.37%),肝阴亏虚证患者 381 例(占 36.56%),其他类型证候 64 例(占 6.14%)。结论 胆囊结石伴急性胆囊炎和胆囊结石合并肝胆管结石患者中肝胆湿热证占较高的比例;胆囊结石伴慢性胆囊炎中肝阴亏虚证和肝气郁结证占较高的比例;肝胆管结石中肝阴亏虚证和肝胆湿热证占较高的比例。

[关键词] 胆石病;流行病学;辨证分型;上海

TCM Syndrome Types of 1042 Cases of Cholelithiasis in Shanghai Area

GU Honggang, ZHANG Jingzhe, GAO ju, ZHANG Xuelin, LIANG Xiaoqiang, PEI Xinjun, MIAO Tongguo, ZHU Peiting (Longhua Hospital, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200032)

ABSTRACT **Objective** To study the inducing factors and syndrome differentiation regulations of cholelithiasis in Shanghai area in order to establish the criteria of syndrome differentiation. **Methods** A prospective clinical epidemiological study was carried out to observe the inducing factors and syndrome differentiation regulations of cholelithiasis. **Results** Of the 1042 cases, there were 202 (19.39%) with irregular food intake, 219 (21.02%) with a habit of not taking or only occasionally taking breakfast, 435 (41.75%) with dinner-overeating, 80 (7.68%) having exercise more than one hour per day, 218 (20.92%) accompanied with fatty liver or hyperlipidemia or diabetes or hypertension, and 41 (3.93%) having family history. Totally 313 cases (30.04%) were suffering from the liver and gallbladder damp heat syndrome, 228 cases (21.88%) suffering from the liver-qi stagnation syndrome, 56 cases (5.37%) suffering from the qi and yin deficiency syndrome, 381 cases (36.56%) suffering from liver yin deficiency syndrome, and 64 cases (6.14%) involved in other syndromes. **Conclusion** In cholelithiasis cases with acute cholecystitis or complicated with hepatolith, the liver and gallbladder damp heat syndrome is high in percentage. In cholelithiasis cases with chronic cholecystitis, liver yin deficiency and liver qi stagnation syndromes are high in percentage. In hepatolith cases, liver yin deficiency and liver and gallbladder damp heat syndromes are high in percentage.

Key Words cholelithiasis; epidemiology; TCM treatment; treatment method and treating principle; treatment based on syndrome differentiation

胆结石(包括胆囊结石伴急性胆囊炎、胆囊结石伴慢性胆囊炎、肝胆管结石等)是临床常见病,随着人口的老龄化、饮食结构的改变,其发病率逐年上升^[1]。中医学认为,胆附于肝,有经脉相互络属,肝胆互为表里,肝和胆疏泄功能失常是胆结石的基本病机。中医药在防治胆石病中的作用已引起愈来愈多的重视。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 胆囊结石诊断标准参照文献^[2]标准:①右上腹闷胀不适或慢性胆囊炎症状。

②B超显示胆囊内强光团伴声影,光团形态稳定,可随体位方向移动。

急性胆囊炎诊断标准参照文献^[3]制订:①突发右上腹持续剧烈疼痛伴阵发性加重,可向右肩部放射,伴有恶心、呕吐、发热。②右上腹压痛、肌紧张,墨菲征阳性,部分病例伴有黄疸和反跳痛。③周围血中白细胞(WBC)及中性粒细胞(N)增高。④B超可见胆囊肿大,胆囊壁增厚或毛糙,胆囊内可见浮动光点,伴结石者可见结石影,伴胰腺炎者可见胰腺肿大,光点增粗,主胰管壁毛糙等。

慢性胆囊炎诊断标准参照文献^[4]制订:①持续

右上腹钝痛或不适感,或肩胛区疼痛。②有恶心、嗝气、泛酸、腹胀和胃部灼热等消化不良症状,进食油腻食物后加重。③病程长,病程经过有急性发作和缓解交替的特点。④胆囊区有轻度压痛或叩击痛。⑤B 超可见胆囊壁毛糙增厚,胆囊缩小或变形,或伴有胆囊结石。⑥胆囊造影可见胆囊缩小或变形,胆囊收缩功能不良,或胆囊显影淡薄,或可见胆囊结石。凡具备⑤、⑥两项之一,加①~④项中之二者,即可诊断。

胆总管结石诊断标准参照文献[2]:①反复发作右上腹阵发性绞痛,伴有畏寒、高热及黄疸史。②B 超显示胆总管内强光团伴声影,强光团以上胆管有不同程度扩张。经皮肝穿胆管造影可显示出胆总管内结石负影。

肝内胆管结石诊断标准参照文献[2]:①反复发作右上腹胀痛,畏寒、高热史。②B 超显示肝内胆管扩张,内有强光团伴声影。③经皮肝穿刺胆管造影(PCT)、经十二指肠纤维内窥镜逆行胰胆管造影(ERCP)或磁共振胰胆管成像(MRCP)显示肝内胆管狭窄与扩张病变,扩张胆管内有大小不一的结石影。具备第①~②项可诊断,兼有第③项可确诊。

1.1.2 中医辨证标准 肝胆湿热证:①腹部疼痛如掣如绞,拒按,手不可近;②发热或往来寒热;③口苦咽干;④恶心呕吐,不思饮食。⑤有时可见颜面及全身黄似橘色;⑥便秘溲赤;⑦舌红苔黄腻,脉滑或滑数。

肝气郁结证:①腹痛以胀痛为主,与情志变化有关;②胸闷气短;③饮食减少;④嗝气频作;⑤苔薄;⑥脉弦。

气阴不足证:①腹痛隐隐;②胃纳不佳,食后满闷;③身倦肢软;④口干欲饮;⑤舌胖嫩或中有裂纹,苔薄或光剥,脉细软无力。

肝阴亏虚证:①腹部疼痛隐隐,悠悠不休;②口干咽燥;③心中烦热;④头晕目眩;⑤舌红少苔;⑥脉弦细数。

凡具备 3~4 项以上,即可诊断。其他证型包括热毒炽盛证、血瘀络阻证、肝郁脾虚证等。

1.2 纳入标准

①胆囊结石伴急性胆囊炎;②胆囊结石伴慢性胆囊炎;③肝胆管结石包括胆总管结石、肝内胆管结石等;④胆固醇结晶、急性慢性胆管炎等其他类型胆石病;⑤符合任何 1 种或 1 种以上上述疾病诊断标准的患者。⑥患者知情同意。

1.3 排除标准

①临床确诊为胆道良性、恶性肿瘤患者;②合并

有严重心脑血管、肝、肾以及造血系统或器官原发性疾病,或影响其生存的严重疾病(如艾滋病);③伴有胃肠穿孔、肠梗阻及其他原因引起化学性或感染性腹膜炎的患者;④妊娠及哺乳期妇女;⑤精神病患者;⑥患有其他疾病可能干扰信息采集者。

1.4 一般资料

1042 例患者来自 2005 年 1 月至 2008 年 12 月上海中医药大学附属龙华医院普外科门诊、病房。其中男 397 例,女 645 例,年龄 17~103 岁,中位年龄 57 岁。

2 方法

2.1.1 一般情况 包括出生日期、性别、年龄(岁)、身高(cm)、体重(kg)、血压(mmHg)、体温(℃)、呼吸(次/min)。

2.1.2 既往史 包括甲、乙、丙、丁、戊型肝炎;脂肪肝;高血压;糖尿病;冠心病;胃十二指肠溃疡;不明原因黄疸;胃肠外营养;胆道蛔虫;其他肝病;胃肠手术;家族胆道病史;家族其他病史;其他疾病等。

2.1.3 生活饮食习惯 包括饮食习惯(规律、无规律);早餐(吃、不吃、不一定吃);晚餐(饱食、中等、少食、不食);睡眠(好、一般、失眠);嗜好(酸、甜、苦、咸、淡、辛辣、抽烟、饮酒、高脂);运动情况(每日运动 1h 以上每日运动不足 1h)。

2.1.4 既往治疗史 包括治疗方式、开始日期、结束日期或末次就诊仍在使用、用法用量、疗效评定等。

2.1.5 中医症状 包括神昏谵语、精神萎靡不振、稍劳则疲倦不堪、形体消瘦、恶寒、恶风、往来寒热、发热(“+”<38℃;“++”38℃~39℃;“+++”>39℃)、头晕胀痛、头昏目眩、耳鸣耳聋、两颧红赤、口干、口苦、口舌生疮、口唇(色淡、疱疹)、面色(皁白、晦暗、暗淡、红赤)、黄疸(阳黄、阴黄)、汗出(自汗、盗汗)、咳嗽、气短、心悸、心烦、失眠、记忆力减退、肢体软弱麻木无力、胃脘胀痛、纳呆、厌油腻、恶心、呕吐、纳后腹胀加重、右上腹胀痛、右上腹绞痛、痛引肩背、右上腹压痛、腹痛拒按、腹部扪及包块、少腹冷痛、腹泻、便溏、大便干结、小便清长、小便短赤、遗精、腰背酸痛、腰膝酸软无力、身体沉重、五心烦热、肢节酸痛、时有抽筋、四肢不温、形寒肢冷、四肢厥冷、下肢浮肿、舌(质红,质淡,质暗,红绛,质紫,有瘀斑,边有齿印,有裂纹,光剥)、苔(薄白,薄黄,白腻,黄腻,灰腻,花剥,灰黑,黄干)、脉(细,弦,滑,沉,濡,数,迟,涩,结代,洪实)。

2.2 初步确定证型

检验初步标准的可行性,选取 100 例以内的患

者,初步分析结果,补充辨证标准及调查的症状,完善调查表格,扩大病例后再进行验证。

2.3 专家咨询,反复修改后完善辨证标准

依据预初试验结果及文献资料,在名老中医、中西医结合专家的参与下举行多次学术讨论会,共同研究,不断完善各中医证候基本诊断标准。

2.4 大样本流行病学调查

扩大调查的病例数至 1000 例以上,收集基本资料及四诊资料,按辨证标准进行辨证。

2.5 统计学方法

调查资料数据采用 SPSS 10.0 统计软件包进行频数统计。

3 结果

3.1 病种分析

本组 1042 例病例中,胆囊结石伴急性胆囊炎患者 110 例(占 10.56%),胆囊结石伴慢性胆囊炎患者 684 例(占 65.64%),肝胆管结石患者 151 例(占 14.49%),胆囊结石合并肝胆管结石患者 51 例(占 4.89%),其他类型胆石病患者 46 例(占 4.41%)。

3.2 饮食嗜好与胆石病的关系

饮食不规律的患者共 202 例,占总数的 19.39%,有较高的比例。早餐不吃或不一定吃的患者共 219 例,占总数的 21.02%,也有较高的比例。晚餐饱食者共 435 例,占总数的 41.75%,有相当高的比例。在饮食口味嗜好与胆石病关系的研究中,口味偏淡的患者最多,为 509 例,占总数的 48.85%,这可能与上海地区的饮食习惯有关。

本次烟酒嗜好与胆石病关系的调查中,将日饮酒精量超过 40g(合 50°白酒 100ml),连续饮酒 5 年以上者定为嗜酒者;将吸烟量超过 900 支/年,连续 5 年以上者定为嗜烟者。结果显示,嗜烟嗜酒或两者皆有的患者共 148 例,占总数的 14.20%,与周围人群相比并无明显的升高,因此烟酒嗜好与胆石病的相关性尚不明确。

3.3 生活习惯与胆石病的关系

每日运动 1h 以上的病例为 80 例,仅占总数的 7.68%,运动时间相对较少可能是胆石病的发病相关因素之一。

3.4 相关疾病与胆石病辨证分型的关系

主要探讨脂肪肝或高脂血症、糖尿病、高血压、消化道手术史及其他疾病(包括肝炎、冠心病、胃十二指肠溃疡、不明原因黄疸、胃肠外营养、胆道蛔虫、慢性支气管炎、肿瘤等)与胆石病辨证分型的关系。

在相关疾病与胆石病的发病关系中,胆石病伴发脂肪肝或高脂血症、糖尿病、高血压的患者为 218 例,占总数的 20.92%,具有较高的比例,可能与胆石病和这类疾病具有相似的发病因素(如饮食)相关。见表 1。

表 1 既往疾病史与胆石病中医证型的关系(例)

既往疾病史	肝胆湿热	肝气郁结	气阴不足	肝阴亏虚	其他	合计
脂肪肝或高脂血症	20	14	9	40	0	83
糖尿病	7	5	1	19	0	32
高血压	33	19	7	43	1	103
消化道手术史	1	2	0	2	0	5
其他疾病	63	43	24	76	1	206

3.5 家族史与胆石病的关系

本次调查中胆石病患者具有家族史(包括祖父母或外祖父母,父母,儿女,兄妹)的患者共 41 例,占总数的 3.93%,见表 2。

表 2 家族史与胆石病的关系(例)

胆石病情况	祖父母或外祖父母	父母	儿女	兄妹
胆囊结石伴急性胆囊炎	0	1	0	2
胆囊结石伴慢性胆囊炎	5	14	3	8
肝胆管结石	0	2	0	2
胆囊结石合并肝胆管结石	0	3	1	1
其他	0	0	0	0
合计	5	19	4	13

3.6 胆石病中医证型分布

1042 例胆石病患者中,肝胆湿热证患者有 313 例,占总数的 30.04%;肝气郁结证患者有 228 例,占总数的 21.88%;气阴不足证患者有 56 例,占总数的 5.37%;肝阴亏虚证患者有 381 例,占总数的 36.56%;其他类型证候有 64 例,占总数的 6.14%。

胆囊结石伴急性胆囊炎患者中肝胆湿热证的比例比较高,为 79 例,占这类疾病的 71.82%。同样胆囊结石合并肝胆管结石中肝胆湿热证的比例也比较高,为 25 例,占这类疾病的 49.02%。胆囊结石伴慢性胆囊炎中肝阴亏虚证和肝气郁结证的比例比较高,分别为 262 例和 183 例,分别占这类疾病的

表 3 胆石病中医证型分布(例)

胆石病情况	肝胆湿热	肝气郁结	气阴不足	肝阴亏虚	其他	合计
胆囊结石伴急性胆囊炎	79	6	1	19	5	110
胆囊结石伴慢性胆囊炎	158	183	39	262	42	684
肝胆管结石	40	27	8	68	8	151
胆囊结石合并肝胆管结石	25	6	6	12	2	51
其他	11	6	2	20	7	46

38.30%和 26.75%。肝胆管结石中肝阴亏虚证和肝胆湿热证的比例比较高,分别为 68 例和 40 例,分别占这类疾病的 45.03%和 26.49%。各种胆石病证型分布情况见表 3。

4 讨论

中医学认为,湿热煎熬和脏气郁滞是结石内生的基本病理。目前中医临床大多采用辨病与辨证相结合的方法诊治胆结石,虽然《中药新药临床研究指导原则》^[4]将胆石病临床主要证型规范为气滞型、湿热型、脓毒型 3 个类型,但与临床实际仍存在着一定的距离,临床上仍按各自的经验对其进行辨证分型治疗,尚缺乏统一公认的诊疗标准,造成胆石病辨证种类繁多,甚至达数十种之多。

以往流行病学资料显示,胆石病的高危因素与年龄、女性、肥胖、体重、多孕产次、高血压、高血脂、油腻饮食等密切相关。Nakeeb 等^[5]发现胆石病的发病与 5F 有关,即 female(女性)、fatty(肥胖)、forty(40 岁)、fertile(多孕产)、family(家族史)。姚应水等^[6]运用单因素和多因素条件 Logistic 回归分析发现,胆囊炎、家族史、油腻饮食、高血脂、多孕次是胆石病患者的主要危险因素,而素食、饮用深井水可能有保护作用。龚伟达等^[7]调查了饮食因素与胆石病的关系后发现,胆石病的发病与进食速度、食用动物油、豆制品、蛋类、油煎品、红肉呈正相关;与蔬菜、水果、淡水鱼、海产品、牛奶的摄入呈负相关。本次调查提示,饮食是否规律与胆石病的发病可能存在相关性。运动时间相对较少可能是胆石病的发病相关因素之一。烟酒嗜好与胆石病的相关性有待于进一步研究明确。胆石病患者伴发脂肪肝或高脂血症、糖尿病、高血压具有较高的比例,可能与胆石病和这类疾病具有相似的发病因素(如饮食)相关。

流行病学研究资料证实,胆石病具有一定的遗传倾向。Everhart 等^[8]发现北美具有印第安血统的中老年人中女性患病率为 64.1%,男性为 29.5%。杨松等^[9]报道 317 个家族的胆石病遗传度为 22%。费健等^[10]报道上海地区 93 个汉族家系的总发病率为 54%,是正常人群发病率(5.6%)的 10 倍。本次调查中胆石病患者具有家族史(包括祖父母或外祖父母,父母,儿女,兄妹)的患者共 41 例,占总数的 3.93%。

证型分布调查中发现肝阴亏虚证所占比例最高,这可能与以下几个因素有关:①是胆石病发展演化的结果。胆石病病程较长,许多患者病情反复发

作,邪稽日久,耗气伤阴,加之久病脾胃受损,气血津液生化不足,故表现为肝阴亏虚证。②与肝胆脏腑本身的特点有关。肝藏血,主疏泄,以阴为体,以阳为用。肝阴是肝用的物质基础,也是胆汁的组成成分。胆附于肝,与肝相连,内藏胆汁。胆汁来源于肝,为“肝之余气,泄于胆,聚而成精”(《东医宝鉴》)。肝“阳常有余而阴常不足”,故表现为肝阴亏虚证。③与人体生理自然变化有关。随着年龄的增加,人体的阴精也逐渐减少。《黄帝内经》云“年四十而阴气自半”,且人体之阴精难成而易亏,故表现为肝阴亏虚证。④与疾病失治误治也有密切关系。如过用苦寒攻伐、辛燥疏利,则损伤脾胃,化燥伤阴。胆道术后 T 管引流,丢失大量胆汁,损伤肝之阴精;手术损伤肝实质与经络气血而致肝体用失司,肝阴不足,故表现为肝阴亏虚证。⑤与地域性因素有关,本次调查的患者来源主要是上海及其附近的地区。广义而言皆属于南方人,南方多火,体质特点易于形成阴液不足,故表现为肝阴亏虚证。

参考文献

- [1] 中华外科学会胆道学组. 我国胆石病十年来的变迁[J]. 中华外科杂志, 1995, 33(11): 652—658.
- [2] 于德春, 郑启云. 临床疾病诊断标准与国家体检标准[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1991: 51—57.
- [3] Soto JA, Alvarez O, Munera F, et al. Diagnosing bile duct stones: comparisons of unenhanced helical CT, oral contrast-enhanced CT cholangiography, and MR cholangiography[J]. Am J Roentgenol, 2000, 175(4): 1127—1134.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 281—285.
- [5] Nakeeb A, Comuzzie AG, Martin L, et al. Gallstones: genetics versus environment[J]. Ann Surg, 2002, 235(6): 842—849.
- [6] 姚应水, 叶冬青. 胆石病因的临床流行病学研究[J]. 现代预防医学, 2001, 28(4): 418—420.
- [7] 龚伟达, 杨松, 喻荣彬, 等. 饮食因素与胆石病关系的病例对照研究[J]. 江苏医药杂志, 2003, 29(1): 44—45.
- [8] Everhart JF, Yeh F, Lee ET, et al. Prevalence of gallbladder disease in American Indian populations: findings from the Strong Heart Study[J]. Hepatology, 2002, 35(6): 1507—1512.
- [9] 杨松, 谈永飞, 喻荣彬, 等. 胆石病家族聚集性及遗传方式的研究[J]. 中华流行病学杂志, 1999, 20(5): 292—295.
- [10] 费健, 韩天权, 蒋兆彦, 等. 胆囊结石病家系遗传特征的初步研究[J]. 肝胆胰外科杂志, 2002, 14(1): 4—6.

(收稿日期: 2010—12—15; 修回日期: 2011—03—25)

[编辑: 叶晨]