

慢性乙型肝炎常见证候要素辨识依据分析

邓华亮^{1,2} 王天芳^{1*} 赵燕¹ 薛晓琳¹ 吴秀艳¹ 王庆国¹

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 山东中医药大学)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2003CB517101、2003CB517106)

* 通讯作者: tianfangwang2000@yahoo.com.cn, (010)64286661

[摘要] **目的** 通过专家咨询问卷调查, 探讨慢性乙型肝炎(CHB)常见证候要素的辨识依据。 **方法** 在前期研究工作基础上制订专家咨询问卷, 对全国 8 个中心 17 家中医药机构长期从事慢性肝病中医研究工作且具有副高及以上职称的专家进行问卷调查, 通过分析专家对该疾病常见证候要素辨识中辨识依据重要性程度评价的累积百分比、变异系数, 获取与本病常见证候要素的辨识依据。 **结果** 将同时满足累积百分比 $\geq 60\%$ 及变异系数 ≤ 0.25 条件的症状(体征)初步确定为诊断慢性乙型肝炎常见证候要素的辨识依据。病位类证候要素中, “肝”有“胁肋胀满”等 12 条症状/体征, “脾”有“腹胀”等 17 条, “肾”有“腰膝酸软”等 11 条, “胆”有“身目俱黄”等 8 条, “胃”有“恶心”等 13 条; 病性类证候要素中“湿(浊)”有“头身困重”等 19 条, “热(火)”有“黄疸黄色鲜明如橘皮”等 18 条, “气滞”有“精神抑郁”等 15 条, “阴虚”有“胁肋隐痛”等 17 条, “血瘀”有“舌有瘀斑瘀点”等 16 条, “阳虚”有“面色㿔白”等 19 条, “气虚”有“神疲”等 17 条。 **结论** 通过发挥专家的集体效应, 初步明确了慢性乙型肝炎常见证候要素的辨识依据, 为后期建立该病基于证候要素的辨证规范奠定了基础。

[关键词] 慢性乙型肝炎; 专家咨询问卷调查; 证候要素; 辨识依据

Analysis on the Identification Evidence of TCM Syndromes of Chronic Hepatitis B

DENG Hualiang^{1,2}, WANG Tianfang¹, ZHAO Yan¹, XUE Xiaolin¹, WU Xiuyan¹, WANG Qingguo¹

(1. College of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. Shandong University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To study the identification evidence for the common syndrome elements of chronic hepatitis B through the questionnaire of expert consultation. **Methods** The expert consultation questionnaire was worked out on the basis of earlier researches. The questionnaire was used in the survey for the experts from 17 hospitals or organizations of 8 centers in China. All of these experts engaged in the TCM researches on chronic hepatic diseases for a long time were with the title of deputy director or higher. The identification evidence for the commonly seen syndromes of hepatitis B was obtained through the cumulative percentage and variation coefficient of the evaluation from the experts. **Results** The identification evidence for diagnosing the common syndromes of chronic hepatitis B were initially determined as that the symptoms (signs) met the condition of cumulative percentage $\geq 60\%$ and variation coefficient ≤ 0.25 . Of the disease location elements, the “liver” had 12 symptoms and signs including “distension and fullness of hypochondriac region”, the “spleen” had 17 items including “abdominal distension”, the “kidney” had 11 items including “soreness and weakness of lumbus and knees”, the “gallbladder” had 8 items including “yellow skin and eyes”, and the “stomach” had 13 items including “nausea”. Of the disease nature elements, the “damp (turbidity)” had 19 items including “tiredness and heaviness of head and body”, the “heat (fire)” had 18 items including “jaundice color bright as orange skin”, the “qi stagnation” had 15 items including “depression”, the “yin deficiency” had 17 items including “dull pain in hypochondrium”, the “blood stasis” had 16 items including “tongue having ecchymosis or blood spots”, the “yang deficiency” had 19 items including “pale complexion”, and the “qi deficiency” had 17 items including “listlessness”. **Conclusion** From the collective standpoints of experts, the identification evidence for the commonly seen syndromes of hepatitis B is confirmed, laid a foundation for establishing later the standard of syndrome differentiation of this disease.

Key Words chronic hepatitis B; survey with an expert consultation questionnaire; syndrome element; identification evidence

慢性乙型肝炎(CHB)是由乙型肝炎病毒感染(HBV)引起, 通过血液、体液或其他途径传播具有慢性携带状态的传染病, 具有传染性较强、传播途径复杂、流行面广、发病率高等特点^[1]。中医古代医

籍中对 CHB 无独立的病名记载, 根据其发病特点及临床表现, 散见于“黄疸”、“胁痛”、“积聚”、“虚劳”、“郁症”、“肝着”等病证范畴。对 CHB 辨证规范的认识, 研究者进行了大量的探索工作, 但亦有分

歧,突出表现在临床辨证证型繁多、证候类型不规范、辨证标准不统一等方面。本研究从病证结合入手,在前期研究结果的基础上^[2-4],通过专家问卷获取 CHB 常见证候要素的辨识依据,以期为建立基于证候要素的 CHB 诊断标准奠定基础。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究中的 107 名参与调查者来源于全国 8 个省市 17 家中医药机构(北京中医药大学东直门医院、北京市地坛医院、中国人民解放军第 302 医院、首都医科大学附属佑安医院、中国中医科学院广安门医院、辽宁中医药大学附属医院、山东中医药大学附属医院、济南市中医医院、山西省中医院、山西医科大学第二医院、山西中医学院附属医院、陕西中医学院附属医院、南京中医药大学附属医院、广西中医学院附属医院、广西中医学院附属瑞康医院、湖北中医药大学、湖北省中医院)中具有副高级以上职称、长期从事中医、中西医结合 CHB 教学、临床、科研工作的专家,专家来源覆盖东北、华北、华东、中南、西北等地区,具有较为广泛的代表性。2009 年 9 月至 2009 年 11 月对专家展开问卷咨询。

1.2 研究方法

专家问卷参照社会学问卷调查法进行编制,采用半开放式自填模式获取信息,基本结构主要包括问卷编号、问卷名称、卷首语、填写说明、页码、专家信息等,在问卷最后附有前期研究结果 CHB 西医诊断标准^[1]、CHB 中医证候诊断标准^[2-3],供专家

在填写问卷时作为参考。

专家问卷条目的内容:依据前期现代文献研究、临床流行病学调查及多种数理统计方法分析结果^[4-6],选择出现频率在 2% 及以上的辨识依据,并参考《中医药学名词》^[7]对辨识依据进一步规范形成。辨识依据按照望、闻、问、切顺序排列,考虑在辨证过程中,舌脉是相对独立的因素,将舌脉附于按诊之后。问卷中每条条目之后设置“备注”及“拟增加条目”栏,专家可依据个人的学术观点进行解释说明或补充填写,从而达到开放式采集信息的目的。

条目评价等级与赋值:采用已被国际上大多数学者认可,并在生存质量量表中已得到广泛应用的、区分度较好的 Likert Scale 等级评价形式,即 5 级评分法^[8-9]。以“很不重要、不重要、一般、重要、很重要”实现对症状(体征)在判断常见证候要素中重要程度的评价,按等差分别赋值 1、2、3、4、5 分。

1.3 统计学方法

①应用 Epidata2.0 建立数据库,由两人分别独立进行数据录入,数据录入后经 2 次检验,修订至两个数据库完全一致。运用 SPSS16.0 软件对辨识依据进行均数(Mj)、频率频次、等级和(S)、变异系数(CV)、累积百分比(“一般、重要和很重要”3 个级别的累积百分比)统计。②对专家的一般资料运用描述性统计分析。③专家意见的集中程度用均数和累积百分比来反映。④对专家意见的协调程度,通过分析 CV 来体现,CV 反映了被咨询者对该指标重要性认识的协调程度^[10]。⑤缺失值的处理:剔除数

表 1 病位类证候要素相关辨识依据重要性分布情况

病位类 证候要素	辨识依据重要性分布情况(%、CV)
肝 (12 条)	胁肋胀满(99.1,0.154933)、病情波动与情绪有关(99.1,0.178571)、身目俱黄(98.1,0.16317)、胁肋疼痛(98.1,0.164773)、弦脉(98.1,0.184296)、胁下积块(95.3,0.209954)、急躁易怒(95.3,0.206394)、朱砂掌(94.4,0.221883)、蜘蛛痣(94.4,0.218342)、精神抑郁(93.5,0.239164)、口苦(93.5,0.206000)、厌食油腻(92.5,0.220741)
脾 (17 条)	腹胀(99.0,0.243889)、面色萎黄(98.1,0.244612)、四肢乏力(97.2,0.198020)、厌食油腻(97.2,0.235967)、腻苔(94.4,0.139052)、胖大舌(93.5,0.210714)、白苔(92.5,0.170413)、口淡(92.5,0.186914)、形体消瘦(91.6,0.234527)、口黏腻(90.7,0.228686)、濡脉(90.7,0.220708)、齿衄(90.6,0.220708)、浮肿(88.8,0.234527)、完谷不化(87.9,0.232958)、口甜(86.9,0.183848)、滑苔(86.9,0.142534)、缓脉(86,0.244612)
肾 (11 条)	腰膝酸软(99.0,0.167890)、面色黧黑(98.2,0.171325)、完谷不化(97.4,0.235967)、夜尿频多(96.2,0.220854)、腰冷(96.2,0.237760)、沉脉(94.5,0.225594)、腰痛(94.4,0.219481)、下肢畏寒(94.3,0.245910)、尺脉弱(92.5,0.231443)、阳痿(89.7,0.242308)、脱发(83.2,0.246519)
胆 (8 条)	身目俱黄(100,0.137778)、胁肋疼痛(100,0.141109)、胁肋胀满(100,0.136279)、厌食油腻(99.1,0.181886)、口苦(98.0,0.155869)、失眠(85.1,0.235331)、多梦(84.1,0.240575)、目眩(82.3,0.244262)
胃 (13 条)	恶心(100,0.144941)、胃脘痞满(99.1,0.149083)、口臭(99.1,0.176515)、胃脘胀满(99.0,0.149206)、胃脘疼痛(98.2,0.169464)、呃逆(98.1,0.166508)、干呕(97.2,0.180835)、嗝气(96.3,0.185412)、胃中嘈杂(95.4,0.202934)、泛酸(95.3,0.207711)、厌食(93.5,0.209162)、饥不欲食(92.5,0.220166)、呃逆(87.2,0.193842)

注:仅列出纳入参考范围的辨识依据重要性分布情况,四诊信息按照“累计百分比”呈降序排列。

表 2 病性类证候要素相关辨识依据重要性分布情况

病性类 证候要素	辨识依据重要性分布情况(%.CV)
湿(浊) (19 条)	头身困重(99.1,0.148157)、面垢(99.0,0.189277)、身目俱黄(98.1,0.181075)、滑苔(98.1,0.188509)、口黏腻(97.3,0.191250)、腹胀(97.2,0.180835)、大便黏滞(97.2,0.190887)、胖大舌(97.2,0.193233)、齿痕舌(97.2,0.196701)、便溏(97.2,0.211675)、排便不爽(97.2,0.199746)、腻苔(97.1,0.158810)、胃脘痞满(96.3,0.206045)、厌食油腻(96.3,0.201786)、恶心想(96.3,0.201050)、渴不欲饮(95.3,0.201055)、濡脉(93.5,0.237789)、皮肤瘙痒(92.6,0.231667)、身热不扬(89.7,0.245902)
热(火) (18 条)	黄疸色鲜明如橘皮(99.1,0.164368)、数脉(99.1,0.178372)、小便短黄(98.2,0.159813)、口臭(98.1,0.185751)、黄苔(97.2,0.172494)、口苦(97.2,0.184029)、大便干结(96.3,0.188889)、烦躁(95.4,0.201592)、红舌(95.3,0.205476)、面色红赤(95.3,0.205147)、燥苔(94.5,0.211675)、齿衄(94.4,0.204462)、绛舌(93.5,0.218657)、口渴喜冷饮(93.4,0.221805)、口舌生疮(93.4,0.239642)、发热(90.7,0.244882)、目赤(90.6,0.241117)、口咽干燥(82.6,0.221958)
气滞 (15 条)	精神抑郁(100,0.170096)、胃脘胀满(99.1,0.190931)、胃脘痞满(98.2,0.195960)、病情波动与情绪有关(98.2,0.169838)、胁肋胀满(98.1,0.155629)、胁肋胀痛(98.1,0.159424)、腹胀(98.1,0.183092)、胸闷(97.2,0.202463)、弦脉(97.2,0.206265)、胸胁窜痛(96.2,0.192075)、嗝气或矢气后症状减轻(95.3,0.205327)、善太息(95.3,0.208845)、大便溏结不调(93.4,0.219477)、排便不爽(89.7,0.245723)腹痛(88.8,0.235159)
阴虚 (17 条)	胁肋隐痛(97.2,0.216923)、午后或入夜低热(97.2,0.202153)、少苔(97.1,0.168095)、舌面少津(96.3,0.199041)、细脉(95.4,0.215578)、五心烦热(95.3,0.213302)、镜面舌(95.3,0.214720)、口咽干燥(94.4,0.223797)、红舌(93.5,0.225195)、形体消瘦(93.5,0.237666)、颧红(93.4,0.242199)、瘦薄舌(93.4,0.217250)、低热(92.6,0.230769)、盗汗(92.5,0.227913)、绛舌(92.5,0.235340)、裂纹舌(91.7,0.245844)、目涩(90.7,0.243200)
血瘀 (16 条)	舌有瘀斑瘀点(100,0.13151)、面色黧黑(99.1,0.177412)、涩脉(99.1,0.163488)、胁下积块(99,0.154586)、胁肋刺痛(99.0,0.155056)、舌下络脉异常(99,0.167574)、肌肤甲错(98.2,0.185882)、紫暗舌(98.1,0.1614)、面色晦暗(98.1,0.163403)、蜘蛛痣(98.1,0.174057)、口唇青紫(98.1,0.179669)、经色紫黯(96.3,0.20567)、腹露青筋(96.2,0.192056)、(爪甲青紫 95.3,0.214842)、朱砂掌(95.3,0.219512)、(91.6,0.22457)、入夜痛甚(91.6,0.224311)
阳虚 (19 条)	面色㿠白(99.1,0.162207)、四肢不温(98.2,0.152144)、畏寒(98.2,0.161290)、夜尿频多(98.2,0.166259)、淡白舌(98.1,0.204580)、胖大舌(98.1,0.179952)、腰膝冷痛(97.2,0.188509)、沉脉(96.3,0.194377)、浮肿(97.2,0.188698)、小便清长(96.2,0.189277)、白苔(94.4,0.231680)、迟脉(94.3,0.217259)、齿痕舌(93.5,0.248177)、阳痿(93.5,0.236745)、滑苔(93.4,0.232958)、润苔(92.5,0.230659)、口淡不渴(91.6,0.239665)、白带清稀(91.6,0.227778)、溏薄(90.7,0.230585)
气虚 (17 条)	神疲(100,0.125771)、劳累或活动后症状加重(99.1,0.152511)、淡白舌(99,0.192821)、气短(98.2,0.162763)、少气懒言(98.1,0.160465)、语音低微(98.1,0.167391)、面色萎黄(97.2,0.194118)、弱脉(97.2,0.190144)、乏力(95.4,0.173516)、自汗(95.3,0.187931)、面色淡白(95.3,0.195050)、细脉(94.4,0.210499)、齿痕舌(93.5,0.241558)、头晕(93.4,0.219726)、白苔(91.5,0.222507)、薄苔(90.7,0.235799)沉脉(89.7,0.239892)

注:仅列出纳入参考范围的辨识依据重要性分布情况,四诊信息按照“累计百分比”呈降序排列。

据缺失在 5%以上的问卷;缺失值低于 5%的问卷依据社会调查处理缺失值的方法,对于随机性导致的缺失以电话咨询的方式做补充处理,对于非随机性导致的缺失作特殊记载,不录入。

2 结果

2.1 专家咨询问卷回收情况及专家的一般资料

共发放问卷 107 份,收回问卷 107 份,回收率(积极系数)100%,有效问卷 107 份。高级职称 57 人,副高级职称 50 人,其中男性专家 56 人,女性专家 51 人;平均从业年限(23.42±8.56)年;专业熟悉程度中很熟悉 59 人,熟悉 48 人,参加问卷咨询的专家具有较好的学科代表性、学术权威性,为本研究的顺利开展提供了有力的智力保证。

2.2 CHB 常见证候要素辨识依据

按照专家给予的 CHB 常见证候要素辨识依据重要性程度评价的集中程度及协调程度,初步将同时满足累积百分比≥60%及 CV≤0.25 条件者作为本病常见证候要素辨识依据,结果见表 1、表 2。

3 讨论

作为具体诊断单元,证候要素包括病位类和病性类两类,证候要素之间有一定的组合规则和重叠涵盖关系。建立基于证候要素的证候诊断标准是证候规范化研究的重要模式^[1]。该模式以辨识证候要素为基础,以应证组合为最终结论,可简化辨证的复杂性,保证临床处方用药的传承性与诊疗评价的客观性。而明确常见证候要素的辨识依据,是建立证候要素诊断标准的关键环节。

CHB 病机复杂,临证多变,本轮问卷中涉及 CHB 症状(体征)条目繁多,通过充分发挥专家的集体效应,在定性分析的基础上,以评分的方式作出了定量评估。初步明确了 CHB 常见证候要素的辨识依据,该结果与以往证候诊断标准证候下的症状对比,具有以下特点:①在现代医学确定的疾病下开展证候研究,即基于病证结合思想,充分考虑本病的临床发病特点,纳入符合该疾病临床实际的症状,如胁下积块(肝或脾肿大)、蜘蛛痣、朱砂掌等,通过专家

咨询问卷调查,获得临床专家较高的认可程度,显示了通过病证结合开展证候规范化研究的必要性与科学性;②舌、脉以往作为临床诊断辅助指标,本轮问卷专家认可程度较高。可见,随着对CHB的深入研究,临床专家对舌、脉象作为诊断该病的重要依据有了一定共识,同时也反映了中医整体审察、四诊合参诊断原则的重要性;③传统意义上的证候诊断标准模糊定性的模式,虽然不乏其实践积累,但其模糊性终究带来医生把握上的主观偏倚,且很难全面把握证候的复杂性及证候演变规律,从而限制了中医学术的发展与诊疗的客观评价。以主症次症相结合的证候辨证标准模式,存在着主症和次症随着疾病不同和疾病在不同的发展阶段而出现动态变化的问题,如果用共有的临床表现来规范证候诊断标准,则会有漏掉疾病特异性表现的可能。本轮问卷通过专家咨询问卷调查初步获取了诊断常见证候要素的相关症状及症状的重要性程度,为下一步获取证候要素的特异性症状、症状组合以及症状在诊断各证候要素的重要性(分值),并最终建立辨证标准奠定了良好基础。

本研究初步探讨了CHB常见证候要素的辨识依据,为进一步建立基于证候要素的CHB辨证规范及辨证量表奠定了基础。而进一步评价不同症状(体征)对诊断证候要素的贡献度以及证候要素辨证规范直至诊断标准的建立,有待进一步研究。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合

修订.病毒性肝炎防治方案[J].肝脏,2000,5(4):277-262.

[2]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.

[3]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分[M].北京:人民卫生出版社,2008:128-129.

[4]于春光.基于多种数据分析方法的慢性乙型肝炎证候要素的研究[D].北京:北京中医药大学,2007:28-128.

[5]于春光,王天芳,张秋云,等.慢性乙型肝炎症状信息采集表的制定与一致性研究[J].中医杂志,2007,48(5):443-445.

[6]于春光,王天芳,万霞,等.慢性乙型肝炎常见中医证候及证候要素的分析[J].北京中医药大学学报,2005,28(6):70-73.

[7]中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:58-81.

[8]The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties [J]. Soc Sei Med, 1998, 46 (12): 1569-1585.

[9]Development of the World Health Organization WHO-QOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group[J]. Psychol Med, 1998, 28(3): 551-558.

[10]倪宗瓚.卫生统计学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2002:17.

[11]王天芳,杜彩凤,王庆国,等.基于证候要素及病证结合建立证候诊断标准的思路[J].中西医结合学报,2009,7(10):901-904.

(收稿日期:2011-01-07;修回日期:2011-04-25)

[编辑:邓媛]

(上接第1632页)

机体内环境,使肿瘤不适合生长而达到控制肿瘤的目的。

郁老师在临床治疗大量的术后、放疗、化疗后的患者,应用“内虚学说”作为理论指导,长期以补气养血,健脾益肾为用药基本原则,注重调整患者的基本状态,达到补患者体内不足的目的,以消除“虚则受邪”的影响。同时根据不同的肿瘤特点,选用清热解毒、活血化瘀、软坚散结等大法,达到消除肿瘤余邪,防止肿瘤转移的目的。

参考文献

[1]唐武军,王笑民,郁仁存教授治疗肿瘤“内虚学说”初探

[A].2009年国际中医药肿瘤大会论文集,130-134.

[2]苏颖,郭军鹏,郭焱,等.中药调节T淋巴细胞免疫功能

抗肿瘤的研究[J].长春中医药大学学报,2010,26(3):439-440.

[3]林卡莉,吕军华,徐鹰,等.香菇多糖调节荷瘤小鼠的免疫功能[J].解剖学杂志,2009,32(2):166.

[4]李璘,邱蓉丽,周长慧,等.女贞子多糖对荷瘤小鼠免疫功能的影响[J].南京中医药大学学报,2008,24(6):388-390.

[5]汪海英,李福安,魏全嘉.抗肿瘤中药的研究现状[J].青海医学院学报,2008,29(4):278-282.

[6]庄严,王淑娟译.应用补益类药物抑制癌细胞转移的研究[J].日本医学介绍,2003,24(4):189-190.

[7]储真真编译.十全大补汤在肿瘤治疗中的研究和应用[J].国外医学中医中药分册,2002,24(3):156-160.

(收稿日期:2011-04-27;修回日期:2011-08-15)

[编辑:黄健]