

非酒精性脂肪肝辨证分型与体重指数、血脂的关系*

郑 珏

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

【摘 要】目的: 通过对非酒精性脂肪肝 (NAFLD) 人群进行中医辨证分型并探讨与体重指数、血脂的关系, 为中西医结合防治 NAFLD 提供客观理论依据。方法: 以 2011 年 1~6 月在上海中医药大学附属曙光医院健康体检人群中符合 NAFLD 诊断标准的 602 例为研究对象, 分析其不同分型与体重指数、血脂的关系。结果: NAFLD 人群从中医各证型分布来看, 以肝郁脾虚证最多见, 肝肾亏虚证最少; 痰瘀互结型和湿热内蕴型的肥胖率最高, 其组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 从血脂指标统计来看, 各组 TG 有不同程度的升高, 但以痰瘀互结型升高显著; TC 亦有不同程度的升高, 但以肝肾亏虚型升高显著; LDL-C 的升高主要集中在肝郁脾虚组中; HDL-C 各组间比较无显著性差异。结论: NAFLD 辨证分型与体重指数关系密切, 与 TG、TC、LDL-C 关系亦密切, 此可为中西医结合防治 NAFLD 提供客观理论依据。

【关键词】脂肪肝; 中医证型; 体重指数; 血脂

中图分类号: R256.1 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2012)06-0028-04

脂肪肝是现代社会的一种常见疾病, 有部分学者认为, 脂肪肝是代谢综合征的一个组成部分^[1]。根据是否有过量乙醇摄入, 可将脂肪肝分为酒精性脂肪肝 (alcoholic fatty liver disease, AFLD) 和非酒精性脂肪肝 (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)^[2]。

脂肪肝是指肝内脂肪蓄积过多的一种病理学状态。正常肝脏的脂质水平占肝脏湿重的 2%~4%, 当肝细胞内脂质蓄积超过肝脏重量的 5%, 或组织学上每单位面积有 30% 以上的肝细胞脂肪样变性时称为脂肪肝^[3]。NAFLD 是指以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变为主要特征的临床病理综合征, 其中包括单纯性脂肪肝、脂肪性肝炎、脂肪性肝硬化等类型^[4]。

本研究旨在通过对健康体检人员进行调查, 通过对 NAFLD 进行中医辨证分型并探讨与体重指数、血脂的关系, 为中西医结合防治 NAFLD 提供客观理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

资料来自于 2011 年 1~6 月在上海中医药大学

附属曙光医院健康体检人群, 符合诊断标准, 中医辨证分型明确者, 共入选 602 例。

1.2 方法

所有人员均测量身高、体重。对符合 NAFLD 诊断标准的 602 例研究对象进行问卷调查, 运用四诊进行辨证分型。生化指标检测: 空腹采静脉血, 血脂指标: 总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白-胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白-胆固醇 (LDL-C)。B 超检查: 均由我院影像学医师进行肝脏 B 超检查根据《实用超声诊断学》进行诊断, 并出具统一的报告。

1.3 诊断标准

1.3.1 脂肪肝诊断

超声检查是最常见的诊断脂肪肝的手段, 其 B 超表现为: ①肝区近场回声弥漫性增强 (强于肾脏和脾脏), 远场回声逐渐衰减。②肝内管道结构显示不清。③肝脏轻至中度肿大, 边缘角圆钝。④彩色多普勒血流显像提示肝内彩色血流信号减少或不易显示, 但肝内血管走向正常。⑤肝右叶包膜及横膈回声显示不清或不完整^[4]。

1.3.2 辨证判别

* 收稿日期: 2012-09-12 修回日期: 2012-10-16

作者简介: 郑珏 (1981~), 女, 上海青浦人, 住院医师。主要研究方向: 中西医结合慢性肝病。

参考中华人民共和国卫生部 2002 年的《中药新药临床研究指导原则》、国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》和文献^[5-6]将 NAFLD 分为 4 型。①肝郁脾虚证：胁肋胀痛，心情抑郁不舒，乏力，纳差，脘腹痞闷，便溏，舌淡红，苔薄，脉弦细或沉细。②湿热内蕴证：脘腹痞闷，胁肋胀痛，恶心呕吐，便秘或秽而不爽，困倦乏力，小便黄，口干，口苦，舌红，苔黄腻，脉弦滑。③痰瘀互结证：胁肋刺痛，乏力，纳差口黏，脘腹痞闷，肋下痞块，便溏不爽，舌胖大瘀紫，苔白腻，脉细涩。④肝肾亏虚证：胁肋隐痛，腰膝酸软，足跟痛，头晕耳鸣，失眠，午后潮热，盗汗，男子遗精或女子月经不调，舌红少津，脉细或细数。

1.3.3 BMI 的测定

受检者空腹测定体重和身高，根据公式计算出 BMI。BMI = 体重（kg）/身高（m²）。根据 BMI 评估肥胖，诊断标准为：25 为正常上限，25 ~ 30 为过重，>30 为肥胖^[7]。

1.4 数据处理

全部资料均于体检后即时输入体检管理系统，体检后的检查数据采用 SPSS15.0 进行数据统计分析，各组间均数比较用 *t* 检验，率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

NAFLD 人群不同中医证型分布情况 602 例脂肪肝人群中肝郁脾虚证 249 例（41.36%），湿热内蕴证 174 例（28.90%），痰瘀互结证 111 例（18.44%），肝肾亏虚证 68 例（11.30%）。

NAFLD 人群不同中医证型与 BMI 比较根据中医证型不同，BMI 也有不同，超重及肥胖率也不同，组间比较差异有显著性（ $\chi^2 = 40.7554$ ， $P < 0.05$ ），痰瘀互结型及湿热内蕴型的体重指数显著高于其他各组（见表 1）。

表 1 NAFLD 人群不同中医证型与 BMI 关系

证型	BMI < 25	BMI ≥ 25	合计	超重及肥胖率 (%)
肝郁脾虚型	212	37	249	14.86
湿热内蕴型	119	55	174	31.61
痰瘀互结型	60	51	111	45.95
肝肾亏虚型	49	19	68	27.94
合计	440	162	602	26.91

NAFLD 人群不同中医证型与血脂情况比较从血脂指标统计来看，各组 TG 有不同程度的升高，但以痰瘀互结型升高显著；TC 亦有不同程度的升高，但以肝肾亏虚型升高显著；LDL-C 的升高主要集中在肝郁脾虚组中；HDL-C 各组间比较无显著性差异（见表 2）。

表 2 NAFLD 不同中医证型间血脂水平比较
($\bar{x} \pm s$) mmol/L

证型	TG	TC	HDL-C	LDL-C
肝郁脾虚型	2.31 ± 1.07	4.51 ± 0.72	1.27 ± 0.76	3.86 ± 0.68 ^③
湿热内蕴型	2.34 ± 0.98	4.27 ± 1.21	1.26 ± 0.57	3.12 ± 0.72
痰瘀互结型	3.23 ± 1.42 ^①	3.99 ± 1.30	1.23 ± 0.42	2.89 ± 1.02
肝肾亏虚型	2.72 ± 1.56	6.03 ± 1.47 ^②	1.20 ± 0.72	2.92 ± 1.17

注：与痰瘀互结型比较，① $P < 0.05$ ；与肝肾亏虚型比较，② $P < 0.05$ ；与肝郁脾虚型比较，③ $P < 0.05$ ；

3 讨论

脂肪肝在中医学中并无此病名，但根据其临床表现，众多学者认为其归属于中医学的“痰证、湿证、积证、瘀证”等范畴^[8]。本病病位在肝，与脾、胃、肾均有关。过食肥甘厚味，或过度肥胖，或饮酒过度，或感受湿热疫毒，或情志失调，或久病体虚等均可引发本病。肝失疏泄，脾失健运，湿热内蕴，痰浊内结，瘀血阻滞，而最终形成湿、痰、瘀互结，其病理演变特点在于肝失疏泄，脾失健运，生湿酿痰，湿热内蕴，痰浊内结，瘀血内阻，最终形成湿、痰、瘀、积互结之候，痹于肝脏脉络，日久可损及肝脾肾，出现肝肾不足、脾肾阳虚等证候^[9]。602 例 NAFLD 人群从中医各证型分布来看，以肝郁脾虚证最多见（41.36%），肝肾亏虚证最少（11.30%），这符合脂肪肝病因和病机。

古人认为“多痰湿”的肥胖人以痰湿体质居多。临证中多见的肥胖人尤其是单纯性肥胖的体质有痰湿体质、气虚体质、阳虚体质和瘀血体质等，

然以痰湿体质或痰湿间夹气虚、阳虚或瘀血体质为主^[10]。根据本研究, NAFLD 人群中, 中医证型的不同, BMI 也有不同, 超重及肥胖率也不同, 其中痰瘀互结型和湿热内蕴型的肥胖率最高, 分别为 45.95% 和 31.61%, 有统计学意义, 这与以上所说一致。

研究表明, 脂肪肝的形成与脂质代谢密切相关^[11]。本研究结果显示, 在脂肪肝中血脂水平与中医不同证型之间有一定的关联性, 肝郁脾虚型主要表现为 LDL-C 的升高, 痰瘀互结型主要表现为 TG 的升高, 肝肾亏虚型主要表现为 TC 的升高。所以, 我们更应根据脂肪肝证型不同, 给予不同的中医药方面的干预, 定会对预防和控制脂肪肝起到很好的效果。

综上, 本研究结果表明, NAFLD 人群从中医各证型分布来看, 以肝郁脾虚证最多见, 肝肾亏虚证最少; 痰瘀互结型和湿热内蕴型的肥胖率最高; 血脂水平与中医不同证型之间关系为: 肝郁脾虚型主要表现为 LDL-C 的升高, 痰瘀互结型主要表现为 TG 的升高, 肝肾亏虚型主要表现为 TC 的升高。以上可为中西医结合防治 NAFLD 提供客观理论依据。辨证论治和整体观念是祖国医学的传统特色, 有其独特的优势。中医药防治脂肪肝的研究在临床、实验方面已做了许多有益的工作, 取得了一定成绩, 有着广阔的前景。根据 NAFLD 不同分型进行辨证施治, 通过对肥胖、血脂等的综合调理, 多途径、多靶点治疗, 改善症候, 是预防、控制及治疗脂肪肝的重要措施之一。当然, 建立脂肪肝辨证分型的标准, 确定疗效肯定、利于推广的规范化治疗方案, 注重临床研究设计的规范化和科学性, 寻找一个或一组能反映肝组织脂肪浸润程度的无创性检测指标, 如对 Bus、CT、MRI 等影像学信息间的

相关关系的研究等等, 已成为亟待解决的问题。也必将有助于中医药防治脂肪肝研究工作的进一步深入^[6]。

[参考文献]

- [1] Luyckx FH, Lefebvre PJ, Scheen AJ. Non-alcoholic steatohepatitis: association with obesity and insulin resistance, and influence of weight loss [J]. Diabetes Metab, 2000, 26 (2): 98-106.
- [2] 张华捷, 庄辉, 刘学恩. 脂肪肝的流行病学研究进展 [J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25 (7): 630-631.
- [3] 范建高, 曾民德. 脂肪肝的研究进展 [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 1999, 8 (2): 149-156.
- [4] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南 [J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14 (3): 161-163.
- [5] 李少东, 李红山, 冯琴, 等. 脂肪肝中医证型分类的文献分析 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16 (4): 255-257.
- [6] 魏华凤, 季光, 邢练军. 脂肪肝辨证分型规律的初步研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29 (11): 655-656.
- [7] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 914.
- [8] 陈文慧, 刘虹, 林青, 等. 中医药治疗脂肪肝近况 [J]. 云南中医学院学报, 2000, 23 (4): 31-33.
- [9] 李少东, 李红山, 冯琴, 等. 脂肪肝中医证型分类的文献分析 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16 (4): 255-257.
- [10] 张新普, 傅杰英. 治疗单纯性肥胖经验 [J]. 世界中医药, 2009, 4 (6): 312.
- [11] 倪燕君. 脂肪肝的发病机理和诊断治疗研究进展 [J]. 国外医学·消化系疾病分册, 1997, 17 (3): 158.

(编辑: 岳胜难)

Relationship between Syndrome Differentiation of Nonalcoholic Fatty Liver, Body Mass Index and Blood Fat

ZHENG Jue

(Shanghai Shuguang Hospital Affiliated with Shanghai University of TCM, Shanghai 201203)

[ABSTRACT] Objective: It is to provide objective and theoretical basis in treating NAFLD based on the traditional Chinese medical syndrome differentiation of NAFLD population and the exploration of the relationship between the differentiation, body mass index and blood fat. Methods: Among check-up crowd of Shanghai Shuguang hospital affiliated with Shanghai University of Traditional Chinese Medicine (T. C. M.) from Jan. to Jun. 2011,

602 cases meet the standards of NAFLD diagnosis, for the study. Relationship between different types, body mass index and blood fat was analyzed. Result: 1) based on the TCM syndrome distribution of NAFLD population, liver stagnation and spleen deficiency syndrome becomes the most common and liver and kidney deficiency syndrome at least. 2) Obesity rate of phlegm and blood type and damp type is the highest, statistically significant differences between their group ($P < 0.05$). 3) From a statistical point of view of fat parameters, TG gets different degrees of increase in each group. To the phlegm and blood type, it increases significantly. TC also increased in varying degrees, but significantly increased with liver and kidney deficiency type. LDL - C rise is mainly concentrated in the liver depression and spleen group. There's no significant difference of HDL - C among different groups. Result: NAFLD syndrome differentiation is closely related to body mass index, TG, TC and LDL - C. This objective can provide theoretical basis in Treating NAFLD.

[**KEY WORDS**] fatty liver; TCM syndrome; body mass index (BMI); blood fat

(原文见第 14 页)

Pondering on Compatibility of Traditional Chinese Medicine that Based on the Theory of “Variable – Stable and Sequential Eight Methods”

LONG Yan¹, SUN Lu², ZHAO Xiao - hua¹,

SHEN Xin¹, SONG Wei² Guider: Fan Guan - jie²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 510006;

2. Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 510120)

[**ABSTRACT**] Prescription of traditional Chinese medicine (TCM) is an important part of principle - method - recipe - medicines. Because of the different effects of each medicine material, their curative effects depend on how to combine them together reasonably, so it is essential for TCM - clinic to pay attention to the compatibility of Chinese medicine materials. Under the guidance of “Variable – Stable and Sequential Eight Methods” theory, this article rethought the present compatibility form and their deficiencies, expounded the distinguishing feature of this theory about how to combine Chinese medicine materials together felicitously: depend on core pathogenesis, use a string of Chinese medicine materials as an unit which fixed relatively and changing dynamicly. And suggested that we should break the fixed thinking mode, probe a more perfect principle about compatibility of Chinese medicine materials on the basis of summing up practice experience constantly, make it to be a better guidance of clinical activity.

[**KEY WORDS**] variable – stable and sequential eight methods; prescription and compatibility of traditional Chinese medicine; a string of Chinese medicine materials