

血小板计数降低的代偿期肝炎肝硬化患者中医症状分布特点研究^{*}

田 露, 吴秀艳[△], 王天芳, 李永纲, 薛晓琳, 王立福, 赵丽红
李 昕, 杨慧银, 王 蓁, 李 宁, 王思颖, 葛 舰

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: **目的** 通过大样本的临床流行病学调查, 分析探讨代偿期肝炎肝硬化患者血小板计数降低的症状分布特点。**方法** 收集符合选择标准的代偿期肝炎肝硬化患者, 采集其一般资料、症状(一般症状、舌象、脉象)和血小板计数(PLT)的结果。录入数据后, 运用 SPSS20.0 统计软件对数据进行卡方检验, 比较各个症状在 PLT 降低患者与未降低患者之间的频率。**结果** 代偿期肝炎肝硬化患者中, PLT 降低组与 PLT 未降低组患者相比, 面色黧黑、面色晦暗、肝掌、纳呆、红绛舌、瘦舌、缓脉在 PLT 降低组频率高于 PLT 未降低组频率, 且有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** PLT 降低的代偿期肝炎肝硬化患者, 面色黧黑、面色晦暗、肝掌、纳呆、缓脉、红绛舌、瘦舌出现频率较高, 说明 PLT 降低与血瘀、脾气虚及热有关。

关键词: 肝炎肝硬化; 血小板计数; 症状

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)02-0036-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.02.008

肝硬化是一种肝细胞弥漫损害引起弥漫性纤维组织增生和结节形成, 导致正常肝小叶结构破坏肝内循环障碍为特点的常见慢性肝病^[1]。肝硬化患者常有不同程度的出血倾向, 食管胃底静脉曲张破裂出血是危及患者生命的严重出血。导致肝硬化患者出血倾向的原因主要包括止血和凝血功能障碍, 其中血小板计数(PLT)降低是导致肝硬化出血的一个重要方面^[2]。症状, 又称“症”, 是人体发生病变的客观反映, 也是构成中医证型的基础和辨证论治的依据, 在诊断中至关重要^[3]。实验室指标的异常往往伴随症状的产生和改变, 在以往的文献报道中, 鲜有关于肝硬化患者血小板计数与临床症状之间关系的研究。代偿期肝硬化是指没有出现腹水、肝性脑病等严重并发症的早期肝硬化^[4]。由于代偿期肝炎肝硬化患者病情相对稳定, 治疗和用药尚不复杂, 本研究通过大样本的临床流行病学调查, 采集代偿期肝炎肝硬化患者的血小板计数, 并记录上述患者的症状(一般症状、舌象、脉象), 旨在分析探讨血小板计数降低的代

偿期肝炎肝硬化患者症状分布特点。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

病例来自 2011 年 9 月至 2012 年 12 月 9 所医院(中国人民解放军第三〇二医院、首都医科大学附属北京佑安医院、首都医科大学附属北京地坛医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院西苑医院、首都中医药大学中医药学院、湖北省中医院、广西中医药大学第一附属医院、北京中医药大学东方医院)的就诊及住院的代偿期肝炎肝硬化患者共 305 人, 其中 PLT 降低的患者有 152 人, 男 103 人, 女 49 人, 平均年龄(49.75 ± 8.70)岁; PLT 未降低的患者有 153 人男 108 人, 女 45 人, 平均年龄(47.99 ± 9.91)岁, 两组性别、年龄构成差异比较无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及分期标准

参照 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会在西安联合修订的《病毒性肝炎

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金(81302915)

收稿日期: 2017-02-27

作者简介: 田露(1988-), 女, 北京人, 医学硕士, 研究方向: 中医证候的规范化、标准化研究。

[△]通信作者: 吴秀艳, E-mail: wuxiuy@163.com

防治方案》^[5]以及 2010 年中华医学会肝病学分会、中华医学会感染病学分会联合修订的《慢性乙型肝炎防治指南》^[6]。

(1)有慢性病毒性肝炎的病史:包括有慢性肝炎的病史(包括慢性乙型肝炎和慢性丙型肝炎);病毒性肝炎标志物为阳性。

(2)肝硬化:肝活组织检查有再生结节和假小叶形成;或影像学提示肝硬化且具有门脉高压症。

以上 2 项并符合 Child-Pugh A 级,且无并发症,诊断为代偿期肝硬化。

1.3 纳入标准

符合肝炎肝硬化诊断标准;年龄在 18~65 岁。

1.4 排除标准

未签署知情同意书者;并发有原发性肝癌的患者;并发有其他系统严重感染的患者;合并有诊断明确的、非肝炎肝硬化相关的五官、心脑血管、呼吸系统、泌尿系统、内分泌和造血系统严重原发性疾病患者;应用特殊治疗,如干扰素等治疗后出现明显副作用的患者;曾行脾切除术或经颈静脉肝内门腔静脉分流术的患者;非肝炎肝硬化相关的精神异常患者;妊娠、哺乳期妇女。

2 研究方法

2.1 观测指标及方法

对于符合选择标准的代偿期肝炎肝硬化患者,收集其一般资料、一般症状(神疲、乏力、懒言、消瘦、易感冒、自觉发热、发热、畏寒、自汗、盗汗等)、舌象(淡白舌、红绛舌、紫暗舌等)、脉象(浮脉、沉脉、迟脉等)、血小板计数等信息。血小板计数的检测方法为在抽取患者静脉血,检测其血常规,记录其血小板计数。

2.2 数据分析方法

采用课题组统一数据录入管理平台建立数据库,并进行双人、双机录入,将两次录入数据核对,对两次录入不一致的数据根据原始资料进行改正,之后导出数据,运用 SPSS20.0 统计软件分析,运用卡方检验比较各个症状在血小板降低患者与未降低患者之间的差异,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 代偿期肝炎肝硬化患者 PLT 降低与未降低之间的一般症状分布特点

一般症状中面色黧黑、面色晦暗、肝掌、纳呆在 PLT 降低组频率高于 PLT 未降低组频率,且有统计学意义($P < 0.05$),具体结果见表 1。

表 1 代偿期肝炎肝硬化 PLT 降低与未降低之间的一般症状分布特点

					n(%)				
症状	PLT 降低组	PLT 未降低组	χ^2 值	P 值	症状	PLT 降低组	PLT 未降低组	χ^2 值	P 值
神疲	75(49.34)	59(38.56)	3.60	0.06	胸闷	37(24.34)	39(25.49)	0.05	0.82
乏力	117(76.97)	103(67.32)	3.54	0.06	太息	51(33.55)	54(35.53)	0.13	0.72
懒言	46(30.26)	36(23.53)	1.76	0.19	胁胀	53(34.87)	58(37.91)	0.30	0.58
消瘦	34(22.37)	26(16.99)	1.39	0.24	胁痛	47(30.92)	57(37.25)	1.36	0.24
易感冒	23(15.13)	25(16.45)	0.10	0.75	恶心	27(17.76)	19(12.42)	1.70	0.19
自觉发热	34(22.37)	29(18.95)	0.54	0.46	呕吐	6(3.95)	3(1.96)	0.47	0.49
发热	5(3.38)	4(2.68)	0.00	0.99	噎气	45(29.61)	36(23.53)	1.44	0.23
畏寒	50(32.89)	41(26.80)	1.35	0.25	胃脘胀满	70(46.05)	60(39.22)	1.46	0.23
自汗	30(19.74)	27(17.65)	0.22	0.64	胃脘疼痛	16(10.53)	8(5.23)	2.95	0.09
盗汗	27(17.76)	22(14.38)	0.65	0.42	腹胀	42(27.63)	43(28.10)	0.01	0.93
抑郁	57(37.50)	51(33.33)	0.58	0.45	腹痛	6(3.95)	7(4.58)	0.07	0.79
烦躁	63(41.45)	60(39.22)	0.16	0.69	腰膝酸软/腰膝酸痛	71(46.71)	77(50.66)	0.47	0.49
急躁易怒	82(53.95)	80(52.29)	0.08	0.77	腰冷	20(13.25)	24(15.79)	0.40	0.53
焦虑	50(32.89)	45(29.41)	0.43	0.51	纳呆	42(27.63)	26(16.99)	4.98	0.03
恐惧	17(11.18)	18(11.76)	0.03	0.87	厌油腻	46(30.26)	32(20.92)	3.50	0.06
面色淡黄	30(19.74)	28(18.30)	0.10	0.75	口淡	8(5.26)	10(6.58)	0.24	0.63
面色青黄	7(4.61)	3(1.96)	0.95	0.33	口甜	5(3.29)	4(2.63)	0.00	1.00
面白	11(7.24)	5(3.27)	2.15	0.12	口咸	3(1.97)	1(0.66)	0.25	0.62
面红	8(5.26)	8(5.23)	0.00	0.99	口苦	51(33.55)	54(35.53)	0.13	0.72

续表 1

症状	PLT 降低组	PLT 未降低组	χ^2 值	P 值	症状	PLT 降低组	PLT 未降低组	χ^2 值	P 值
颧红	4(2.63)	4(2.61)	0.00	1.00	口黏腻	47(30.92)	38(25.17)	1.24	0.27
面色淡青	3(1.97)	3(1.96)	0.00	1.00	口咽干燥	76(50.00)	63(41.45)	2.24	0.13
面色淡黑	32(21.05)	22(14.38)	2.33	0.13	口渴	41(27.89)	39(26.00)	0.14	0.71
面色黧黑	11(7.24)	2(1.31)	6.57	0.01	失眠	50(32.89)	58(37.91)	0.84	0.36
面色黄黑	4(2.63)	9(5.88)	1.98	0.16	嗜睡	2(1.32)	1(0.65)	0.00	0.99
面色青黑	2(1.32)	1(0.65)	0.00	1.00	多梦	46(30.67)	44(29.14)	0.08	0.77
面色晦暗	84(57.53)	64(43.24)	6.00	0.01	泄泻	18(11.92)	13(8.50)	0.97	0.32
浮肿	14(9.21)	12(7.84)	0.18	0.67	便秘	20(13.25)	22(14.38)	0.08	0.77
肝掌	113(74.34)	93(60.78)	6.39	0.01	便溏	25(16.45)	22(14.38)	0.25	0.62
蜘蛛痣	34(22.37)	31(20.67)	0.13	0.72	溏结不调	13(8.61)	19(12.42)	1.17	0.28
肌肤甲错	40(26.32)	31(20.26)	1.57	0.21	完谷不化	10(6.62)	12(7.84)	0.17	0.68
肌肤瘙痒	55(36.18)	43(28.10)	2.28	0.13	五更泻	9(5.96)	5(3.27)	1.25	0.26
肌肤干燥	67(44.08)	56(36.84)	1.65	0.20	大便粘滞不爽	30(19.74)	18(11.76)	3.65	0.06
目涩	59(38.82)	64(42.11)	0.34	0.56	尿色深黄	45(29.80)	46(30.07)	0.00	0.96
目眩	16(10.53)	10(6.58)	1.51	0.22	尿量减少	10(6.58)	10(6.58)	0.00	1.00
目昏	55(36.18)	42(27.63)	2.56	0.11	夜尿频多	39(25.66)	33(21.71)	0.66	0.42
头晕	43(28.29)	43(28.29)	0.00	1.00	性欲减退	71(48.63)	65(44.22)	0.57	0.45
耳鸣	40(26.32)	37(24.18)	0.18	0.67					

3.2 代偿期肝炎肝硬化患者 PLT 降低与未降低之间的舌象分布特点

舌象中红绛舌、瘦舌在 PLT 降低组频率高于 PLT 未降低组频率,且有统计学意义($P<0.05$),具体结果见表 2。

3.3 代偿期肝炎肝硬化患者 PLT 降低与未降低之间的脉象分布特点

脉象中缓脉在 PLT 降低组频率高于 PLT 未降低组频率,且有统计学意义($P<0.05$),具体结果见表 3。

表 2 代偿期肝炎肝硬化 PLT 降低与未降低之间的舌象分布特点

n(%)

舌象	PLT 降低组	PLT 未降低组	χ^2 值	P 值	舌象	PLT 降低组	PLT 未降低组	χ^2 值	P 值
淡白舌	18(11.84)	21(13.73)	0.24	0.62	点刺舌	12(7.95)	8(5.26)	0.89	0.35
红绛舌	52(34.21)	34(22.22)	5.41	0.02	裂纹舌	22(14.57)	14(9.21)	2.08	0.15
紫暗舌	31(20.39)	44(28.76)	2.88	0.09	舌下络脉异常	61(40.13)	58(37.91)	0.16	0.69
老舌	15(9.87)	18(11.76)	0.28	0.59	白苔	88(57.89)	96(62.75)	0.75	0.39
嫩舌	11(7.24)	7(4.58)	0.97	0.32	黄苔	45(29.61)	47(30.72)	0.05	0.83
胖舌	29(19.08)	35(22.88)	0.66	0.42	厚苔	34(22.37)	49(32.03)	3.59	0.06
瘦舌	15(9.87)	5(3.27)	5.42	0.02	瘀点/瘀斑舌	17(11.26)	15(9.87)	0.16	0.69
齿痕舌	48(31.79)	46(30.26)	0.08	0.77					

表 3 代偿期肝炎肝硬化 PLT 降低与未降低之间的脉象分布特点

n(%)

脉象	PLT 降低组	PLT 未降低组	χ^2 值	P 值	脉象	PLT 降低组	PLT 未降低组	χ^2 值	P 值
浮脉	10(6.58)	16(10.46)	1.47	0.23	滑脉	39(25.66)	32(20.92)	0.96	0.33
沉脉	54(35.53)	44(28.76)	1.60	0.21	脉有力	32(21.05)	47(30.72)	3.71	0.05
迟脉	2(1.32)	3(1.96)	0.00	1.00	脉无力	22(14.47)	19(12.42)	0.28	0.60
缓脉	31(20.39)	18(11.76)	4.21	0.04	弦脉	109(72.67)	112(75.17)	0.24	0.62
数脉	7(4.61)	10(6.54)	0.54	0.46	紧脉	4(2.76)	4(2.70)	0.00	1.00
细脉	49(32.24)	46(30.07)	0.17	0.68					

4 讨论

PLT降低是导致肝硬化出血的重要因素,以往研究已证实,肝硬化早期即有血小板的变化,其中PLT下降且随着病情的加剧而显著下降^[7]。通过对代偿期肝炎肝硬化血小板计数降低和正常患者的一般症状、舌象、脉象的分析,发现代偿期肝炎肝硬化患者一般症状中,面色黧黑、面色晦暗、肝掌、纳呆,舌象中的红绛舌、瘦舌,脉象中的缓脉在PLT降低组出现频率较高,说明出现这些症状时,患者更容易有出血倾向。其中,面色黧黑、面色晦暗、肝掌可能提示血瘀,纳呆、缓脉、瘦舌可能提示脾气虚,红绛舌提示热,说明PLT降低与血瘀、脾气虚、热有关,尤其与血瘀、脾气虚关系密切。该研究与前期文献研究结果^[8]基本一致,前期文献发现瘀血、(脾)气虚是肝硬化患者血小板计数降低的主要病机。部分研究者研究结果表明健脾益气、活血化瘀的治法对提高肝硬化患者PLT有确切疗效。杜士卜^[9]等运用健脾益气活血汤治疗肝硬化,治疗前后对比,PLT升高有统计学意义。高荣慧^[10]等运用芪茜汤治疗早期肝硬化106例对PLT回升效果显著。韩丽娟^[11]等通过补气活血法提升肝硬化患者血小板计数效果确切。宋卫东^[12]利用参七二甲散治疗肝硬化腹水,并对提升血小板计数有一定疗效。徐子华^[13]健脾理气活血利水法治疗顽固性腹水,并使血小板计数得到提升。然而,通过健脾益气,活血化瘀方法治疗肝硬化并使血小板计数回升的临床报道数量有限,通过上述治法使肝硬化患者好转并使其他临床指标改善的报道十分普遍。如彭惠平^[14]证实了益气活血化瘀对降低肝硬化患者肝纤维化水平、改善肝功能的显著疗效。秦春红^[15]研究证明益气活血类中药治疗乙型肝炎肝硬化有较好疗效,治疗后肝功能和B超均有改善。李炜^[16]论述治疗肝硬化腹水的临床体会中亦强调益气活血法的重要性。中医认为,人是一个有机的整体,益气活血化瘀的治法已广泛应用于肝硬化的治疗当中,此法对于减轻肝硬化患者临床症状,改善实验室指标有一定的疗效,但对于提升血小板计数的相关报道尚有限,因此仍然需要这一方面的研究,来探讨此法提升血小板计数的机理。

此项研究样本量仍然有限,在今后的研究中还需进一步扩大样本含量。

参考文献:

- [1] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,1979.
- [2] 洪炜,杨宁,何江英,等. 肝硬化出血患者血小板4项参数及凝血因子的动态变化[J]. 中国卫生检验杂志, 2011, 21(9): 2250-2251.
- [3] 崔锡章. 论中医症状的语言规律及对规范化的影响[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(11): 646-649.
- [4] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,1979.
- [5] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [6] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2011, 14(2): 81-89.
- [7] 柴一红,李丹帆. 肝硬化血小板检测的临床意义[J]. 临床合理用药, 2010, 3(24): 64.
- [8] 田露,吴秀艳,王天芳,等. 肝硬化患者血小板减少的中医用药规律分析及病机探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(7): 1177-1179.
- [9] 杜士卜,刘东梅,柴娟,等. 健脾益气活血汤对肝炎肝硬化患者血小板相关参数的影响[J]. 河北中医, 2008, 30(7): 704-705.
- [10] 高荣慧,张舜丞. 芪茜汤治疗早期肝硬化106例的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 1989(12): 13-14.
- [11] 韩丽娟,尹国军,郝玉清,等. 补气活血法治疗肝硬化血小板减少的临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(9): 13-14.
- [12] 宋卫东. 参七二甲散治疗肝硬化腹水45例[J]. 吉林中医药, 2005, 25(2): 16.
- [13] 徐子华. 健脾理气活血利水法治疗顽固性腹水[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(2): 30-31.
- [14] 彭惠平,徐进康,徐宏伟,等. 益气活血化瘀方对代偿期肝硬化患者肝纤维化血清标志物的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(25): 3174-3175.
- [15] 秦春红,付业洲. 益气活血方治疗乙型肝炎肝硬化57例[J]. 光明中医, 2011, 26(8): 1612-1613.
- [16] 李炜,李勇. 益气活血法治疗肝硬化腹水的临床体会[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(8): 94-95.

(编辑:徐建平)

Symptoms Distribution Characteristics Research of Compensated Hepatitis Liver Cirrhosis Group with Low Platelet Count

TIAN Lu, WU Xiuyan, WANG Tianfang, LI Yonggang, XUE Xiaolin, WANG Lifu, ZHAO Lihong, LI Xin, YANG Huiyin, WANG Yao, LI Ning, WANG Siying, GE Jian
(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

ABSTRACT: **Objective** To conduct a large sample clinical epidemiological study, so as to explore symptoms distribution characteristics research of compensated hepatitis liver cirrhosis group with low platelet count. **Methods** The cases suffering from compensated hepatitis liver cirrhosis was selected and their general information, symptoms and platelet count was recorded. Data analysis was used by SPSS20.0, and chi-squared test was used to compare the frequency of each symptom between group with low platelet count and group without low platelet count. **Results** The frequency of dark complexion, gloomy complexion, liver palms, indigestion and loss of appetite, dark red tongue, thin tongue, relaxed pulse was statistically higher in group with low platelet count ($P < 0.05$). **Conclusion** The appearance frequency of dark complexion, gloomy complexion, liver palms, indigestion and loss of appetite, relaxed pulse, dark red tongue and thin tongue is higher in the group suffering from compensated hepatitis liver cirrhosis with low platelet count. This shows that the diminution of PLT may be connected with blood stasis, Spleen Qi deficiency and heat syndrome.

KEY WORDS: hepatitis liver cirrhosis; platelet count; symptoms

(原文见第 33 页)

Discussing Liver and Gallbladder Being Closely Related Theory by Studying B Mode Ultrasonic Images of Gallbladder in Chronic HBV Infect Patients

GUO Zining, HUANG Xiangan, LI Ande, CHEN Yanli, LI Wenhua
(1. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

ABSTRACT: **Objective** The objective of this study was to investigate the relationship between chronic HBV infection and gallbladder abnormal, by doing this to probe the theory that liver and gallbladder being closely related. **Methods** Take B mode ultrasound images examination for every chronic HBV infect patient, calculate the differences of abnormal gallbladder rates between sex age and duration with chronic HBV infection. **Results** ① No statistical significance was found in sex $P > 0.05$; ② Abnormal gallbladder rates increased as the age goes $P < 0.05$; ③ Abnormal gallbladder rates increased as the duration with chronic HBV infection goes $P < 0.05$. **Conclusions** Patients with chronic HBV infection come to a higher abnormal gallbladder rate than healthy people; Longer duration with chronic HBV infection, higher abnormal gallbladder rates. The results can present the intimate relationships between liver and gallbladder in Traditional Chinese Medicine that persist illness of liver can influence the functions of gallbladder. Coincide with liver and gallbladder being closely related theory. So we put the hypothesis that add promoting bile secretion beside dispersing the stagnated liver-qi therapy may receive a better effect in curing chronic HBV infection patients.

KEY WORDS: liver and gallbladder being closely related theory; chronic HBV infection; abnormal gallbladder; B mode ultrasound images