

## 乙肝肝硬化的中医体质特征及其与 FS 值的研究\*

王晓慧, 罗肇炯, 吴同玉<sup>△</sup>

(福建中医药大学, 福建 福州 350122)

**摘要:** **目的** 通过研究乙型肝炎肝硬化患者的中医体质类型分布特点,并探讨其中医体质类型与 FS 值的相关性,为乙型肝炎肝硬化的预防和治疗及提供思路。**方法** 采用问卷调查的方法,以王琦的《中医体质分类与判定表》为标准,对 131 例乙型肝炎肝硬化患者进行体质调查及中医体质判定,并收集 FS 值。**结果** 131 例乙型肝炎肝硬化患者的中医体质类型中血瘀质、阳虚质、气郁质所占的比例分别为 19.1%、17.6%、16.8%。血瘀质患者的 FS 值最高,阴虚质较高,湿热质、阳虚质次之。**结论** 乙型肝炎肝硬化患者的中医体质类型呈一定的规律分布,中医体质类型与 FS 值有一定的相关性。

**关键词:** 乙型肝炎肝硬化; 中医体质; FS 值

**中图分类号:** R259

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1000-2723(2017)02-0041-04

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.02.009

乙型肝炎病毒(HBV)在我国具有较高的感染率,我国有慢性 HBV 感染者约 9 300 万人,其中慢性乙型肝炎(CHB)患者约 2 000 万例,30%CHB 可转化为肝硬化<sup>[1]</sup>。肝纤维化是慢性肝病发展至肝硬化或肝癌的重要阶段,是肝硬化的必然过程。肝硬化是临床常见的一种慢性、进行性肝病,以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节为组织学特征的慢性肝病<sup>[2]</sup>。早期肝硬化多无明显临床症状,极易错失治疗时机,可出现腹水、上消化道出血、肝性脑病等并发症危及生命。早期肝纤维化的评估及早期的防治具有重要的意义。中医学认为,个体体质强弱决定着发病与否,发病的严重程度主要取决于正气的盛衰<sup>[3]</sup>。本研究依据中医体质学说,对乙型肝炎肝硬化患者进行体质调查,并探讨其与 FS 值的关系,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2015 年 12 月—2016 年 12 月期间,调查了福州市传染病医院病房及门诊的乙型肝炎肝硬化代偿期患者 131 例。诊断符合中华医学会肝病学会和感染病分

会 2015 年制定的《慢性乙型肝炎防治指南》<sup>[1]</sup>。其中男性 102 例(77.9%),女性 29 例(22.1%),年龄 23~80 岁,平均年龄为(48.59±11.46)岁。排除如下情况:合并感染甲、丙、丁、戊型肝炎,以及合并感染 HIV;其它原因引起的肝炎、肝硬化;合并有心、脑、肺、肾、内分泌、血液等严重原发病或精神病患者;妊娠或哺乳期妇女。

#### 1.2 调查内容

对 131 例入组患者通过问卷调查的形式判定其中医体质类型,并进行肝脏瞬时弹性扫描仪 FibroScan 检测,记录 FS 值。

##### 1.2.1 中医体质判定标准

中医体质分类判定及分类依据中华中医药学会《中医体质分类与判定》<sup>[4]</sup>(ZYYXH/T157—2009)中的 9 种中医体质的基本类型与特征。根据患者的症状、心理、环境适应能力等指标将中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 种基本类型。将符合诊断标准的患者进行问卷调查,患者结合自身情况,逐条进行

\* 基金项目: 国家自然科学基金青年基金项目(81102559)

收稿日期: 2017-02-21

作者简介: 王晓慧(1990-),女,河南平顶山人,在读硕士研究生,研究方向:中医辨证思维和证素辨证研究。

<sup>△</sup>通信作者: 吴同玉, E-mail: 283085458@qq.com

回答表内的所有问题。通过计算原始得分和转化得分来判定不同的体质类型,见表 1。

表 1 体质判断标准

| 体质类型 | 条件                    | 判定结果 |
|------|-----------------------|------|
| 平和质  | 转化分 $\geq 60$ 分       | 是    |
|      | 其他 8 种体质转化分均 $< 30$ 分 |      |
|      | 转化分 $\geq 60$ 分       | 基本是  |
|      | 其他 8 种体质转化分均 $< 40$ 分 |      |
| 偏颇体质 | 不满足上述条件者              | 否    |
|      | 转化分 $\geq 40$ 分       | 是    |
|      | 转化分 30~39 分           | 倾向是  |
|      | 转化分 $< 30$ 分          | 否    |

### 1.2.2 FS 值的测定

FS 的测定由福州市传染病医院超声科的专职医生负责,机器型号:超声诊断仪 FibroTouch-B。检查方法:指导患者取平卧位,双手置于脑后,充分暴露肝右叶区的肋间隙,将耦合剂涂于探头,将探头紧贴于右侧腋前线与腋中线第 7、8、9 肋间检测区域,保持探头与皮肤呈垂直,每位患者均记录 15 次成功测试,取中位数为最终测定结果,单位为 Kpa。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计学分析,连续变量值以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 乙型肝炎肝硬化组的各中医体质类型的分布情况

表 2 乙型肝炎肝硬化患者各中医体质类型分布情况

| 体质类型 | 例数 / $n$ | 构成比 / % |
|------|----------|---------|
| 气虚质  | 19       | 14.5    |
| 气郁质  | 22       | 16.8    |
| 湿热质  | 15       | 11.5    |
| 痰湿质  | 10       | 7.6     |
| 血瘀质  | 25       | 19.1    |
| 阳虚质  | 23       | 17.6    |
| 阴虚质  | 17       | 13.0    |
| 合计   | 131      | 100.0   |

注:部分患者为兼杂体质,兼杂体质患者以转化分数最高为主要体质类型。

如表 2 所示,本次调查结果显示 7 种体质中,血瘀质所占比例最大,共 25 例,占肝硬化患者人数的 19.1%;阳虚质居第 2 位,共 23 例,占肝硬化患者人数的 17.6%;气郁质位居第 3 位,有 22 例,占调查人数的 16.8%;气虚质和阴虚质位列 4、5 位,分别为 19 例、17 例,分别占调查人数的 14.5%、13.0%;湿热质、痰湿质分列 6、7 位,分别为 15 例、10 例,占调查人数的 11.5%、7.6%。

### 2.2 乙型肝炎肝硬化组的中医体质类型分布与 FS 值的关系

表 3 乙型肝炎肝硬化患者中医体质分布与 FS 值的关系

| 体质类型 | 例数 / $n$ | LSM 值            |
|------|----------|------------------|
| 气虚质  | 32       | $13.47 \pm 3.58$ |
| 气郁质  | 12       | $12.3 \pm 1.83$  |
| 湿热质  | 10       | $15.61 \pm 2.89$ |
| 痰湿质  | 35       | $12.78 \pm 4.76$ |
| 血瘀质  | 6        | $21.74 \pm 4.57$ |
| 阳虚质  | 15       | $13.58 \pm 3.98$ |
| 阴虚质  | 15       | $17.27 \pm 3.48$ |

如表 3 所示,FS 值在各中医体质中高低依次为:血瘀质  $>$  阴虚质  $>$  湿热质  $>$  阳虚质  $>$  气虚质  $>$  痰湿质  $>$  气郁质,其中血瘀质、阴虚质、湿热质、气郁质分别与气虚质、阳虚质、痰湿质相比差异具有显著性 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

早在战国时期,《黄帝内经》中有大量的关于体质的描述,初步奠定了中医体质学的基础。经过多年的研究,王琦的体质的分法为目前学术界对中医体质类型的公认标准,因此采用该标准分类。本次研究中的 131 例的代偿期肝硬化患者的中医体质主要以血瘀质、阳虚质及气郁质为主。

血瘀质是一种血液运行不畅为主要表现的体质状态,多由气滞、气虚、血热、阳虚、湿热等因素所致<sup>[5]</sup>。刘为民<sup>[6]</sup>等提出肝纤维化可归入络病进行辨治,主要病机是毒损肝络,痰瘀交阻。张琴<sup>[7]</sup>等通过统计学方法先后对多组肝炎后肝硬化患者的中医症状、体征、舌、脉等四诊信息及实验室检测资料进行统计分析,认为肝炎后肝硬化的基本证候病机为气虚血瘀。袁虹<sup>[8]</sup>等通过研究认为邪毒所致的肝郁、湿

热,肝络瘀阻以及气虚、阴虚等3个方面代表了主要病因病机。黄炜<sup>[9]</sup>认为肝硬化的病机为肝络瘀阻,体用失调。瘀血致病主要的发病机制为气机阻滞,气滞血瘀。肝主疏泄,司藏血,肝病则疏泄不行,故而气滞血瘀;肝硬化病程日久,湿热之邪煎灼津液,久则气血凝滞;病毒长期伏于体内,耗伤正气,日久正气亏虚,无力推动血液的运行。人体的气血运行与各脏腑的功能有着密切关系,在各体质的基础上均可发展成血瘀质。阳虚质居第二位,共23例,占肝硬化患者人数的17.6%。阳虚质是一种阳气亏损,脏腑组织机能减退为主要表现的一种虚寒体质。阳虚质的形成多由久病损伤、过服寒凉之品、久居寒凉之处等因素所致。所谓“久病必虚”,在乙型肝炎病毒长期的侵袭下,体内的正气必有耗损,正气不能鼓邪外出,邪气趁虚而入,邪盛正衰,而致机体免疫能力低下,机体受到的病理性损害也日益严重。现代人饮食习惯、工作压力、生活作息亦加速着阳虚体质的形成。恣食生冷之物、冷饮,过度使用空调,长期熬夜均可损伤人体的阳气。正气愈虚,邪气愈盛,病后难愈。气郁质位居第3位,有22例,占调查人数的16.8%;气郁质是指以气机阻滞、运行不畅为主的一种体质状态。气郁质多由情志不畅、病邪内阻或脏气虚弱等因素所致。气机以条达为顺。气行则血行,气机升降失调,则气血运行紊乱。肝主疏泄,喜调达而恶抑郁,司一身气机的升发。肝病日久,必影响其疏泄,加之现代人经济压力、工作压力以及对自身疾病的焦虑均会影响其体质。

瞬时弹性成像技术(Fibroscan)是近些年出现的一种建立在超声基础上的,采用切变弹性探测仪进行瞬时测定的系统<sup>[10]</sup>,对肝硬度进行定量检测的新型诊断技术。原理是利用肝脏纤维化与肝脏弹性之间的关联性,随着弹性波在肝内传播的不同,测量仪器所显示的弹性检测值(FS值)不同<sup>[11]</sup>。通过测量患者肝脏组织硬度值,以此来评估肝脏纤维化程度的高低。目前作为一种较为成熟的无创检查,操作简单,可重复性好,价格便宜,能够比较准确的识别出轻度肝纤维化和早期肝硬化<sup>[12]</sup>。研究表明,FibroScan在诊断肝纤维化和肝硬化方面有非常好的灵敏性和特异性。肝活检结果提示,患者肝纤维化程度越高,Fi-

broScan检测值(FS值)与其相关性越好<sup>[13]</sup>。FS值对排除肝硬化亦有很大帮助<sup>[14]</sup>。乙型肝炎肝硬化患者FS值最高的血瘀质、阴虚质较高,湿热质、阳虚质次之,气虚质、痰湿质、气郁质较低。经观察发现,血瘀质患者的肝脏硬度值较其他体质者水平偏高,这与一些学者研究发现中医辨证为瘀血阻络的患者肝纤维化程度更重的结果相符<sup>[15]</sup>。FibroScan技术可准确预测肝纤维化的程度,对肝纤维化的早期诊断有重要意义,对体质分型及临床中医药的治疗均有一定的意义。

体质除了与先天因素有关,与后天因素也密不可分。正如东汉张仲景在《伤寒论》<sup>[16]</sup>中提出:“土地温凉,高下不同;物性刚柔,餐居亦异。”疾病的发生与地理环境、自然气候,饮食习惯及人的体质状况有关系。本调查结果只表明乙型肝炎肝硬化患者中医体质类型分布的一种客观现象。想要进一步阐明中医体质与乙型肝炎肝硬化的关系,应将各地独特的自然环境、地理环境以及饮食习惯这些因素考虑进去,同时应扩大样本量,结合遗传学角度及免疫学角度进行研究。通过对肝硬化患者中医体质的认识,为患者群制定个体化的治疗方案,对临床治疗肝硬化及预防肝纤维化提供更广阔的思路 and 手段。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015 更新版)[J]. 传染病信息,2015,28(6):321-340.
- [2] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:419.
- [3] 孙广仁.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:196-198.
- [4] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版,2005:2.
- [5] 朱文峰.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007:164-165.
- [6] 刘为民,姚乃礼.络病理论与肝纤维化关系探讨[J].中医杂志,2003,44(2):85-87.
- [7] 张琴,刘平,陈慧芬,等.肝炎后肝硬化中医证候特点的临床调查研究[J].中西医结合学报,2003,1(2):108-112.
- [8] 袁虹,曹廷智,刘红,等.302例乙型肝炎肝硬化患者中医证候学探讨[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(6):346-349.

- [9] 黄祎,刘华宝,胡文艳. 代偿期肝硬化逆转的中医治疗思路探讨[J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1634-1636.
- [10] Ziol M, Handra-Luca A, Kettaneh A, et al. Noninvasive assessment of liver fibrosis by measurement of stiffness in patients with chronic hepatitis C[J]. Hepatology, 2005, 41(1): 48-54.
- [11] 仇海峰. Fibroscan 与血清肝纤维化检测在乙肝肝纤维化中的相关性研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2015.
- [12] 白宁, 臧凤莉, 史立军. 肝纤维化非创性诊断的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(10): 912-915.
- [13] Al-Ghamdi AS. Fibroscan: a noninvasive test of liver fibrosis assessment [J]. Saudi J Gastroenterol, 2007, 13(3): 147-149.
- [14] Wang JH, Changchien CS, Hung CH, et al. FibroScan and ultrasonography in the prediction of hepatic fibrosis in patients with chronic viral hepatitis [J]. J Gastroenterol, 2009, 44(5): 439-446.
- [15] 周姗. 乙肝病毒携带者中医体质与 B 淋巴细胞、FS 值的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [16] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 25.

(编辑: 徐建平)

### Study on TCM Constitutional Type of Liver Cirrhosis after Hepatitis B and its Relationship With The FibroScan Value

WANG Xiaohui, LUO Zhaojiang, WU Tongyu

(Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

**ABSTRACT:** **Objective** To classify the constitutions and analyze its distribution characteristics of Liver Cirrhosis after Hepatitis B by TCM constitution classification criteria, and research its relationship with the Fibroscan value, to improve its prevention and treatment of TCM for new ideas. **Methods** We use the method of questionnaire according to the TCM constitution classification and decision table. The study included 131 cases of Liver Cirrhosis after Hepatitis B, judging their TCM constitution and collecting the Fibroscan value. **Results** The constitutional types of the 131 samples from high to low rankings were Blood-stasis type (19.1%), Yang-deficiency type (17.6%), Qi-depression type (16.8%). The Fibroscan value from high to low rankings were Blood-stasis type, Yin-deficiency type, Damp-heat type, Yang-deficiency type. **Conclusion** The characteristics of TCM constitutional type of Liver Cirrhosis after Hepatitis B had certain distribution law. There are some relationship between characteristics of TCM constitutional type and the Fibroscan value.

**KEY WORDS:** liver cirrhosis after hepatitis B; traditional Chinese medicine constitutional type; Fibroscan

《云南中医学院学报》欢迎网上投稿

网址: <http://www.xb.ynutcm.edu.cn>