

肝硬化。

综上所述,扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化,临床疗效良好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 罗春英,贾小洲.拉米夫定联合复方牛胎肝提取物片治疗乙型肝炎肝硬化 34 例[J].陕西医学杂志,2011,40(10):1363-1365.
- [2] 病毒性肝炎防治方案[J].传染病信息,2000,13(4):141-150.
- [3] 余延峰,王艳铭,王景慧.复方牛胎肝提取物联合复方鳖甲软肝片治疗乙型肝炎肝硬化临床分析[J].中国伤残医学,2013,21(4):52-53.
- [4] 潘教治,胡中华,黄友全.阿德福韦酯联合扶正化瘀胶囊治疗慢性乙型肝炎肝硬化的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2011,35(2):204-205.
- [5] 李宏,王丹,何媛.乙型肝炎肝硬化代偿期临床研究[J].中国农村卫生事业管理,2011,31(12):1300-1301.
- [6] 张国顺,马利转,张超,等.聚乙二醇干扰素联合扶正化瘀胶囊治疗耐核苷类药物的乙型肝炎肝硬化临床研究[J].现代预防医学,2012,39(4):1016-1018.
- [7] 洪仲思,陈奕伸,刘健,等.扶正化瘀胶囊治疗乙型肝炎肝硬化脾功能亢进及抗肝纤维化疗效观察[J].中药材,2014,37(6):1103-1106.

(责任编辑:骆欢欢)

中医体质类型与非酒精性脂肪性肝病临床分型及超声分度的相关性

杨艳娜,张灵芝,江静华

广州中医药大学附属中山中医院,广东 中山 528400

[摘要] 目的:探讨中医体质类型与非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 临床分型及超声分度的相关性。方法:对 933 例 NAFLD 患者进行临床分型和超声分度检查,并采用标准化中医体质分类量表辨识患者中医体质,分析 NAFLD 临床分型及超声分度与中医体质类型的相关性。结果:临床分型中,非酒精性单纯性脂肪肝及非酒精性脂肪性肝炎患者的偏颇体质均以湿热质、痰湿质、血瘀质为主。NAFLD 患者的偏颇体质在不同的临床分型的差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。超声分度中,轻度脂肪肝患者以湿热质、痰湿质、血瘀质为主;中度脂肪肝患者以痰湿质、湿热质和血瘀质为主;重度脂肪肝患者仅发生在痰湿质、湿热质、血瘀质及气郁质中。超声分度不同患者的体质分型的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中医体质类型与 NAFLD 临床分型及超声分度存在相关性。

[关键词] 非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD); 中医体质类型; 临床分型; 超声分度; 相关性

[中图分类号] R575.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.038

Correlation of Chinese Medical Constitution Types with Clinical Classification and Ultrasound Grading of Nonalcoholic Fatty Liver Disease

YANG Yanna, ZHANG Lingzhi, JIANG Jinghua

Abstract: Objective: To explore the correlation of Chinese medical constitution types with clinical classification and ultrasound grading of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD). Methods: The clinical classification and ultrasound grading were carried out in 933 NAFLD patients, and standardized classification measurement questionnaire of nine constitutions in Chinese medicine was used to investigate the constitution types of the NAFLD patients. The correlation of Chinese medical constitution types with clinical classification and ultrasound grading of NAFLD patients was analyzed. Results: The biased constitution patients with nonalcoholic fatty liver

[收稿日期] 2015-02-09

[基金项目] 广东省中山市科技局基金资助项目 (20132A165)

[作者简介] 杨艳娜 (1974-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 消化内科。

(NAFL) and non-alcoholic steatosis hepatitis(NASH)were mostly dominated by damp heat , phlegm dampness and blood stasis. The differences among the biased constitution patients with NAFLD had statistical significance($P < 0.01$). The results of ultrasound grading showed that mild NAFL patients were dominated by the constitution types of damp heat , phlegm dampness and blood stasis , mild NAFL patients were dominated by phlegm dampness , damp heat and blood stasis , and severe NAFL patients were dominated by phlegm dampness , damp heat , blood stasis and qi stagnation in order. The differences among the constitution types of NAFLD patients with different ultrasound grading had statistical significance($P < 0.05$). Conclusion : Chinese medical constitution types of NAFLD patients were correlated with their clinical classification and ultrasound grading.

Keywords : Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) ; Chinese medical constitution types ; Clinical classificatin ; Ultrasound grading ; Correlation

非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)目前已成为危害人类健康的第二大肝病。本研究对 2013 年 1 月—2014 年 4 月在本院健康体检发现的 933 例 NAFLD 患者进行了中医体质辨识,并参照《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》^[1]进行临床分型,参照《中医消化病诊疗指南》^[2]进行超声分度,分析 NAFLD 临床分型及超声分度与中医体质类型的相关性,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》^[1]中 NAFLD 的诊断标准。

1.2 临床分型标准 参照《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》^[1],分为非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎(NASH)、非酒精性脂肪性肝炎相关肝硬化。

1.3 B 超诊断分度标准 参照《中医消化病诊疗指南》^[2]将弥漫性脂肪肝分为轻、中、重度。

1.4 体质判定标准 按照《中医体质分类与判定》^[3]将体质分为以下 9 种类型: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。判定方法:回答“中医体质分类与判定表”中的全部问题(附表略),每一问题按 5 级评分,计算原始分及转化分,依标准判定体质类型。原始分 = 各个条目分值相加。转化分数 = [(原始分 - 条目数) / (条目数 × 4)] × 100。判定标准:平和质为正常体质,其他 8 种体质为偏颇体质。标准见表 1。

表 1 平和质与偏颇体质判定标准

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	
	转化分 ≥ 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 ≥ 40 分	是
	转化分 30 ~ 39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

1.5 纳入标准 符合临床诊断标准; 年龄 > 18 岁,性别不限。

1.6 排除标准 病毒性肝炎; 酒精性脂肪性肝病; 药物和中毒性肝损害; 全胃肠外营养; 肝豆状核变性; 妊娠和哺乳期妇女; 自身免疫性肝病。

2 调查方法

对 2013 年 1 月—2014 年 4 月在本院行健康体检确诊为 NAFLD 的病例进行中医体质辨识,并空腹行 B 超检查及抽血查肝功能,以确定临床分型及超声分度。体质判定:对入选病例按“中医体质分类与判定表”进行体质判定。主要包括个人基本信息、症状体征调查表、中医体质量表及医生接诊记录 4 部分内容。中医体质量表由平和质、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 个亚量表构成,每个亚量表包含 7~9 个条目。每个条目原始最低分是 1 分,最高分是 5 分。根据患者的回答,由统计人员计算原始分及转化分。“中医体质分类与判定表”的前 3 个部分请接受调查者按照表格填写,部分无法填写表格的患者情况由工作人员询问患者后代为填写,第 4 部分由 2 名副主任中医内科医师通过望闻问切四诊,结合临床经验和体质判定标准进行体质判断。

3 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计软件建立数据库,将数据进行描述分析,构成比比较用 Crosstabs 分析。

4 结果

4.1 一般情况 共纳入 933 例 NAFLD 患者。其中男 695 例(74.49%),女 238 例(25.51%)。年龄为 20~68 岁,平均(54.1 ± 10.7)岁。933 例患者中,临床分型情况:非酒精性单纯性脂肪肝 629 例,占 67.42%;非酒精性脂肪性肝炎 304 例,占 32.58%;非酒精性脂肪性肝炎相关肝硬化为 0。超声分度情况:轻度患者 765 例,占 81.99%;中度患者 148 例,占 15.86%;重度患者 20 例,占 2.14%。

4.2 NAFLD 临床分型与中医体质类型的关系 见表 2。临床分型中非酒精性单纯性脂肪肝患者的偏颇体质主要以湿热质、

痰湿质和血瘀质为主；非酒精性脂肪性肝炎患者的偏颇体质同样以湿热质、痰湿质和血瘀质为主。NAFLD 患者的偏颇体质在不同的临床分型的差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 NAFLD 临床分型与中医体质类型的关系

体质类型	单纯		肝炎		肝硬化	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
平和质	37	5.88	16	5.26	0	0
气虚质	15	2.38	9	2.96	0	0
阳虚质	7	1.11	5	1.64	0	0
阴虚质	30	4.77	7	2.30	0	0
痰湿质	149	23.69	96	31.58	0	0
湿热质	211	33.55	116	38.16	0	0
血瘀质	139	22.10	39	12.83	0	0
气郁质	22	3.50	9	2.96	0	0
特禀质	19	3.02	7	2.30	0	0
总计	629	100	304	100	0	0

$$\chi^2=19.89, df=8, P=0.008$$

4.3 NAFLD 超声分度与中医体质类型的关系 见表 3。超声分度中，轻度脂肪肝患者以湿热质、痰湿质、血瘀质为主；中度脂肪肝患者同样以痰湿质、湿热质和血瘀质为主；重度脂肪肝患者仅发生在痰湿质、湿热质、血瘀质及气郁质中。超声分度不同患者的体质分型的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 NAFLD 超声分度与中医体质类型的关系

体质类型	轻度		中度		重度	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
平和质	49	6.41	4	2.70	0	0
气虚质	22	2.88	2	1.35	0	0
阳虚质	11	1.44	1	0.68	0	0
阴虚质	34	4.44	3	2.03	0	0
痰湿质	185	24.18	52	35.14	8	40.00
湿热质	269	35.16	51	34.46	7	35.00
血瘀质	143	18.69	32	21.62	3	15.00
气郁质	27	3.53	2	1.35	2	10.00
特禀质	25	3.27	1	0.68	0	0
总计	765	100	148	100	20	100

$$\chi^2=25.22, df=16, P=0.021$$

5 讨论

NAFLD 是危害人类健康的第二大肝病，患病率则因研究人群、样本量和研究方法的不同而差异很大，介于 10%~78% 之间。资料表明，亚洲普通人群 NAFLD 患病率为 14%~30%，欧洲成人 NAFLD 患病率为 20%~24%，儿童为 15%~20%。目前 NAFLD 在全球普通人群中患病率约为 20%~30%，且有逐渐增高的趋势^[4]。

从病程发展来看，非酒精性脂肪性肝炎为 NAFLD 发生肝硬化的限速步骤，NAFLD 患者肝病常呈静止状态，除非受到“二次打击”导致非酒精性脂肪性肝炎，随访 10~20 年肝硬化发生率仅 0.6%~3%，而非酒精性脂肪性肝炎患者 10 年内肝硬化发生率为 15%~25%^[4]。脂肪肝发展成肝细胞肝癌的潜在比率为 13%^[5]。

目前，中医体质类型与 NAFLD 临床分型及超声分度的相关性尚未见诸文献报道。本研究通过对所纳入患者的中医体质类型及西医临床分型、超声分度的相关性进行列联表(Crosstabs)分析及检验，结果显示，临床分型及超声分度与 NAFLD 患者的中医体质类型有一定相关性($P=0.008$ 和 $P=0.021$)。在 933 例患者中，非酒精性单纯性脂肪肝占 67.42%，非酒精性脂肪性肝炎占 32.58%，轻度脂肪肝占 81.99%，中度脂肪肝占 15.86%，重度脂肪肝占 2.14%。本组研究结果表明，NAFLD 患者分布于所有中医体质类型，且分布有一定规律。无论是临床分型的非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎，还是超声分度的轻、中、重度，均以湿热质、痰湿质、血瘀质为主，只是排序稍有不同，非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎、轻度脂肪肝，是湿热质 > 痰湿质 > 血瘀质，中度脂肪肝、重度脂肪肝是痰湿质 > 湿热质 > 血瘀质，且重度脂肪肝仅发生在痰湿质、湿热质、血瘀质和气郁质中。另外，调查结果提示肝硬化例数为 0，考虑是由于从非酒精性单纯性脂肪肝甚或非酒精性脂肪性肝炎发展成肝硬化时间较长，而纳入此研究的病例病程不够长，所以结果缺肝硬化病例。

根据 NAFLD 的临床表现，属于中医学肝癖、胁痛、积证等范畴^[6]。本研究证明了 NAFLD 患者的主要病理体质为湿热质、痰湿质、血瘀质，揭示了中医体质与 NAFLD 临床分型和超声分度的内在关联，对指导临床防治 NAFLD 有重要意义，并值得对此进一步研究。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [4] 施军平, 范建高. 2009 年非酒精性脂肪性肝病临床研究进展回顾[J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 13(1): 1-3.
- [5] 瞿佐发. 脂肪肝诊断、发病机理研究进展[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2009, 26(3): 72-73.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(2): 83-86.

(责任编辑: 吴凌)