

脂肪肝中医证候及证素的文献研究

黎英贤, 梁宏才, 池晓玲, 田广俊

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 脂肪肝; 证候; 证素; 文献研究

[中图分类号] R589.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0168-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.059

脂肪性肝病(fatty liver disease, FLD)是肝脏发生弥漫性脂肪浸润及一系列病理生理变化的一种临床病理综合征,临床上包括非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)和酒精性肝病(ALD)。目前,FLD呈现全球化发病趋势,在我国已成为仅次于慢性病毒性肝炎的第二大肝病,构成了日益严峻的公共健康问题^[1]。随着近年来发病率的提高,FLD越来越受到人们的重视,现代医学对于其发病机制尚未完全明确,诊断上有统一的标准可依,治疗上以运动、控制饮食基础上治疗原发病为主,而中医学对于其治疗采用辨证施治的方法,取得了很好的疗效^[2]。本文旨在文献研究的基础上,通过对本病证候及证素的分析,进一步加深对于本病病机特点的认识,为该病的辨证治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 以《中文科技期刊数据库》、CNKI所收录的涉及FLD中医证候的临床随机对照研究为文献来源。检索时间:2000~2015年。检索策略:题名或关键词 脂肪肝 and(证候 or 证型 or 辨证)。总计获得中文文献280篇,通过人工筛选,排除综述、文献研究、会议文献、重复文献等,实际纳入调查文献53篇,涉及病例数12699名。

1.2 文献纳入标准 ①文献为FLD相关的原创研究;②诊断标准符合中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组修订的《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》及《酒精性肝病诊疗指南》中相关标准;③具有中医病机论述。

1.3 文献排除标准 ①不包含个人观点的综述类文章;②同一作者或团队,在相近时间发表的,论点基本一致的文章;③病机观点欠明确者。

1.4 分析方法

1.4.1 证候的提取与规范 提取证候论述中的主要证型,参照全国中医名词委员会颁布的《中医药基本名词》标准,结合

实际情况,对析出的证候进行规范性处理,不便归类的复合证型,直接保留。

1.4.2 证候要素的提取 参照对照文献方法,根据《中医药基本名词》^[3]、《中医证候规范》^[4]中关于证候概念的定义,对提出的证候按照病位、病性两个方面进行证素分解。如:脾肾阳虚,经分解后其证候要素就是病位类证候要素为脾、肾,病性类证候要素为阳虚;肝郁脾虚、中焦湿热,经分解后其证候要素就是病位类证候要素为肝、脾、中焦,病性类证候要素为湿、热、气滞(肝郁)、气虚(脾虚)。分解困难时由课题专家讨论确定。

从纳入分析的文献中共获取226个证候类型,经过证候规范后归纳为63个证候类型。将63种证型加以分类,具体原则如下:①按表述不同,但舌象、脉象、临床症状描述实质仍为同一证型的归为一类,如:血瘀痰阻、痰阻血瘀、痰瘀阻络、痰瘀互阻、痰瘀互结、肝郁痰滞血瘀、肝瘀痰阻等统一归为痰瘀互结;肝肾阴虚、肝肾亏虚、肝肾不足等统一归为肝肾亏虚;湿热中阻、湿热蕴阻、湿热蕴结、湿热痰浊、湿热内蕴、湿热内壅、肝郁湿热、肝胆湿热等统一归为湿热内蕴;痰阻气滞、痰浊阻滞、痰浊中阻、痰浊壅阻、痰浊内阻、痰湿蕴结、痰湿内阻、痰湿内盛、痰湿困脾、湿浊蕴脾、湿浊内停、脾虚痰湿、脾虚湿阻、脾虚湿蕴、脾虚湿痰、脾虚湿盛等统一归为痰湿内阻;肝郁气滞、肝郁气结、肝郁脾虚、肝气郁滞、肝气郁结等统一归为肝郁脾虚;瘀浊阳络、瘀血阻络、气滞血瘀、气血瘀阻、气血瘀滞等统一归为瘀血阻络。②将无法或不便归类的证型如:脾肾阳虚、气阴两虚仍单独列出,不予合并归类。根据各证型包含的信息进行聚类,其中出现最多者为肝郁、脾虚、痰湿、血瘀、湿热、阴虚、阳虚等7个相关证候群,主要证型归纳为肝郁脾虚、痰湿内阻、痰瘀互结、瘀血阻络、湿热内蕴、肝肾亏虚、脾肾阳虚。

[收稿日期] 2017-03-01

[作者简介] 黎英贤(1985-),男,住院医师,主要从事中西医结合治疗肝病的临床研究。

[通讯作者] 池晓玲, E-mail: chixiaolingqh@163.com。

1.4.3 数据管理与统计 使用预先设计的文献研究调查表进行统计要素提取,通过 Epidata 3.1 建立数据库录入界面,将文献研究调查表转化为数据库,通过二次录入校对保障数据库准确性,最后通过 SPSS 20.0 及 EXCEL 2003 对数据进行统计、分析及制图等。

2 结果

2.1 常见症状分布情况 见图1。综合分析所纳入文献患者的四诊资料,提示 FLD 症状出现的总频次为 269 次,其中频次最高前 10 位依次为胁肋胀痛(38 次)、倦怠乏力(35 次)、胸闷不舒(27 次)、脘腹痞闷(21 次)、头晕(19 次)、纳差(16 次)、大便不调(16 次)、腰膝酸软(13 次)、口干(13 次)、失眠(11 次)。

2.2 常见舌苔、脉象分布情况 见图2。综合分析所纳入文献患者的四诊资料,提示 FLD 患者舌象分别以舌淡红、舌红、舌暗红、舌有瘀斑、舌淡胖;苔薄白、苔白腻、苔黄腻较为多见;脉象以弦滑、弦细脉较为多见。

2.3 证候类型的分布情况 见表1。从纳入分析的文献中共获取 226 个证候类型,经过证候规范后归纳为 63 个证候类

型。按照出现的频次,累计出现最高的 10 个证型为肝郁脾虚、痰湿内阻、肝郁气滞、痰瘀互结、湿热内蕴、肝肾亏虚、脾虚痰湿、瘀血阻络、脾肾阳虚、气滞血瘀。

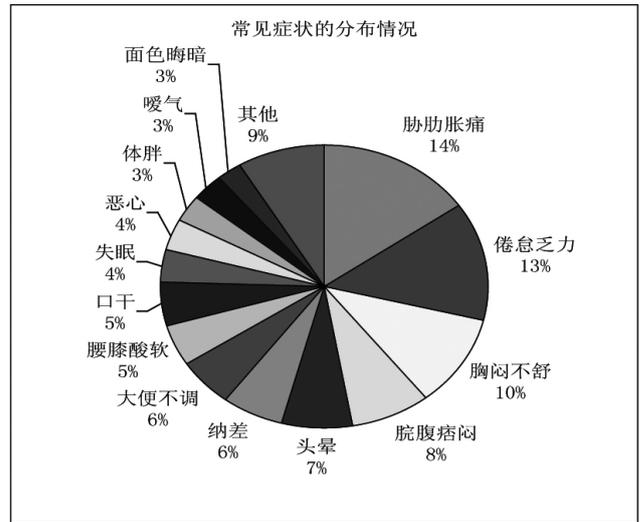


图1 常见症状分布情况

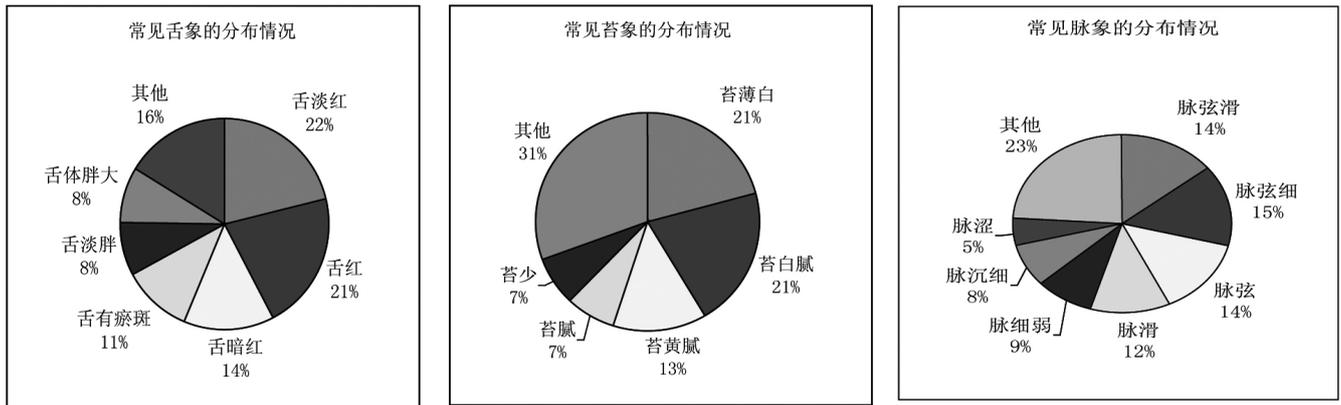


图2 常见舌苔、脉象分布情况

表1 常见证候类型的分布情况

证候	频次	频率(%)
肝郁脾虚	1889	14.88
痰湿内阻	1287	10.13
肝郁气滞	988	7.78
痰瘀互结	911	7.17
湿热内蕴	691	5.44
肝肾亏虚	618	4.87
脾虚痰湿	430	3.39
瘀血阻络	260	2.05
脾肾阳虚	236	1.86
气滞血瘀	157	1.24

2.3.1 肝郁相关证候群 包括证型: 阴虚肝郁、肝郁痰滞血

瘀、肝郁湿热、肝郁气滞、肝郁气结、肝郁脾虚、肝气郁滞、肝气郁结。其累计出现频率为 23.89%。

2.3.2 脾虚相关证候群 包括证型: 气虚型、脾虚痰湿、脾虚湿阻、脾虚湿蕴、脾虚湿痰、脾虚湿盛、脾胃虚弱、脾失健运、脾肾阳虚、脾肾亏虚、脾气虚弱、肝郁脾虚。其累计出现频率为 21.24%。

2.3.3 痰湿相关证候群 包括证型: 血瘀痰阻、痰阻血瘀、痰阻气滞、痰浊阻滞、痰浊中阻、痰浊壅阻、痰浊内阻、痰瘀阻络、痰瘀互阻、痰瘀互结、痰湿蕴结、痰湿内阻、痰湿内盛、痰湿困脾、湿浊蕴脾、湿浊内停、湿热痰浊、脾虚痰湿、脾虚湿阻、脾虚湿蕴、脾虚湿痰、脾虚湿盛、肝郁痰滞血瘀、肝瘀痰阻。其累计出现频率为 35.39%。

2.3.4 血瘀相关证候群 包括证型: 瘀浊阻络、瘀血阻络、血瘀痰阻、痰阻血瘀、痰瘀阻络、痰瘀互阻、痰瘀互结、气滞

血瘀、气血瘀阻、气血瘀滞、肝郁痰滞血瘀、肝瘀痰阻、肝经瘀热。其累计出现频率为 20.79%。

2.3.5 湿热相关证候群 包括证型：湿热中阻、湿热蕴阻、湿热蕴结、湿热痰浊、湿热内蕴、湿热内壅、肝郁湿热、肝胆湿热。其累计出现频率为 14.60%。

2.3.6 阴虚相关证候群 包括证型：阴虚证、阴虚阳亢、阴虚内热、阴虚火旺、阴虚肝郁、肾阴不足、肝阴不足、肝肾阴虚、肝肾亏虚、肝肾不足；其累计出现频率为 9.73%。

2.3.7 阳虚相关证候群 包括证型：阳虚证、肾亏型、脾肾阳虚、脾肾亏虚；其累计出现频率为 2.65%。

2.4 证候要素的分析 将文献所得证候，参照对照文献方法，按照病位、病性两个方面进行证素分解，其中病位类证候要素 8 个，病性类证候要素 10 个。

2.4.1 病位类证候要素 见表 2。从证候要素的角度去分析，病位类证候要素出现频率 >5% 分别是肝、脾、肾、胃、胆，由此可见，FLD 病位在肝，同时与脾、肾、胃、胆密切相关。

表 2 病位类证候要素的分布情况

病位	频次	频率(%)
肝	29	31.18
脾	29	31.18
肾	19	20.43
胃	6	6.45
胆	6	6.45
胁下	1	1.08
血脉	1	1.08
脉络	1	1.08
气分	1	1.08

2.4.2 病性类证候要素 见表 3。从证候要素的角度去分析，病性类证候要素出现频率 >5% 分别是痰、血瘀、湿、气滞、气虚，由此可见，FLD 的发病机制多与痰湿、血瘀、肝郁(气滞)、脾虚(气虚)等密不可分。

表 3 病性类证候要素的分布情况

病性	频次	频率(%)
痰	25	25
血瘀	20	20
湿	14	14
气滞	12	12
气虚	12	12
积	5	5
阳虚	5	5
热	4	4
阴虚	2	2
毒	1	1

3 讨论

FLD 的发病机制可作如下概括：由于素体脾虚，或体形肥胖，或劳逸过度，或饮食不节，久则损伤脾胃，脾失健运，聚湿成痰，痰湿内阻，由痰致瘀，瘀血阻滞，最终形成痰瘀互结，痹阻于肝脏脉络，日久容易导致脾肾阳虚；或长期情志不调，忧郁或恼怒，木失条达，肝气郁结，气机阻滞，日久气滞血瘀，肝络阻塞而成本病；或素体胃热炽盛，或感受湿热疫毒，或过食肥甘厚味，或食饮醇酒，致胃热湿阻，湿热内蕴，肝经湿阻瘀积，日久容易导致肝肾阴亏。

从证候研究来看，本病证候名称使用仍欠规范，证候的离散度较大，但通过证候要素的聚类后不难发现其证候分布仍有规律，归纳为肝郁、脾虚、痰湿、血瘀、湿热、阴虚、阳虚等 7 个相关证候群，主要证型归纳为肝郁脾虚、痰湿内阻、痰瘀互结、瘀血阻络、湿热内蕴、肝肾亏虚、脾肾阳虚。从证素分布特征来看，本病病位类证候要素出现频率 >5% 分别是肝、脾、肾、胃、胆，病性类证候要素出现频率 >5% 分别是痰、血瘀、湿、气滞、气虚，基本符合上述中医理论对 FLD 的认识。可见，本病病位在肝，与脾、肾、胃、胆密切相关，发病机制多与痰湿、血瘀、肝郁(气滞)、脾虚(气虚)等密不可分。

笔者认为，FLD 的病因多与外邪、饮食、情志以及劳逸密切相关，病位在肝，与脾肾等脏腑密切相关，病机则多与肝郁、痰湿、脾虚、血瘀等密不可分。其病机演变特点在于肝郁脾虚，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，痹阻于肝脏脉络，久可损及肝脾肾，出现肝肾亏虚、脾肾阳虚等证候。

由此可见，FLD 的中医证候类型繁多，而证候要素相对简约。辨证论治是中医的特点，通过对证候要素的研究，可以起到执简驭繁的作用。故本文通过对 FLD 中医证候及证素的研究，能更好地体现中医理论思想，又可增加临床实用性和可操作性，可以作为今后 FLD 中医证候标准化分类的参考依据，为临床治疗 FLD 提供一定的理论基础。但是，由于纳入文献众多，目前的资料尚缺乏有效的中医客观诊断指标，因此今后的工作应加强中医证型诊断指标的客观化研究，以期获得更合理的中医证型分类标准。

[参考文献]

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：75.
- [2] 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.
- [3] 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，2004：58-80.
- [4] 邓铁涛. 中医证候规范[M]. 广州：广东科技出版社，1990.

(责任编辑：冯天保)