

## 慢性乙型肝炎中医证型分布规律研究

叶永安<sup>1</sup> 江 锋<sup>2</sup> 赵志敏<sup>1</sup> 李志红<sup>1</sup> 张 良<sup>1</sup> 刘慧清<sup>1</sup> 黄宁宇<sup>1</sup>

(1. 北京中医药大学东直门医院消化科, 北京市东直门内海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学 2005 级博士研究生)

**[摘 要]** 目的 研究慢性乙型肝炎的中医证型分布情况, 揭示其证候分布规律。方法 通过计算机检索和手工检索国内外有关中医药治疗慢性乙型肝炎的文献, 将符合纳入标准的 522 篇文献进行证型分布情况统计和评价。结果 出现频次前 8 位的证型分别为肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、瘀血阻络、湿热中阻、肝胆湿热、气滞血瘀、肝郁气滞。其中, 湿热中阻、肝胆湿热、湿热蕴结、湿热内蕴、湿热蕴脾可以用“湿热内阻”统括。结论 肝郁脾虚和湿热内阻是慢性乙型肝炎最主要的证型。

**[关键词]** 慢性乙型肝炎; 中医证型; 证候

## Chinese Medical Pattern Distribution of Chronic Type Hepatitis B

YE Yong-an, JIANG Feng, ZHAO Zhimin, et al

(Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

**ABSTRACT Objective** To study Chinese medical pattern distribution of chronic hepatitis B (HB). **Methods** Totally 522 articles on Chinese medicine for chronic HB were retrieved and estimated, aiming at pattern distribution evaluation. **Results** The top eight patterns according to frequency were: liver depression and spleen deficiency, liver-kidney yin deficiency, spleen-kidney yang deficiency, static blood obstructing the network vessels, damp-heat obstructing the center, liver-gallbladder damp-heat, qi stagnation and blood stasis, and liver depression and qi stagnation. Damp-heat causing internal obstruction consisted of damp-heat obstructing the center, liver-gallbladder damp-heat, damp-heat brewing and binding, damp-heat brewing internally and damp-heat brewing in the spleen. **Conclusion** Primary patterns of chronic HB are liver depression and spleen deficiency and damp-heat causing internal obstruction.

**Key Words** Chronic hepatitis B; Chinese medical pattern; syndrome

我国属乙型肝炎病毒(HBV)感染的高流行区, 一般人群的HBsAg阳性率为9.09%<sup>[1]</sup>, 慢性乙型肝炎患者约有3000万, 已经成为严重的临床和公共卫生问题。大量的临床观察和基础研究表明, 中医药具有抗病毒、调节免疫、改善临床症状以及防治肝纤维化等综合作用, 具有多层次、多靶点、多途径的整体综合疗效优势。但目前仍有许多关键问题亟待解决, 尤其是对慢性乙型肝炎的中医证候及辨证基本规律缺乏规范化研究、疗效评价体系尚不健全等。由于慢性乙型肝炎病机复杂, 辨证标准至今尚未统一, 目前临床分型十分繁杂, 不利于指导临床, 因此, 研究本病的中医证候分布规律十分必要。本研究借鉴循证医学理念和数理统计方法, 通过对近40年来国内外有关中医药治疗慢性乙型肝炎的文献中涉及中医证型的临床研究文献进行证型分布情况统计和评价, 得出以文献为依据的慢性乙型肝炎中医证型分布情况, 试图揭示其证候分布规律。

## 1 资料与方法

## 1.1 纳入标准

选择符合慢性乙型肝炎诊断标准、具有明确辨证分型、涉及病例30例及以上的临床研究文献。

## 1.2 排除标准

排除综述、理论探讨、个案报道及动物实验类文献; 重叠有急性肝炎、重型肝炎、肝硬化等病例的临床研究文献及无明确中医辨证分型的文献。对于一稿多投或同一作者发表的临床资料完全相同的数篇文章, 只纳入1篇。

## 1.3 检索策略

用计算机检索与手工检索方法, 检索近40年来国内外有关中医药治疗慢性乙型肝炎的临床研究文献。

国内文献检索: 通过计算机检索中国学术期刊全文数据库(1979~2006)、中国科技期刊全文数据库(1989~2006)、中国生物医学文献数据库(网络版)(1978~2006)、中国优秀博士学位论文全文数据库(1999~2006)、中国学位论文全文数据库(1977~2005)、中国重要会议论文全文数据库(2000~2006); 手工检索《中文科技资料目录·医药卫生》(1963~2006)、《中国科技期刊中医药文献索引》(1949~1986)等。检索词包括“肝炎, 乙型, 慢性”、“中医疗法”、“中药疗法”、“中西医结合疗法”、“慢性乙型肝炎”、“慢性乙肝”、“慢乙肝”、“中医”、“辨证”、“证型”等, 通过题名、主题词、关键词、摘要和全文等多个字段进行检索或查找。

基金项目: 科技部“十五”攻关项目(2004BA721A 03)

通讯作者: 叶永安, yeyongan2002@yahoo.com.cn, (010) 84015503

转载

国外文献检索: 通过计算机检索 PubMed、Cochrane library、Embase 数据库; 检索词包括“hepatitis B, chronic”、“syndrome differ classification”、“syndrome differentiation”、“syndrome differ treatment”、“Chinese medicinal therapy”、“Chinese medicinal treatment”等, 通过题名、主题词等字段进行检索。手工检索《国外医学·中医中药分册》(1978~ 2006), 通过分类和主题途径查找相关文献。

1.4 文献评价

通过阅读篇名和摘要, 初步筛选出中医药治疗慢性乙型肝炎临床文献中涉及中医证型的 5 051 篇文献, 进一步逐篇阅读, 按照排除标准, 剔除综述、理论探讨、个案报道以及重叠有急性肝炎、重型肝炎、肝硬化等不符合研究目的和一稿多投、重复发表的文献, 最后共计 522 篇文献纳入本研究。

采用数理统计方法, 对纳入研究的文献进行评价, 包括文献的出处和发表年代、涉及病例数、证型的种类、各证型的病例分布等, 将这些内容设计为文献评价表的条目, 并建立数据库。由两人分别独立进行数据录入, 为避免偏倚, 对文献中采用的证型名称一律不加以归类, 以保存有关中医证型的所有信息。数据录入后进行核对, 无误后进行统计分析。

1.5 统计学方法

证型统计主要采用频数分布, 不同证型的比较采用  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 涉及文献量、病例数和证型的种类

经统计, 522 篇文献中出现的证型(含兼夹证、复合证型)合计 306 种、1 808 次, 涉及的总病例数为 133 103 例。将完全相似的证型合并(“肝肾阴亏”合并到“肝肾阴虚”、“湿热未清”合并到“湿热未尽”、“脾气亏虚”和“脾气虚弱”合并到“脾气虚”、“难以分型”、“正常型”、“无症状型”合并到“隐证型”)后共有 299 种证型。

2.2 各证型出现频次排序情况

在 299 种证型中, 按证型出现频次由多到少依次排序, 前 20 位的证型、病例数、百分比见附表。从附表可见, 出现频次前 8 位的证型(肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、瘀血阻络、湿热中阻、肝胆湿热、气滞血瘀、肝郁气滞)共计出现 1 214 次, 占 67.15%。第 21~ 56 位的证型分别为肝阴不足、脾虚型、肝脾血瘀、肝胃不和、肝郁湿热、实证、虚证、血瘀血热、阴虚型、肝郁型、肝脾两虚、脾肾两虚、脾胃气虚、脾虚湿困、湿热留恋瘀

毒型、湿邪困脾、肝肾不足、肝郁脾虚挟湿热、脾胃虚弱、脾虚血瘀、湿困脾胃、血瘀阻络、阴虚血瘀、瘀血型、肝经湿热、肝脾肾虚、肝肾阴虚兼血瘀、肝阴虚证、寒湿困脾、混合型、脾虚气弱、气虚血瘀、湿热互结、湿热夹瘀、湿热困脾、虚实夹杂证。此外, 第 57~ 83 位的证型出现频次均为 2 次, 第 84~ 299 位的证型出现频次均为 1 次。

附表 前 20 位证型出现频次及百分比

证型名称	出现频次	百分比(%)
肝郁脾虚	288	15.93
肝肾阴虚	275	15.21
脾肾阳虚	164	9.07
瘀血阻络	155	8.57
湿热中阻	121	6.69
肝胆湿热	110	6.08
气滞血瘀	70	3.87
肝郁气滞	31	1.71
血瘀证	21	1.16
气阴两虚	19	1.05
湿热蕴结	18	1.00
湿热内蕴	17	0.94
湿热未尽	14	0.77
湿热型	14	0.77
肝郁血瘀	13	0.72
隐证型	12	0.66
脾气虚证	10	0.55
湿热蕴脾	10	0.55
肝气郁结	8	0.44
气虚型	8	0.44

2.3 慢性乙型肝炎中医证型构成情况

从出现频次来看, 前 8 位的证型共计出现 1 214 次(占 67.15%), 但仅占全部证型的 2.68%。出现 1 次的证型达 216 个, 占全部证型的 72.24%; 出现 2 次的证型 27 个, 占 9.03%; 出现 3 次的证型 12 个, 占 4.01%; 出现 4~ 10 次的证型 28 个, 占 9.36%; 出现 11~ 30 次的证型 8 个, 占 2.68%。出现 31~ 100 次的证型 2 个, 101~ 200 次的证型 4 个, 200 次以上的证型 2 个, 占 2.68%。

3 讨论

证候是一个非线性的“内实外虚”、“动态时空”和“多维界面”的复杂巨系统, 用线性研究的办法无法形成真正的规范。将证候进行降维升阶的分解处理, 提取出适当的证候因素, 并对这些证候因素的诊断进行规范, 是证候研究的一种新方法<sup>[2]</sup>。虽然纳入研究的文献中涉及的证型繁杂, 如果能够从证候要素入手, 将本病常见的证候简化分解为若干证候要素, 然后在诊疗实践中根据患者的具体情况进行组合, 无疑能够对辨证的规范化提供很大帮助。从全部 299 种证型中前 20 种

证型来看,涉及的病位不外乎肝、脾、肾、胆、胃、中焦、络;病性不外乎虚、阴、阳、瘀、湿、热、气、滞、血、瘀、气、虚、气、郁。

从纳入的 522 篇文献中涉及的证型来看,慢性乙型肝炎证候分布的离散性较大,而且存在多种证型相兼,可能与本病的病程长、病机复杂以及病位、病性、邪正关系不同、现有的辨证分型标准尚未统一、个体差异等因素有关。此外,部分慢性乙肝患者症状轻微,缺乏主诉甚或没有任何自觉症状,难以为辨证论治提供必需的信息量,对此按传统中医理论很难进行诊断,本研究纳入的文献中就有正常型、无症状型、隐证型等多种名称,本文暂将其统一表述为隐证型。因此,亟待建立符合临床实际、代表本病复杂病机的辨证规范。

目前,慢性乙型肝炎的中医分型并无统一的标准。国内曾先后在 4 次专业会议上对肝病的证型标准进行了规范: (1) 1984 年全国肝炎会议(南宁)提出应分为肝郁气滞证、湿热未尽证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、肝郁血瘀证等 5 型。(2) 1990 年第六届全国病毒性肝炎会议(上海)提出应分为肝胆湿热证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、瘀血阻络证等 5 型。(3) 1991 年中国中医药学会内科肝病专业委员会提出应分为湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、瘀血阻络证等 5 型。(4) 1993 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会提出应分为肝气郁结证(含肝胃不和证、肝脾不调证)、脾虚湿盛证、湿热内蕴证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、血瘀证等 6 型,且各证可以相兼。

从本研究的结果来看,除第 4 种分型标准中的脾虚湿盛证未能进入前 20 位以外,其它分型标准涉及的所有证型出现频次均在前 15 位,尤其是 1991 年中国中医药学会内科肝病专业委员会提出的 5 种证型分别为第 1~5 位,其次为 1990 年第六届全国病毒性肝炎会议

提出的 5 种证型分别为第 1~4、6 位,表明这两种分型标准被接受的程度最高,与临床实际最为符合,但现有的辨证分型标准还远不能包括慢性乙型肝炎的全部证型。同时,慢性乙型肝炎的中医证型涉及的证型名称繁杂。以湿热为例,涉及的证型(含兼夹证)就多达 57 种,如湿热中阻、肝胆湿热、湿热蕴结、湿热内蕴、湿热蕴脾、湿热未尽、湿热型、湿热互结、湿热夹瘀、湿热困脾等等。

中医病、证和症状的规范,是实现中医学标准化和现代化的重要步骤,建立规范化的证候诊断标准是证候深入研究和多中心协作研究的前提和基础<sup>[3]</sup>。证的诊断标准及规范化应使证的内涵和外延得以明确限定,规范并统一证型,赋予证名精确的内涵,并将其执简驭繁是临床和科研工作的迫切需要,也是进行深入研究的一个重要前提。因为只有证型、证名规范并统一,有关证型的研究才具备可重复性,研究结论才可靠确切,才有利于总结交流。现行证候标准的概念可信度和内涵界定程度、对疾病本质的趋近程度有待确认。证候诊断标准还应考虑到病的影响,即构成同一证的诸要素(主症、次症、兼症及舌脉)在不同病中的主次关系应是可变的。此外,如何规范复合证、脏腑兼证等也是需要考虑的重要内容。

## 参考文献

- [1] 中华医学会肝脏病学分会, 感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南. 中华肝病杂志, 2005, 13(12): 881~891.
- [2] 张志斌, 王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 1~3.
- [3] 江锋, 王宗殿. 中医证候本质研究的回顾与思考. 中医药学刊, 2005, 23(1): 131~133.
- [4] 刘建平主编. 循证中医药临床研究方法学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1~6.

(收稿日期: 2006-11-13)

## 欢迎邮购下列图书

《中医脾胃学说应用与研究》共分 5 部分, 即: 中医脾胃学说的文献研究、中医脾胃学说的现代研究、脾胃疾病临床证治研究、中医脾胃学说在临床各科应用研究, 以及附篇。该书从古到今, 从理论到实践, 从脾胃系统到临床各科, 较系统地展示了脾胃学说的产生、发展过程和当代的实践、研究水平, 既继承发展了以李东垣《脾胃论》为代表的先贤的脾胃理论, 又为今后脾胃学说研究工作向更深阶段发展提供了丰富的历史经验和资料。每册 39.00 元。

《常见病最新疗法》涉及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、口腔、眼、耳鼻喉等临床 9 科, 计 231 个病种, 所选治疗方法均体现新、效、简的特点, 适合于临床各级医师参考使用。每册 43.00 元。

《中药别名词典》搜集多种古籍及日本汉方药书籍之中药别名, 全书共载录常用中药正名 5500 余种, 别名 27000 余种。本书以正名(即现行通用名称)为序, 分列条目。正名之下, 列“别名”。各别名按时代顺序排列。因有部分医药典籍仅见于日本, 故亦将日本汉方药之名称载录, 并注明出处。为了便于鉴别与临床应用, 在“别名”之下, 介绍药物之植物科属、药用部分, 及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临证参考剂量。每册 91.00 元。

《冠心病中西医结合诊疗学》是一本临床实用的中西医结合专著。系统地论述了冠心病的中西医基础理论; 重点阐明了冠心病心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心力衰竭及猝死的中西医治疗与进展; 对目前临床能够开展的各种检查及对冠心病的现代治疗手段与进展、冠心病临床用药等作了详细的论述。每册: 66.00 元。

《乡药集成方》为现存最早的古代朝鲜官修方书, 全书共 85 卷, 凡 959 门, 病源 931 种, 载方 10706 首, 附针灸法 1476 条, 收乡药 630 余种。其中卷 1 至卷 75, 介绍各科病证、方药及其它疗法; 卷 76 至卷 85, 专述乡药本草, 并附有药物炮炙法。该书有论有方, 熔中国传统医药与东医本地经验于一炉。每册 111.00 元。

《中医脑病现代研究进展》是一部临床医学专著。收集、精选了建国以来中医脑病的理论研究和临床研究进展等资料, 并结合作者的临床经验, 系统地阐述了近代中医脑病的临床研究成就、研究动态和发展。每册: 36.00 元。

《常用中草药识别与应用》收录常用中草药 400 种, 精选常用验方 5545 条, 每种药均附有原型植物(动物)图, 每种药均介绍其植物形态、生长环境、产地、最佳采摘期、制药方法、药性、常用量、用药禁忌。每种药均附有多个常用处方和中药学中文名及学名索引。本书内容丰富, 简明实用, 可读性强。每册: 35.50 元。

以上书价均含邮资, 汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志海林音像书店图书部收, 邮编: 100700, 电话: 010-64035632。