

慢性肝炎及肝硬化辨证分型与 内分泌激素关系的探讨

天津市肝病研究所 (天津 300010) 张俊富 崔丽安 王培生

内容提要 对27例实证和61例虚证慢性肝炎及肝硬化患者睾酮(Tes)、醛固酮(ALD)、皮质醇、胰岛素(INS)、胰高糖素(GR)、胃泌素、三碘甲状腺原氨酸(T_3)、甲状腺激素(T_4)、促甲状腺激素(TSH)的检测结果表明, 中医辨证分型和内分泌激素有明显的相关性。虚证组患者 Tes、 T_3 、 T_4 、TSH、胃泌素水平明显降低, 和对照组及实证组比较差异显著($P<0.01$, $P<0.05$), 实证组 T_4 、胃泌素升高, 和虚证组及对照组比较差异均非常显著($P<0.01$), 虚证组和实证组 ALD、皮质醇、INS、GR 等比较, 也有显著差异($P<0.05$)。认为可以把 Tes、 T_3 、 T_4 、ALD、皮质醇、INS、GR、胃泌素等内分泌激素作为慢性肝炎及肝硬化辨证的客观化指标之一。

关键词 慢性肝炎 肝硬化 辨证分型 虚证 实证 内分泌激素

为了进一步探讨慢性肝炎及肝硬化辨证分型的客观指标, 研究肝病不同证型的产生机制, 我们对88例慢性肝炎及肝硬化患者的内分泌激素和中医分型的关系进行研究, 现报告如下。

临床资料

一、诊断标准

1. 西医诊断标准: 按1984年全国南宁肝炎会议肝炎诊断标准^[1]。

2. 中医辨证分型标准^[2]: 实证: (1)形体较壮实, (2)胸胁脘腹胀满, (3)大便秘结, (4)疼痛拒按, (5)舌苔厚腻, (6)脉实有力。虚证: (1)面色萎黄或晦暗, (2)疲倦乏力, (3)大便溏薄, (4)疼痛喜按, (5)舌质淡嫩, 苔薄白, (6)脉虚无力或细数。

凡分别具备有(5)或(6)中一项, 再加上其它三项可成立诊断。

二、研究对象: 本组 88 例患者, 男性 66 例, 女性 22 例, 年龄 20⁺~30 岁者 27 例, 30⁺~40 岁者 25 例, 40⁺~50 岁者 12 例, 50⁺~60 岁者 18 例, 60 岁以上者 6 例。诊为慢性迁延性肝炎 27 例, 慢性活动性肝炎 30 例, 肝炎后肝硬化 31 例。病程均在 1 年以上。中医辨证为实证

者 27 例, 虚证者 61 例。

检测方法

患者入院后按上述诊断及分型标准由两名医生确诊, 取血送检。

激素测定: 睾酮(Tes)、醛固酮(ALD)、皮质醇、胰岛素(INS)、胰高糖素(GR)、胃泌素、三碘甲状腺原氨酸(总 T_3)、甲状腺激素(总 T_4)、促甲状腺激素(TSH)均用放射免疫法检测(由天津市津城放射免疫中心协助完成)。

结果与分析

一、肝炎及肝硬化辨证与 Tes、ALD、皮质醇水平的关系: 见表 1。

表 1 三组 Tes、ALD 及皮质醇水平
测定结果 ($\bar{x} \pm S$)

分组	例数	Tes (ng/dl)	ALD (pg/ml)	皮质醇 (ng/ml)
对照	30	648.60 $\pm$ 26.90	180.45 $\pm$ 117.23	80.00 $\pm$ 56.57
实证	27	479.67 $\pm$ 246.96	259.87 $\pm$ 129.35	256.22 $\pm$ 136.27
虚证	61	289.23 $\pm$ 195.05	337.31 $\pm$ 226.36	178.76 $\pm$ 149.37
P 值		<0.01	<0.05	<0.05

注: 表中 P 值为虚、实证比, 下同; 虚实证与对照组比均 $P<0.01$

据表 1 可见, 虚证组和实证组 Tes 与对照

组比均降低, 而虚证组 T_{es} 之降低程度较实证组更显著。两组醛固酮和皮质醇均增高, 醛固酮虚证组比实证组增高显著, 而皮质醇实证组比虚证组增高显著。

二、肝炎及肝硬化辨证与 T_3 、 T_4 、TSH 测定结果的关系: 见表 2。

表 2 三组 T_3 、 T_4 、TSH 测定结果 ($\bar{x} \pm S$)

分组	例数	T_3 (ng/ml)	T_4 (ng/ml)	TSH (μ u/ml)
对照	30	1.26 ± 0.62	72.13 ± 16.96	5.5 ± 4.58
实证	27	$1.45 \pm 0.44\Delta$	$108.07 \pm 41.44^*$	$4.10 \pm 3.07\Delta$
虚证	61	$1.13 \pm 0.50\Delta$	$60.52 \pm 37.72^*$	$2.90 \pm 2.22^*$
P 值		<0.01	<0.01	<0.05

注: 与对照组比 $*P < 0.01$, $^*P < 0.05$, $\Delta P > 0.05$

据表 2 可见, 虚证组 T_3 、 T_4 较对照组明显降低, 而实证组明显增高, 虚证组和实证组相比, T_3 、 T_4 差异均非常显著。TSH 实证组增高, 和对照组比较, 无显著差异, 虚证组降低和对照组及实证组比较差异均显著。

三、肝炎及肝硬化辨证与 INS、GR、胃泌素测定结果的关系: 据表 3 可见, 实证、虚证两组 INS、GR 均增高, 和对照组比, 差异均非常显著, 两组间比较, 有显著或非常显著差异。实证组胃泌素增高, 和对照组比较, 差异非常显著, 虚证组和对照组比较无明显差异, 与实证组比较差异非常显著。

表 3 三组 INS、GR、胃泌素测定结果 ($\bar{x} \pm S$)

分组	例数	INS (μ u/ml)	GR (pg/ml)	胃泌素 (pg/ml)
对照	30	14.00 ± 8.70	75.00 ± 4.00	57.00 ± 38.00
实证	27	$26.36 \pm 24.76^*$	$345.57 \pm 226.58^*$	$109.60 \pm 97.02^*$
虚证	61	$48.99 \pm 57.58^*$	$525.63 \pm 456.18^*$	$55.0 \pm 7.07\Delta$
P 值		<0.05	<0.01	<0.01

注: 与对照组比 $*P < 0.01$, $\Delta P > 0.05$

讨 论

一、慢性肝炎及肝硬化辨证和内分泌激素的关系: 乙型肝炎, 特别是慢性乙型肝炎的基本病理变化为湿热余邪残未尽, 肝郁脾肾气血虚。作者对肝病分型的研究^(2~4), 表明肝病分

型和生化、免疫、病理、乙型肝炎病毒(HBV)复制有一定的相关性。本文对肝炎及肝硬化辨证和内分泌激素的研究结果表明: 肝病辨证和内分泌激素有明显的相关性。例如: 虚证患者 T_{es} 、 T_3 、 T_4 、TSH、胃泌素明显降低, 和对照组及实证组比较, 差异显著。实证组 T_4 、胃泌素升高和对照组及虚证组比较, 差异非常显著。醛固酮、皮质醇、胰岛素、胰高糖素等虚证组和实证组也有较显著差异。因此, 我们认为可以把 T_{es} 、 T_3 、 T_4 、醛固酮、皮质醇、INS、GR、胃泌素等激素作为慢性肝炎及肝硬化中医辨证的客观化指标之一。

二、对慢性肝炎及肝硬化“虚证”机制的探讨: 《内经》谓: “邪气盛则实, 精气夺则虚”。明确指出“邪气盛”和“精气夺”是产生虚实的病理关键。作者已就肝病实证与 HBV 复制指标的关系作了讨论⁽²⁾, 本文重点讨论“精气夺”与内分泌激素的关系。中医所讲的“精气”, 当包括阴精和阳气两方面。阴精是生命活动的物质基础, 阳气是生命活动的外在表现。两者互相为用, 所谓“阴在内阳之守, 阳在外阴之使也”。人体内分泌激素能抑制或激动全身或某些器官的生理功能, 从而维持代谢的协调以适应机体内环境的变化。应属“精气”的范畴, 所以在肝病虚证患者表现为某些内分泌激素的相对减少和紊乱。

有人研究男性肝硬变患者雄性激素代谢, 发现睾丸酮的水平降低⁽⁵⁾, 和本组结果相一致。睾丸酮可促进全身蛋白质的合成, 可增加骨基质总量, 使钙盐沉积, 促进长骨骺端融合。中医“肾主藏精”、“主骨生髓”, 和上述作用一致, 因此, 推测慢性肝病时, 睾丸酮的减少和“肾虚”有一定关系。

慢性肝病患者 T_3 降低为低 T_3 综合征。杨鉴英等⁽⁶⁾研究表明 T_3 、 T_4 的降低与肝病的轻重密切相关, 并指出慢性肝炎中 T_3 、 T_4 降低者多数辨证属肝肾阴虚型。本组结果虚证组 T_3 、 T_4 降低较实证组明显, 说明肝病患者虚证的产生和 T_3 、 T_4 降低程度有关, 因为甲状腺素降低可影响蛋白质合成, 并能影响机体的基础代谢, 因

此 T_3 、 T_4 降低可能是虚证产生的原因之一。

慢性肝病常有高胰岛素和高胰高糖素血症⁽⁷⁾，本组结果和文献相一致，两种激素呈高水平，而虚证组较实证组更明显，这可能和虚证组病程长，肝脏损害较重有关。这两种激素紊乱影响葡萄糖的分解和利用，临床上和肝性糖尿病有关。

张崇祥等⁽⁷⁾报告气阴两虚型患者，肾上腺髓质功能均有增强现象，表现为皮质醇(F)、24小时尿17-羟皮质醇(17-OH)、17-酮类固醇(17-KS)升高，本组两型患者醛固酮、皮质醇均增高，而以虚证增高更明显，两型间差异显著。表明虚证产生和肾上腺的功能有关系。

总之，本研究结果表明，乙型肝炎患者临床上之所以表现为不同的证型，与多种内分泌激素水平的变化有关，即与性腺、甲状腺、肾

上腺及胰腺的功能状态有关，从而为乙型肝炎辨证的规范化提供了依据。本文只研究了实证与虚证两大类肝病，至于虚实相兼型较为复杂，今后当作进一步研究。

参 考 文 献

1. 1984年12月30日南宁会议修订，病毒性肝炎防治方案。中华内科杂志 1985; 24(增刊):52.
2. 张俊富, 等. 慢性乙型肝炎中医辨证分型和乙肝病毒复制关系的初步研究. 中医杂志 1989; 30(12):25.
3. 韩康玲, 等. 慢性肝病中医辨证分型与临床化验及组织学病理检查的关系. 天津医药 1983; 11(10):613.
4. 张俊富, 等. 慢性肝病虚证若干指标的观察. 天津中医 1985; 2(2):10.
5. 叶维法. 肝胆疾病治疗学. 第1版. 兰州: 甘肃人民出版社, 1983:85.
6. 杨鉴英, 等. 慢性肝病患者血清 T_3 、 T_4 变化与中医辨证分型的关系. 中西医结合杂志 1986; 6(6):341.
7. 张崇祥, 等. 糖尿病辨证分型与激素关系的研究. 中西医结合杂志 1988; 8(12):714.

200例胆石症中医辨证分型与B超检查对照分析

成都市第三人民医院(成都 610031) 周紫娟 赵宗兰 李素梅 王家文 兰秀传 张德彬

我们于1988年1~11月，对200例胆石症患者的中医辨证分型与B超检查进行了对照观察，报道如下。

资料与方法 本组胆石症200例，男42例，女158例，男女之比1:4，年龄15~84岁，其中40~59岁112例，占56%。中医辨证：无症状型16例，肝胆气滞型44例，肝胃不和型32例，肝郁脾虚型18例，肝胆湿热型45例，邪热内陷型12例，肝胆瘀热型20例，肝阴不足型13例。(分型标准从略)。

B超检查项目：胆结石发病部位、胆囊结石的多少、胆囊颈部结石嵌顿、胆囊壁的病变、胆囊的长径与横径等。本文还结合本组122例手术发现作为参考。

结果与分析

一、B超下胆囊结石162例，遍及各辨证类型，其中无症状者15例，肝胃不和31例，肝郁脾虚17例。上述三型胆结石症状多不典型，早期误诊病人达半数以上，如配合B超检查，可显著提高本病的早期诊断率。

二、B超下肝外胆管结石39例，除肝郁脾虚外，遍及其余各型。其中肝胆湿热13例，邪热内陷7例，肝胆瘀热6例，均因结石梗阻伴发急性胆道感染。本病宜早期采取中西医治疗措施，必要时手术治疗。

三、B超下肝内胆管结石34例，遍布各型。其中肝胆瘀热型最多(19例)。凡临床伴有周期性寒颤高热、胆石症患者，应高度怀疑本病，警惕后期发展为肝

脓肿甚至并发多种危急重症。

四、本组手术治疗122例所见，其胆囊结石无论大小多少，在未嵌顿或堵塞于胆囊颈管时，一般以胆囊功能障碍及慢性炎症为主，多属肝胆气滞、肝胃不和、肝郁脾虚三型。胆囊颈部结石嵌顿者12例，管内结石1至数个不等，其嵌顿结石直径1.0~2.5cm，胆囊均胀大，横径4~8cm，长径8~16cm，其中肝胆气滞4例，肝胃不和2例，肝胆湿热5例，邪热内陷1例，可见结石嵌顿时不一定引起急性感染，而胆囊胀大积液时则多有结石嵌顿于颈部。本组邪热内陷及肝胆瘀热型手术共10例，胆囊均有多数结石。经手术证实122例中B超诊断准确者119例占97.5%。

五、本组B超对胆囊叙述较完整者135例，囊壁光滑15例(肝胆气滞7例)，毛糙增厚94例(肝胆湿热25例)，双环症10例(肝胆湿热、邪热内陷各3例)，显示不清16例(遍布各型，多为胆囊萎缩及/或充满结石)。胆囊横径2~4cm者104例，长径5~8cm者92例，均属正常范围，遍布各型，且其中包括了肝胆湿热和邪热内陷两型中的大部分病例(分别为30、4例)；反之，无症状型中6例、肝胆气滞中9例的横径及/或长径却大于正常值。提示B超下胆囊壁的病变与辨证分型关系较密切，而胆囊横径及长径与辨证分型关系似不明显。

% in 140 cases. The differences between these two groups were highly significant ($P < 0.01$). Based on syndrome differentiation, optimal effect was reached in treating liver stagnation and spleen deficiency syndrome and disharmony of liver and stomach syndrome.

After one year follow up studies of the therapeutic effect, the recurrence rate of the JWYY tablet group was 17.7%, while that of the ranitidine group was 54.1%. In addition, JWYY tablet had no side-effects. These data indicated that JWYY tablets were a more effective therapeutic remedy for peptic ulcer.

Key words Jian-Wei Yu-Yang tablet, ranitidine, peptic ulcer

(Original article on page 141)

A Preliminary Study on SP and VIP Contents in Intestinal Mucosa of Chronic Diarrhea with Splenic Weakness

Zhang Zhong-bing(张忠兵), et al

Dept. of Gastroenterology, Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xi'an (710032)

By means of radioimmunoassay, the mucosal substance P (SP) and vasoactive intestinal polypeptide (VIP) concentration in distal ileum, transverse colon and sigmoid colon in 30 patients of chronic diarrhea with splenic weakness was determined and compared with that in 28 patients of chronic diarrhea without splenic weakness and in 15 controls without chronic diarrhea. In patients of chronic diarrhea with splenic weakness, the SP contents in the mucosa of distal ileum (120.95 ± 90.70 pg/mg wet weight) was significantly increased compared with that in controls without diarrhea (47.86 ± 35.49 pg/mg wet weight) and in chronic diarrhea without splenic weakness (52.50 ± 42.49 pg/mg wet weight), $P < 0.01$ and $0.01 < P < 0.05$ respectively. The VIP contents of sigmoid mucosa in patients of chronic diarrhea with splenic weakness (510.63 ± 265.22 pg/mg wet weight) was markedly increased in comparison of that in controls without chronic diarrhea (308.67 ± 204.49 pg/mg wet weight), $0.01 < P < 0.05$, and was not significantly augmented compared with that in chronic diarrhea without splenic weakness (398.97 ± 240.80 pg/mg wet weight), but the tendency of increase was present. Our results suggested that the increased SP and VIP in patients of chronic diarrhea with splenic weakness might be closely related to the symptom of chronic diarrhea. According to the general function of VIP, the authors predicted that VIP might play a more important role in the pathogenetic action of chronic diarrhea with splenic weakness.

Key Words substance P, vasoactive intestinal polypeptide, intestinal mucosa, diarrhea with splenic weakness

(Original article on page 144)

Study on the Relationship Between Chronic Hepatitis and Cirrhosis in the Type of Differentiation of Symptoms and Signs and Endocrine Hormone

Zhang Jun-fu(张俊富), et al

Tianjin Institute of Liver Disease, Tianjin (300010)

In order to investigate the objective index of the type of differentiation of symptoms and signs between chronic hepatitis and cirrhosis, the levels of serum Tes, ALT, HCT, INS, GR, gastrin, T_3 , T_4 , TSH were tested in the chronic hepatitis and cirrhosis of 27 cases of sthenia-syndrome and 61 cases of asthenia-syndrome. Meanwhile, 30 cases of healthy people were taken as the control. The results indicated that the levels of serum Tes, T_3 , T_4 , gastrin in the group of asthenia-syndrome ($P < 0.01, P < 0.05$). The levels of serum T_4 and gastrin were increased in the group of sthenia-syndrome than in the groups of asthenia-syndrome and control ($P < 0.01$). The levels of serum ALT, HCT, INS, and GR were significantly different between the group of asthenia-syndrome and that of sthenia-syndrome. This suggests that clinic symptoms were concerned with the level of serum endocrine on chronic hepatitis and cirrhosis, such as the function of genital, thyroid, adrenal gland and pancreas.