

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<sup>[7]</sup>，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<sup>[8]</sup>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。