

中医肝病流行病学调查

湖南医科大学中西医结合研究所(长沙 410008)

潘其民 陈国林 赵玉秋 陈泽奇 黎杏群 庞伟华 李 毓

内容提要 本文报道中医肝病流行病学调查结果,共调查25个大、中、小型综合性医院病人5606例,其中辨为中医肝病者1013例,占调查病人数的18.07%,这一结果为中医肝病的临床、教学和科研提供了可靠数据,为运用流行病学调查来研究中医证型的构成比打下了基础。

关键词 中医肝病 流行病学 调查研究

对于中医各证型之间的构成比,很少有人作系统的调查研究工作。为了给中医临床、教学、科研提供中医证型的流行病学数据,我所首先对中医肝病进行了调查研究。

方 法

一、确定辨证标准:为寻找辨证标准的依据,通过查阅有关中医肝病的中医古今文献及各种中医、中西医结合杂志(1978~1988年)文章681篇,找出其中症状出现率较高(50%以上)的订了一个初步的辨证标准。共制定了肝气郁结、肝郁脾虚、肝胆湿热、肝火上炎、肝阳上亢、肝风内动(包括肝阳化风、血虚生风、热极生风)、肝血亏损、肝肾阴虚、肝寒证9个肝病辨证标准。按此辨证标准,对本院639例各科住院病人进行了预试,结果有中医肝病者157例,占24.57%。根据初步制定的辨证标准及预试结果,请省内有关名老中医及中西医结合专家多次参加讨论,反复修改辨证内容,如有些症状虽然出现率低,但却是肝病的定性定位征,预试中又有这些病症,如梅核气、巅顶头痛等,也应订入肝证内。肝血虚和血虚生风证中的麻木和震颤,文献中有些重叠,经过讨论认为无动(无震颤)者属肝血亏损,有动者属血虚生风。经过修改使辨证更为全面与完善。

二、调查方法:对长沙、岳阳、常德、怀化几个地区的省(大)、市(中)、县及区(小)级综合性医院各科的住院病人,由本院中医科从事临床的医师2~3名一组,每组有副主任医

师1名,主治医师或高年资住院医师、研究生1~2名,直接进行调查。收集四诊资料,按统一规定的辨证标准进行辨证,属肝病的进行详细记录,非肝病者也进行了姓名、性别、年龄、西医诊断、舌质舌苔、脉象及中医辨证等几项记录。在调查中对肝病的症状程度分轻、中、重、严重四级记分。轻度:偶有发生,程度轻;中度:经常发生,但能耐受或自己控制;重度:经常发生,程度重,难以控制;严重:持续发生,症状重,需服药才能控制。

三、数理统计:将调查的每例临床资料项目,按症状程度及出现率数量化后,输入计算机进行数理统计。

结 果

一、各证型肝病在不同性别、不同年龄患者中的分布情况:共调查病人5606例,男3065例,女2541例,西医病种378种,其中属中医肝病9个证型者1013例,占调查病人总数的18.07%,非肝病人数4593例。在5606例病人中,省级医院1989例(男995例,女994例),肝病415例;市级医院2833例(男1593例,女1240例),肝病438例;县级医院784例(男477例,女307例),肝病160例。以上肝病患者出现率按性别、年龄分布列于表1。肝病中性别无明显差别,男17.16%,女19.17%。年龄比较差异显著,集中在30~59岁,占全部肝病的61.6%。以50~59岁年龄组发病最高,占23.93%。

肝病各证型性别、年龄分布见表2。各肝

表1 不同性别、年龄组患者肝病出现率

年龄分组	男		女		合 计		肝病年龄百分构成
	病人总数	肝病人数(%)	病人总数	肝病人数(%)	病人总数	肝病人数(%)	
0~	243	11(4.53)	100	6(6.00)	343	17(4.96)	1.68
10~	228	17(7.46)	111	17(15.31)	339	34(10.03)	3.36
20~	491	74(15.07)	650	85(13.08)	1141	159(13.94)	15.70
30~	504	102(20.24)	552	114(20.65)	1056	216(20.45)	21.32
40~	457	95(20.79)	397	94(23.68)	854	189(22.13)	18.66
50~	506	123(24.31)	409	96(23.47)	915	219(23.93)	21.62
60~	392	71(18.11)	238	52(21.85)	630	123(19.52)	12.14
70~	244	33(13.52)	84	23(27.38)	328	56(17.07)	5.53
合计	3065	526(17.16)	2541	487(19.17)	5606	1013(18.07)	100

注: 性别比较, $P>0.05$; 年龄比较, $P<0.01$

表2 各型肝证的例数、性别和年龄分布

证 型	例 数	性别分布		年 龄 分 布								
		男	女	0~	10~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	
肝 气 郁 结	61 (6.01)	16 (26.2)	45 (73.8)	0	5 (8.2)	11 (18)	24 (39.3)	12 (19.7)	5 (9.8)	3 (4.9)	0	
肝 郁 脾 虚	215 (21.2)	127 (59.1)	88 (40.9)	0	6 (2.8)	51 (23.7)	66 (30.7)	54 (25.1)	34 (15.8)	4 (1.9)	0	
肝 胆 湿 热	135 (13.3)	67 (49.6)	68 (50.4)	0	4 (3.0)	22 (16.3)	35 (25.9)	30 (22.2)	28 (20.7)	14 (10.4)	2 (1.5)	
肝 火 上 炎	79 (7.8)	46 (58.2)	33 (41.8)	3 (3.8)	3 (3.8)	13 (16.5)	10 (12.7)	19 (24.1)	19 (24.1)	7 (8.9)	5 (6.3)	
肝 肾 阴 虚	86 (8.5)	43 (50)	43 (50)	0	2 (2.3)	8 (9.3)	9 (10.5)	15 (17.4)	23 (26.7)	13 (15.1)	16 (18.6)	
肝 阳 上 亢	145 (14.3)	79 (54.5)	66 (45.5)	0	1 (0.7)	15 (10.3)	24 (16.6)	28 (19.3)	40 (27.6)	26 (17.9)	11 (7.6)	
肝 风 内 动	肝阳化风	129 (12.7)	88 (68.2)	41 (31.8)	3 (2.3)	7 (5.4)	9 (7.0)	7 (5.4)	15 (11.6)	35 (27.1)	38 (29.5)	15 (11.6)
	热极生风	11 (1.1)	8 (72.7)	3 (27.3)	9 (81.8)	1 (9.1)	1 (9.1)	0	0	0	0	0
	血虚生风	69 (6.8)	16 (23.2)	53 (76.8)	1 (1.5)	3 (4.4)	8 (11.6)	22 (31.9)	9 (13.0)	17 (24.6)	6 (8.7)	3 (4.4)
肝 寒 证	21 (2.1)	20 (95.2)	1 (4.8)	0	0	10 (47.6)	1 (4.8)	1 (4.8)	7 (33.3)	2 (9.5)	0	
肝 血 亏 损	62 (6.1)	16 (25.8)	46 (74.2)	1 (1.6)	2 (3.2)	11 (17.7)	18 (29.0)	6 (9.7)	10 (16.1)	10 (16.1)	4 (6.5)	
合 计	1013	526 (51.9)	487 (48.1)	17 (1.7)	34 (3.4)	159 (15.7)	216 (21.3)	189 (18.7)	219 (21.6)	123 (12.1)	56 (5.5)	

注: 各证型上行为患者例数, 下行为百分数

证以肝郁脾虚型最多, 占 21.22%, 以肝寒证最少, 仅 21 例, 占 2.1%。性别比较虽无明显区别, 但在某些证型间男女存在差异, 如肝气郁结、血虚生风、肝血亏损女多于男, 经卡方检验分别为 $\chi^2=17.17$, $\chi^2=24.49$ 和 $\chi^2=18.05$, $P<0.005$ 。肝郁脾虚、肝阳化风、肝寒证男多

于女, 经卡方检验分别为 $\chi^2=5.58$, $\chi^2=15.72$ 和 $\chi^2=16.12$, $P<0.01$ 和 $P<0.005$ 。在各证型中肝气郁结、肝郁脾虚、肝血亏损以中青年年龄组为多, 热极生风年龄偏幼, 血虚生风和肝寒证分布在老中青年年龄组均有, 但肝寒证例数少, 难以说明问题, 其他各型多集中在中老年组。

二、各证型肝病相对集中的病种：所查出的肝病中涉及 126 个现代医学的病种，其中肝气郁结证中胆道、乳腺、神经衰弱疾病占 52.46%；肝郁脾虚证中消化道疾病占 66%；肝火上炎证中眼科病患者占 65.87%；肝胆湿热证中肝胆疾病占 82.96%；肝血亏损证中贫血占 40.32%；肝阳化风证中颅脑病患者占 62.01%；血虚生风证中神经系统疾病占 44.93%；肝肾阴虚证中眼科病、高血压病、神经衰弱病占 69.41%。

讨 论

一、随着中西医结合对中医证候研究的不断深入，必须了解中医证型在疾病中的构成情况，通过调查，对中医肝病在疾病中的构成比和肝证 9 个证型的构成比有了比较明确的概念，为中医肝证研究提供了科学依据。肝属木、喜条达、恶抑郁，肝有病而肝气郁结易影响脾胃功能而致肝郁脾虚。本所调查结果，肝郁脾虚型较多，占 21.22%。肝主风，诸风掉眩皆属于肝，调查结果肝风内动占 20.63%，仅次于肝郁脾虚证。肝为刚暴之脏，体阴用阳，易阳亢、化火，所得结果，肝阳上亢，肝胆湿热和肝火上炎三证发病率也较高，共占 35.44%。而肝寒证仅 2.1 例，占 2.1%。印证了中医肝的病理生理特点。通过调查对中医肝证与某些疾病的关系上也有了一些认识。如肝胆湿热证，肝胆疾病占 82.96%，肝火上炎证，眼科疾病占 65.82%，肝郁脾虚证，消化道疾病占 66%。因此，在研究这些肝证时，可首先考虑在这些疾病中着手。如我室对 322 例肝郁脾虚证的研究中，消

化道疾病 206 例^[1~4]，占 64%，与调查结果相符。

二、中医肝病从总体来说无性别差异，但某些证型中是有性别差异的，如肝血亏损、血虚生风等，女性多于男性；而肝郁脾虚、肝阳上亢等，男性多于女性。这些差异与多种因素有关，如妇女月经、胎孕、产育、哺乳等都是以血为主，可能为引起肝血亏损和血虚生风证女性多的原因之一。

肝证年龄分布集中在 30~59 岁年龄组，但证型间存在一些差异，大部分以中老年发病为多，其次为中青年或老中青年均有，而热极生风证则偏幼，集中在 0~9 岁。证型间年龄分布特点也与多种因素有关，主要是中医肝病所包括的各现代医学病种，已明确其中许多有特定的年龄分布，如幼儿高热易产生惊厥的特点，以及 30~59 岁间更年期内分泌的变化，脑血管疾病的增加等都有可能致肝证增加。钱平等报道 100 例女性更年期综合症中医辨证分型，其中 98 例为肝证^[5]。

参 考 文 献

1. 黎杏群. 137 例肝郁脾虚证病人的临床观察. 湖南医药杂志 1981; (5): 2.
2. 潘其民, 等. 105 例溃疡病、慢性胃炎 (肝郁脾虚型) 临床观察. 中西医结合杂志 1985; 5 (12): 730.
3. 陈国林, 等. 40 例痛经患者 (肝郁脾虚型) 临床观察. 湖南医学院学报 1986; 11 (2): 133.
4. 潘其民, 等. 肝郁脾虚型慢性肝炎 40 例临床观察. 中西医结合杂志 1985; 5 (6): 350.
5. 钱平, 等. 更年期综合症辨证分型及病机探讨——附 50 例临床观察. 湖南中医杂志 1987; (4): 12.

• 简讯 •

中国中西医结合学会陕西分会，于 1990 年 11 月 15~16 日在西安市召开第二届急腹症学术交流会议。来自全省各地的 40 名专家、教授、学者出席了会议。省中医管理局郑志文局长到会并讲了话。大会收到论文 39 篇，交流 34 篇。评选出优秀论文 3 篇。这

次会议的论文从数量和质量上均比上届有所提高，有临床及实验研究方面的论文，还有中西医结合治疗急腹症护理方面的论文。急腹症专业委员会最后还讨论了 1991 年的工作计划。

(王仲杰)

The observation of the levels of serum Tes, T₃, T₄, ALT, INS, GR, and gastrin may be an objective index to differentiate the chronic hepatitis and cirrhosis.

Key Words chronic hepatitis, cirrhosis, sthenia-syndrome, asthenia-syndrome, endocrine hormone

(Original article on page 147)

Clinical and Theoretical Study of Effect of Fu-Zheng Qu-Xie(扶正祛邪) on Gastric Disease Infected with Campylobacter Pyloridis

Fang Jing-yuan(房静远), et al

Jiangsu Provincial Hospital of TCM, Nanjing (210005)

Chinese herbal medicine and gentamycin were used separately in the treatment of 75 cases of gastric disease by campylobacter pyloridis (CP). Surveying the changes of the gastrofiberscope, pathological test, bacteriology and immunology. This study found that in the Chinese herbal medicine group clinical symptoms were obviously improving, the effective rate for CP being 80% (24/30), the death rate for CP 30% (9/30), and the effective rate for patho-histological changes 50% (15/30). Differences of curative effective rate between the two groups were statistically insignificant ($P > 0.05$). This text pointed out that the principle of Chinese herbal medicine treatment of gastric disease by campylobacter pyloridis was Fu-Zheng Qu-Xie(扶正祛邪). Fu-Zheng was achieved by *Astragalus membranaceus*, *Atractylodes macrocephala* and *Paeonia lactiflora*, whereas Qu-Xie by *Taraxacum mongolicum* and *Oldenlandia diffusa*. Chinese herbal medicine for Fu-Zheng played an important role in modulating immune function. Qu-Xie was directly disinfective and indirectly anti-bacterial. Chinese herbal medicine combined with western drugs will decrease the side-effects and enhance the curative effect at the same time.

Key words campylobacter pyloridis, gastric disease, Fu-Zheng Qu-Xie

(Original article on page 150)

An Epidemiological Survey on Liver Diseases of Traditional Chinese Medicine

Pan Qi-min (潘其民), Chen Guo-lin (陈国林), et al

*Institute of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,
Hunan Medical University, Changsha (410008)*

This paper reports the results of epidemiological survey about liver diseases of traditional Chinese medicine (TCM). It surveyed 5606 patients at the general hospitals, and 1013 (18.07%) of them were patients with liver diseases (TCM), including 61 cases of liver Qi (气) depression syndrome, 215 cases of liver depression and Spleen deficiency syndrome, 135 cases of liver and gallbladder damp-heat syndrome, 79 cases of liver Fire flaming syndrome, 145 cases of liver Yang (阳) rising syndrome, 209 cases of liver Wind agitation syndrome, 62 cases of liver blood deficiency syndrome, 86 cases of liver-kidney Yin (阴) deficiency syndrome and 21 cases of liver cold syndrome. The results showed that constitution ration of liver diseases (TCM). It supplies some scientific data for the clinic and research of liver diseases (TCM).

Key Words liver diseases, epidemiological survey, traditional Chinese medicine

(Original article on page 153)

The Effect of Acupuncture on Intestinal Motion and Sero-Enzyme Activity in Perioperation

Liu Jian-xin(刘建欣), Zhao Qi(赵琦), et al

Navy General Hospital, Beijing (100037)

The authors study on abdominal surgical patients (39 cases) who were randomly divided into the acupuncture and control group. In the acupuncture group, the needle inserted into Zusanli (St. 36) and Sanyinjiao (Sp. 6) points at 12~24 h after operation and observed the time of the first excretion through anus. Sero-enzyme activity of GPT, GOT and γ -GT determined before operation and at 1,