

慢性肝炎中医分型与内分泌激素的关系*

谭行华 肖 真 杨克彬 徐沛演

近年来有学者认为,乙型肝炎患者临床上之所以表现为不同的中医证型,与多种内分泌激素水平的变化有关⁽¹⁾,为进一步研究慢性肝炎中医分型的客观化指标及产生机理,我们观察了 103 例男性慢性肝炎患者 10 种内分泌激素的变化,探讨其与中医辨证分型的关系及临床意义。现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 随机选择 1993 年 5 月~1994 年 2 月间我院肝炎病房确诊的慢性肝炎男性患者 103 例为观察对象,年龄 18~57 岁,平均 32 岁,病程 1~35 年,平均 8.5 年。西医诊断和分型参照文献⁽²⁾标准,中医分型参照文献⁽³⁾标准。全部病例无明显的垂体、甲状腺、性腺及肾上腺皮质器质性疾病。均未使用过类固醇类激素治疗,中医分型与西医分型的关系见表 1。

2 方法 均于清晨 7 时空腹采血 8 ml,置于试管,分离血清,保留于 -40℃ 冰箱中待

表 1 慢性肝炎中医分型与西医分型的关系 (例(%))

组别	例数	慢迁肝	慢活肝	肝炎后肝硬化
湿热中阻	34	2(6)	27(80)	5(14)
肝郁脾虚	34	20(60)	14(40)	0(0)
肝肾阴虚	13	2(15)	7(54)	4(31)
瘀血阻络	22	0(0)	17(77)	5(23)
总计	103	24	65	14

测。检测项目:垂体促甲状腺素(TSH)、甲状腺素(T_4)、三碘甲状腺原氨酸(T_3)、雌二醇(E_2)、皮质醇垂体促卵泡素(FSH)、黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)。上述药盒均由北京北方免疫试剂研究所提供,人生长激素(GH)药盒由上海生物制品所提供,睾酮(T)药盒由山东三威诊断技术公司提供,所有项目检测均采用放射免疫法测定,方法按药盒要求进行,液体闪烁计数器计数,数据均经 t 检验处理。对照组 20 份男性血清由广州市中心血站提供。

结 果

1 各组血清甲状腺激素含量的比较 见表 2。

表 2 慢性肝炎中医分型与甲状腺激素及性激素血清值含量变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	T_4 (nmol/L)	T_3 (nmol/L)	TSH (mU/L)	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	E_2 (pmol/L)	T (ng/L)
湿热中阻	139.58±49.4	1.84±0.82	7.10±1.59	12.60±4.93*	17.07±5.61*	713.39±368.26**	14.29±6.20
肝郁脾虚	128.96±35.30	1.78±0.58	6.95±1.35	11.73±3.71*	14.65±6.91**	533.57±272.27*	10.09±4.17*
肝肾阴虚	88.10±45.75**	0.90±0.62*	7.61±1.78	4.21±2.73**	10.20±4.48**	428.51±202.96	10.74±6.41*
瘀血阻络	88.27±40.56**	1.30±0.93	7.54±2.21	4.33±3.26**	9.40±6.10**	330.09±141.23	5.58±4.77**
对 照	141.86±15.40	1.69±0.70	7.54±1.03	15.10±5.60	21.84±6.55	394.46±145.01	15.20±3.22

注:与对照组比,* $P<0.05$,** $P<0.01$,下表同

T_4 :肝肾阴虚组和瘀血阻络组较对照组明显下降, P 均 <0.01 ;湿热中阻组和肝郁脾虚组与对照组无显著性差异。 T_3 :肝肾阴虚组较对照组明显降低,其余各组与对照组比较均无统计学意义,TSH 各组与对照组比均无统计学意义。

2 各组血清性激素比较 见表 2。FSH、

LH:4 个证型组与对照组相比,均有显著性差异($P<0.05\sim 0.01$)。 E_2 :湿热中阻组和肝郁脾虚组较对照组有显著性差异($P<0.05\sim 0.01$),其余 2 组与对照组差异不显著,无统计学意义。T:除湿热中阻组与对照组无统计学意义外,其他 3 组较对照组均有显著性差异($P<0.05\sim 0.01$)。

3 各组血清 PRL、GH 值的比较 见表 3。

* 广东省中医管理局资助
广州市传染病医院(广州 510060)

表3 慢性肝炎中医分型与PRL、皮质醇、
和GH血清值含量变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	PRL ($\mu\text{g/L}$)	皮质醇 (nmol/L)	GH ($\mu\text{g/L}$)
湿热中阻	21.95 $\pm$ 10.37*	51.39 $\pm$ 24.30	1.08 $\pm$ 0.99
肝郁脾虚	27.23 $\pm$ 12.18	42.11 $\pm$ 12.78*	0.62 $\pm$ 0.15
肝肾阴虚	21.31 $\pm$ 10.21	45.96 $\pm$ 28.03	1.06 $\pm$ 0.65
瘀血阻络	19.37 $\pm$ 11.68*	42.10 $\pm$ 24.31*	0.74 $\pm$ 0.26
对 照	29.79 $\pm$ 10.11	61.25 $\pm$ 11.27	0.90 $\pm$ 0.51

PRL: 湿热中阻和瘀血阻络与对照组比差异显著($P < 0.05$), 其余各组与对照组相比差异均无统计学意义。皮质醇: 除肝郁脾虚和瘀血阻络与对照组比较有显著性差异外, 其余各组相互比较均无统计学意义。GH: 各型组与对照组比较均无显著性差别。

讨 论

有文献表明, 肝病患者常有明显的甲状腺激素代谢紊乱, 其程度取决于肝损伤的程度和肝组织残留的功能单位多少⁽⁴⁾。慢性肝炎辨证分型与血清 T_3 、 T_4 值变化明显相关, T_3 、 T_4 降低者多属肝肾阴虚型⁽⁵⁾。本结果提示, 湿热中阻与肝郁脾虚 T_3 、 T_4 值与健康人相比无明显降低, 而瘀血阻络与肝肾阴虚同健康人比较 T_4 值显著下降, 说明其产生机制与 T_4 降低程度有关。男性肝病患者性机能低下、女性化体征早已被临床注意, 其因与下丘脑、垂体、睾丸功能异常有关⁽⁶⁾。本研究中, 4组FSH、LH值均较对照组降低, 证实其与中医分型相关。 E_2 值湿热中阻型升高, 与对照组比较有显著差别。 T 值瘀血阻络下降非常明显, 其因可能与本型常见女性化三联征(由于雌激素增多导致的乳房发育、肝掌、蜘蛛痣)有关, 雌激素可诱发肝脏酶学改变, 使睾酮转变为雄烯二

酮, 引起睾酮降低^(7, 8)。

人生长激素是由脑垂体前叶分泌的激素, 对肝脏蛋白质的合成影响最为明显⁽⁷⁾。本文中, 湿热中阻较之肝郁脾虚GH值显著升高, 可作为二型鉴别指标之一。另外, 垂体促甲状腺素、皮质醇、催乳素4组中医分型相互比较均无统计学意义, 提示与肝炎中医辨证分型无关。

总之, 男性慢性肝炎患者中医分型血清 T_3 、 T_4 、FSH、LH、 E_2 、 T 的水平具有不同的差异, 与4型病情的轻重程度相一致, 可考虑作为慢性肝炎中医辨证分型的客观化指标之一。

(广州中医学院同位素室完成本课题血清激素检测工作, 谨谢)

参 考 文 献

1. 张俊富, 崔丽安, 王培生. 慢性肝炎及肝硬化辨证分型与内分泌激素关系的探讨. 中西医结合杂志 1991; 11(3): 149.
2. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华内科杂志 1991; 30(1): 10.
3. 病毒性肝炎中医辨证标准(试行). 中医杂志 1992; 33(5): 39.
4. Wartofsky L, Burman KD. Alterations in thyroid function in patients with systemic illness: the "euthyroid sick syndrome". Endocr Rev 1982; 3(2): 164.
5. 杨鉴英, 关茂会, 李艳荣, 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.
6. 姜钰峰, 程铁华, 汪洁, 等. 性激素与男性肝硬化. 实用内科杂志 1990; 10(1): 19.
7. 曾民德, 袁济民. 肝脏疾病与内分泌改变. 国外医学·消化系统疾病分册 1985; (2): 65.
8. 李辛婉, 朱权, 高登宵, 等. 男性肝硬化失代偿期患者血浆性激素的测定及其临床意义. 中华消化杂志 1988; 8(4): 234.

(收稿: 1994-09-26 修回: 1995-04-08)

征 文 通 知

中国中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会拟于1996年6月在西安市召开嗓音及咽喉学术交流会, 征文通知如下: 征文内容: 关于咽喉解剖、生理、胚胎、组织学、病理生理、病理等方面的基础研究, 嗓音、咽喉疾病的中西医结合诊断, 临床防治, 疗效分析、新技术等。征文要求: 论文要主题鲜明, 层次清晰, 文字标点符号准确。未在其它杂志和学术会议上发表交流。来稿请加盖公章, 必须附有400~600字摘要1份。截稿日期: 1996年3月31日。来稿请寄: 北京市和平里医院侯志良(邮编100013)。