

非酒精性脂肪肝肝纤维化指标与中医证型的关系

邓银泉 范小芬

内容提要 目的 探讨非酒精性脂肪肝肝纤维化指标与中医证型的关系,为中医辨证提供有益参数。方法 符合 B 超诊断的非酒精性脂肪肝患者(79 例)经中医辨证后作肝纤维化指标检测,并以不嗜酒的健康人作为对照。结果 脂肪肝组肝纤维化指标明显高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);各证型间,痰瘀互结型Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(CⅣ)、层粘连蛋白(LN)明显高于脾虚痰湿、湿热内蕴两型($P < 0.05$, $P < 0.01$),而透明质酸(HA)无明显差异($P > 0.05$)。结论 脂肪肝患者存在不同程度的肝纤维化趋向,提示痰瘀互结可能是非酒精性脂肪肝肝纤维化指标升高的中医主要病理因素。

关键词 脂肪肝 Ⅲ型前胶原 Ⅳ型胶原 层粘蛋白 透明质酸 中医证型

Relationship between Liver Fibrosis Criteria and Syndrome-Type of TCM in Patients with Non-Alcoholic Fatty Liver DENG Yin-quan, FAN Xiao-fen The First Affiliated Hospital, College of Medical Sciences, Zhejiang University, Hangzhou (310003)

Objective: To explore the relationship between the liver fibrosis criteria and TCM Syndrome type in the patients suffering from non-alcoholic fatty liver. **Methods:** Seventy-nine patients with non-alcoholic fatty liver diagnosed by B ultrasonography were classified by TCM Syndrome Differentiation and their liver fibrosis criteria was determined and compared with those of the healthy subjects as control. **Results:** Levels of procollagen Ⅲ (PCⅢ), hyaluronic acid (HA), collagen Ⅳ (CⅣ) and laminin (LN) in the fatty liver group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). In respect to the TCM Syndrome-types, PCⅢ, CⅣ and LN in patients of Phlegm-stasis combined type were significantly higher than those in patients of other two Syndrome-types ($P < 0.05$, $P < 0.01$), while HA was insignificantly different ($P > 0.05$). **Conclusion:** There was trend of liver fibrosis in fatty liver patients. It was indicated that the Phlegm-stasis combined Syndrome-type possibly was the main TCM pathologic factor of the increasing of fibrosis criteria for non-alcoholic fatty liver.

Key words fatty liver, procollagen Ⅲ, collagen Ⅳ, laminin, hyaluronic acid, TCM Syndrome-type

Ⅲ型前胶原(procollagen Ⅲ, PCⅢ)、透明质酸(hyaluronic acid, HA)、Ⅳ型胶原(collagen Ⅳ, CⅣ)、层粘连蛋白(laminin, LN)是反映肝纤维化的敏感指标^(1~4)。为了探讨非酒精性脂肪肝(下称脂肪肝)肝纤维化指标与中医证型的关系,为中医辨证提供有益参数。我们对符合 B 超诊断的非酒精性脂肪肝进行中医辨证分型,同时作肝纤维化指标检测。现将结果报告如下。

资料和方法

1 观察对象 全部病例来源于本院脂肪肝专科门诊及中医内科门诊,均符合脂肪肝的 B 超诊断标准⁽⁵⁾,并根据 B 超图像表现分为轻度、中度、重度⁽⁵⁾。

入选病例共 79 例,均无嗜酒史,同时排除高血压、冠心病、糖尿病、慢性肝炎及遗传性疾病等,其中男 44 例,女 35 例,脂肪肝轻度 31 例,中度 28 例,重度 20 例,年龄 19~70 岁,平均(50.6 ± 9.8)岁。同时以不嗜酒的 32 名健康人作为对照,其中男 19 名,女 13 名,年龄 20~68 岁,平均(50.1 ± 9.6)岁。两组性别、年龄比较差异无显著性。

2 观察方法 所有观察对象均应用 SSD 650 型 B 型超声波检查仪检查肝脏,经中医辨证后作肝纤维化指标检测。PCⅢ、HA、CⅣ、LN 测定采用放射免疫法(RIA 法),试剂盒由上海海军医学研究所提供。脂肪肝中医辨证参照文献⁽⁶⁾,分为脾虚痰湿、湿热内蕴、痰瘀互结 3 型。

3 数据处理 应用 SPSS 软件辅助分析,采用 t 、 F 、 q 检验。

表 1 中医不同证型脂肪肝患者肝纤维化指标的变化 ($\mu\text{g/L}$ $\bar{x} \pm s$)

组别	n	PCⅢ	HA	CIV	LN
对照	32	95.68 ± 26.74	65.32 ± 28.49	50.13 ± 15.04	115.14 ± 18.42
脂肪肝	79	136.09 ± 45.89 **	91.22 ± 37.54 **	67.42 ± 27.09 **	128.34 ± 30.64 *
脾虚痰湿	32	111.47 ± 31.04	80.91 ± 36.37	60.53 ± 25.40	119.69 ± 27.20
湿热内蕴	29	129.97 ± 37.62 ** △▲▲	97.21 ± 37.84 **	61.41 ± 23.50 ▲	123.29 ± 28.91 ▲
痰瘀互结	18	189.72 ± 36.38 ** △△	99.88 ± 36.83 **	89.33 ± 24.94 ** △	151.84 ± 28.49 ** △

注 :与对照组比较 , * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与脾虚痰湿型比较 , △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$;与痰瘀互结型比较 , ▲ $P < 0.05$, ▲▲ $P < 0.01$

结 果

1 中医不同证型脂肪肝患者肝纤维化指标的变化 见表 1。脂肪肝组肝纤维化各指标明显高于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$) ;各证型间 ,痰瘀互结型 PCⅢ、CIV、LN 明显高于其他两型 ($P < 0.05$, $P < 0.01$) ,而 HA 无明显差异 ($P > 0.05$)。

2 中医不同证型脂肪肝患者肝纤维化各项指标与脂肪肝严重程度的关系 痰瘀互结型脂肪肝患者 PCⅢ、CIV、LN 与脂肪肝程度呈正相关 ($r = 0.731$, $P < 0.01$; $r = 0.690$, $P < 0.01$; $r = 0.321$, $P < 0.01$) ,湿热内蕴型脂肪肝患者 HA 与脂肪肝程度呈正相关 ($r = 0.775$, $P < 0.01$)。

讨 论

临床流行病学调查显示超重者脂肪肝患者是非超重者的 6.24 倍⁽⁷⁾ ,肥胖症中 30% 以上有脂肪肝 ,超重、肥胖是脂肪肝患病的最危险因素^(7,8) ,已为人们所共识。但过去曾认为非酒精性脂肪肝预后良好 ,进展为肝纤维化和肝硬化的危险性极小。而近年来有研究发现 ,肥胖者肝硬化的发生率是普通人群的 6 倍⁽⁹⁾ ,部分严重的肝脂肪变性可并发脂肪性肝炎、肝纤维化和肝硬化⁽¹⁰⁾。由此可见 ,脂肪肝是进展性肝病的一种危险因素。本组结果显示非酒精性脂肪肝患者肝纤维化指标明显高于对照组 ,表明脂肪肝患者存在不同程度的肝纤维化趋向 ,应当引起人们重视并加强对脂肪肝的防治研究。

脂肪肝多因长期过食肥甘厚腻 ,伤及脾胃 ,或久坐久卧 ,体丰痰盛 ,脾虚失运 ,痰湿内聚或湿热内蕴 ,肝失疏泄 ,气机不畅 ,气滞而血瘀 ,痰瘀互结 ,络脉阻滞而致。脂肪肝脾虚痰湿或湿热内蕴者脂质沉积相对较

轻 ,而痰瘀互结者可能不仅有脂质沉积 ,同时伴有炎症细胞浸润 ,肝细胞变性坏死及肝纤维化 ,病情处于相对较重的一个阶段。现已证实肝纤维化指标 PCⅢ、CIV、HA、LN 血清浓度与肝纤维化程度明显相关 ,是反映肝纤维化的敏感指标^(1~4)。本组结果显示脂肪肝不同中医证型间 ,痰瘀互结型 PCⅢ、CIV、LN 明显高于其他两型 ,并与脂肪肝严重程度有一定相关性 ,表明痰瘀互结可能是脂肪肝患者肝纤维化指标 PCⅢ、CIV、LN 增高的中医主要病理因素。

参 考 文 献

1. 罗家齐 ,陈淑清 ,姬永忠 ,等 .血清Ⅲ型前胶原水平诊断肝纤维化 .新消化病学杂志 1996 ;1(1):58—59.
2. 张复春 ,王少珍 .血清Ⅳ型胶原对肝纤维化的诊断价值 .临床肝胆病杂志 1996 ;1(1):17—18.
3. 张鲁榕 ,孔宪涛 ,张国治 ,等 .血清透明质酸在诊断肝硬化中的价值 .中华消化杂志 1991 ;1(2):67—68.
4. 陈金国 .血清层粘连蛋白检测及临床意义 .国外医学临床生化与检验分册 1996 ;1(2):51—54.
5. 张青萍 ,王新房主编 .B 型超声诊断学 .上海 :上海科学技术出版社 ,1992:93—94.
6. 曹小菊 .中医对脂肪肝的认识及治疗现状 .中医杂志 2000 ;41(6):373—375.
7. 邓银泉 ,余永谱 ,李夏玉 ,等 .脂肪肝的患病与相关因素调查分析 .浙江医学 1996 ;18(4):254—255.
8. 范建高 ,曾明德 ,李继强 ,等 .脂肪肝的危险因素分析 .中华预防医学杂志 1998 ;3(3):189.
9. 范建高 ,曾明德 .脂肪肝的研究进展 .胃肠病学和肝病杂志 1999 ;8(2):149—160.
10. 寺本民生 .肥胖与脂肪肝 .日本医学介绍 1995 ;16(10):440—442.

(收稿 2001-03-14 修回 2001-06-02)