

肝硬化中西医结合诊治方案(草案) 危北海等 24(10):869
溃疡性结肠炎中西医结合诊治方案(草案) 24(11):1052
其 他
关于进一步加强中西医结合工作的指导
意见 国家中医药管理局 24(1):5
《中国中西医结合杂志》第六届编委会名单 24(1):10
本刊 2002 年总被引频次和影响因子 24(1):46
中国中西医结合学会 2004 年学术活动计划 24(1):95
《中国中西医结合杂志》稿约 24(1):96

热烈祝贺本刊编委、中国中医研究院李连达教授
当选为中国工程院院士 本刊讯 24(2):177
中医药、中西医结合科研成果获 2003 年国家科技
大奖 24(4):347
香港浸会大学授予本刊主编陈可冀教授荣誉博士学位
24(12):1102
2003 年《中国中西医结合杂志》优秀论文评选揭晓 24(12):1123
《中国中西医结合杂志》2004 年总目录 24(12):1144

血清 NO 水平与慢性乙型肝炎中医证型的关系

汪 静 谢朝良 杨华秀

本研究检测慢性乙型肝炎(乙肝)湿热中阻证、肝郁脾虚证和肝肾阴虚证患者血清一氧化氮(NO)水平,探讨 NO 与慢性乙肝中医证型的关系,为慢性乙肝中医辨证分型提供客观参考依据。

资料与方法

1 临床资料 90 例为本院 2003 年 10 月—2004 年 2 月门诊或住院的慢性乙肝患者,西医诊断标准参照《病毒性肝炎防治方案》(中华传染病杂志 2001;19(1):56—62),中医辨证参照《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》(中西医结合肝病杂志 1996;6(1):50),属湿热中阻证 36 例,肝郁脾虚证 32 例,肝肾阴虚证 22 例,其中男 52 例,女 38 例;年龄 18~61 岁,平均(33.23±9.14)岁;病程 1~20 年,平均(5.67±3.86)年。另选健康体检者 20 名作为对照组,其中男 12 名,女 8 名;年龄 18~52 岁,平均(32.90±9.87)岁。

2 方法 所有受试者晨间空腹抽静脉血 2ml,于 1h 内 3 000r/min 离心,立即进行 ALT、TBIL 测定,剩余血清加盖,于 -20℃ 保存,待测 NO(硝酸还原酶法,试剂盒由深圳晶美生物工程公司提供)。

3 统计学方法 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均值比较用 *t* 检验或多组间均值比较用方差分析,各指标间相关程度,采用直线回归与相关分析方法。统计分析用 SPSS 11.5 软件。

结 果

1 慢性乙肝中医各证型 NO、ALT 及 TBIL 水平比较 见表 1。NO 水平以湿热中阻证最高、肝肾阴虚证次之,肝郁脾虚证再次之,各组与正常对照组比较,差异均有显著性($P < 0.05$);湿热中阻证组及肝肾阴虚证组分别与肝郁脾虚证组比

较,差异亦具有显著性($P < 0.05$);湿热中阻证组与肝肾阴虚证组 NO 水平比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

2 不同中医证型 NO 水平与 ALT、TBIL 间的相关分析 湿热中阻证组 NO 与 ALT 呈正相关($r = 0.818, P < 0.01$);与 TBIL 亦呈正相关($r = 0.793, P < 0.01$)。肝郁脾虚证组 NO 与 ALT 呈正相关($r = 0.611, P < 0.01$)。肝肾阴虚证组 NO 与 ALT 呈正相关($r = 0.525, P < 0.01$)。中医不同证型 NO 水平与 ALT 均呈正相关性。

讨 论

按 1991 年 12 月中华全国中医学会内科肝病专业委员会天津会议讨论制定的《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》,将慢性乙肝辨证分为湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证和脾肾阳虚证 5 个证型,但临床以湿热中阻证、肝郁脾虚证两型最为常见,肝肾阴虚证次之,脾肾阳虚证最为少见。乙型肝炎病毒属中医“疫毒”范畴,多为湿热之性。疫毒内容,化生湿热,壅阻中焦;湿热内阻,肝失条达,肝气郁滞,必先乘脾,故本病最多见湿热中阻与肝郁脾虚之证。湿热疫毒灼伤肝肾之阴则见肝肾阴虚之证,湿热内阻最易使气血运行失畅而致脉络瘀阻,故本病多见瘀血阻络之兼证。因此,本研究选取慢性乙肝中医辨证为湿热中阻证、肝郁脾虚证和肝肾阴虚证患者为研究对象。

研究结果提示,慢性乙肝患者血清 NO 水平按肝郁脾虚证、肝肾阴虚证和湿热中阻证依次增高,说明湿热中阻证肝细胞炎症反应明显,肝细胞损伤严重,而肝郁脾虚证病情较轻。但湿热中阻证与肝肾阴虚证 NO 水平比较,差异无显著性($P > 0.05$)。以往研究证明 NO 水平可作为反映肝脏病变程度的血清学指标,所以,湿热中阻证与肝肾阴虚证 NO 水平比较差异无显著性。

ALT 主要存在于肝细胞浆内,当肝细胞受损、细胞膜通透性增大即可逸出细胞外。轻微的肝细胞受损,ALT 活性可增高一倍,是肝功能受损害最灵敏的指标之一。本研究结果显示,NO 水平与 ALT 值均呈不同程度正相关。如果体内 NO 诱生过量,超过机体应激反应的量时,可通过抑制线粒体呼吸链和免疫机制介导肝损伤。肝细胞受损,肝功能遭到破坏,则出现 ALT 及 TBIL 升高。

表 1 慢性乙肝中医各证型 NO、ALT 及 TBIL 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NO($\mu\text{mol/L}$)	ALT(u/L)	TBIL($\mu\text{mol/L}$)
正常对照	20	67.40±12.98	21.15±7.26	15.90±3.71
湿热中阻	36	206.72±85.79* [△]	232.94±205.95*	35.97±36.85*
肝郁脾虚	32	90.75±21.10*	31.00±20.46	14.97±4.44
肝肾阴虚	22	197.18±79.80* [△]	128.95±71.42*	15.18±3.47

注:与正常对照组比较,* $P < 0.05$;与肝郁脾虚组比较,[△] $P < 0.05$