

1 163 例非酒精性脂肪性肝病患者体质类型分布特点及其与体重指数、血脂及肝功能酶学的关系

赵文霞¹ 段荣章² 刘君颖¹

摘要 **目的** 探讨非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 体质类型分布特点及其与体重指数 (BMI)、血脂及肝功能酶学等的关系。**方法** 2008 年 1—12 月, 对诊断为 NAFLD 的 1163 例患者进行中医体质分型, 并观察其与体重指数、血脂及肝功能酶学的关系。**结果** 1163 例 NAFLD 患者中, 痰湿质 371 例, 气虚质 401 例, 占全部病例的 66.38%。痰湿质患者的 BMI、血脂 (TC、TG、LDL-C)、肝功能酶学 (ALT、AST、GGT) 水平较其他体质类型患者均明显增高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 痰湿质和气虚质是 NAFLD 发病的主要体质类型; 痰湿质较其他体质类型更易出现体重指数异常、血脂异常及肝功能酶学异常。

关键词 非酒精性脂肪性肝病; 中医体质; 体重指数; 血脂; 肝功能酶学

Study on Somato-type Distribution and Its Correlations with Body Mass Index, Blood Lipids and Hepato-enzymes in 1 163 Patients with Non-alcoholic Fatty Liver Disease ZHAO Wen-xia, DUAN Rong-zhang, and LIU Jun-ying *The First Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou (450000)*

ABSTRACT **Objective** To investigate the distribution of somato-types in Chinese medicine and its correlations with body mass index (BMI), blood lipids and hepato-enzymes in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). **Methods** From January 2008 to December 2008, the somato-types of 1 163 NAFLD patients were categorized, and its correlations with BMI, blood lipids and hepato-enzymes were analyzed. **Results** Among the 1 163 patients, 401 were categorized as qi-deficiency type and 371 as phlegm-dampness type, accounting for 66.38%. Levels of BMI, blood lipids (TC, TG, LDL) and hepato-enzymes (ALT, AST, GGT) in patients of phlegm-dampness type were higher than those in patients of other types, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** Qi-deficiency type and phlegm-dampness type are the dominant pathogenetic somato-types in patients with NAFLD; abnormal BMI, blood lipids and hepato-enzymes may present in those of phlegm-dampness type more frequently.

KEYWORDS non-alcoholic fatty liver disease; somato-type in Chinese medicine; body mass index; blood lipids; hepato-enzymology

近年来, 非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 发病率逐年增高, 其发病与肥胖、糖尿病、高脂血症等密切相关, 病理上包括单纯性脂肪肝、脂肪性肝炎、脂肪性肝硬化 3 种类型^[1]。其发病率高, 预后不良, 已成为第二大肝脏疾病, 是新世纪肝病领域的新挑战。本研究拟根据中医“因人制宜”的学术思想和体病相关的理论, 分析 NAFLD 患者的体质特点以及与临床相关检查指标的关系, 为运用体质可调理理论防治 NAFLD 提供参考依据。

资料与方法

1 诊断标准 NAFLD 的诊断标准参照中华医学

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划项目 (No. 2007BAI20B095)

作者单位: 1. 河南中医学院第一附属医院消化病诊疗中心 (郑州 450000); 2. 河南中医学院

通讯作者: 赵文霞, Tel: 0371-66211009, E-mail: zhao-wenxia@163.com

会肝脏病学会 2006 年 2 月修订的《非酒精性肝病诊疗指南》^[2], 凡具备下列第 1~5 项和第 6 或第 7 项中任何一项者即可诊断为 NAFLD。(1) 无饮酒史或饮酒折合乙醇量男性每周 < 140 g, 女性每周 < 70 g; (2) 除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性等可导致脂肪肝的特定疾病; (3) 除原发疾病临床表现外, 可有乏力、消化不良、肝区隐痛、肝脾肿大等非特异性症状及体征; (4) 可有体重超重和 (或) 内脏性肥胖、空腹血糖增高、血脂紊乱、高血压等代谢综合征相关组分; (5) 血清转氨酶和 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 水平可有轻至中度增高 (< 5 倍正常值上限), 通常以丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 增高为主; (6) 肝脏影像学表现符合弥漫性脂肪肝的影像学诊断标准; (7) 肝活体组织检查组织学改变符合脂肪性肝病的病理学诊断。

体重指数 (BMI) 异常参见 2003 年《中国成人超重和

肥胖症预防控制指南(试用)》^[3], 24≤BMI<28为超重, BMI≥28为肥胖;超重和肥胖均列入体重指数异常。血脂异常参照2007年《中国成人血脂异常防治指南》^[4]: 总胆固醇(TC)≥5.18 mmol/L, 甘油三酯(TG)≥1.7 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≥3.37 mmol/L; 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)<1.04 mmol/L。

中医体质类型分布参照《中医体质学》^[5]将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质和特禀质等9种类型。

2 纳入标准 (1) 符合NAFLD诊断标准; (2) 年龄>18岁, <65岁, 性别不限; (3) 签署知情同意书。

3 排除标准 (1) 除外病毒性肝炎、药物性肝病、Wilson病、全胃肠外营养和自身免疫性肝病等其他肝病; (2) 严重糖尿病等免疫内分泌疾患者, 严重心、肝、肾疾患; (3) 妊娠或哺乳期妇女。

4 一般资料 2008年1—12月在河南中医学院第一附属医院体检中心参加体检的企事业单位人员, 符合纳入标准的1163例, 其中男879例, 女284例, 男女比例为3.09:1, 年龄21~65岁, 平均42.7岁, 平均病程3.5年。

5 统计学方法 采用EpiData 3.02软件将收集的问卷资料录入计算机, 数据录入完成后, 将数据导出, 采用SPSS 13.0软件进行统计、分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用单因素的方差分析, 组间比较采用LSD检验。

结 果

1 NAFLD中医体质类型分布特点 1163例NAFLD患者中痰湿质371例, 气虚质401例, 湿热质94例, 阴虚质78例, 气郁质73例, 瘀血质56例, 平和质64例, 阳虚质26例, 特禀质0例。其中气虚质和痰湿质占全部病例的66.38%。

2 各型体质NAFLD患者BMI比较(表1) NAFLD痰湿质、气虚质患者的BMI均高于其他体质类型患者, 差异有统计学意义($P<0.05$), 痰湿质患者的BMI又显著高于气虚质患者($P<0.05$)。其他体质患者BMI比

表1 各型体质NAFLD患者BMI比较 ($\bar{x} \pm s$)

体质类型	例数	BMI(kg/m ²)
痰湿质	371	27.23 ± 4.26
气虚质	401	24.65 ± 3.82*
湿热质	94	23.82 ± 2.49*△
平和质	64	23.24 ± 0.40*△
阴虚质	78	23.33 ± 2.79*△
气郁质	73	23.25 ± 2.25*△
瘀血质	56	23.17 ± 2.34*△
阳虚质	26	22.92 ± 2.63*△

注: 与痰湿质患者比较, * $P<0.05$; 与气虚质患者比较, △ $P<0.05$

较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 各型体质NAFLD患者TC、TG、LDL-C及HDL-C比较(表2) NAFLD痰湿质患者的TC、TG、LDL-C水平明显高于其他体质类型患者, HDL-C水平显著低于部分体质类型患者, 差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$); 气虚质患者的TC、TG、LDL-C、HDL-C水平与其他体质类型患者接近, 仅与个别体质类型差异有统计学意义。

表2 各型体质NAFLD患者TC、TG、LDL-C及

HDL-C比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

体质类型	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
痰湿质	371	4.63 ± 0.74	2.54 ± 1.72	3.03 ± 0.67	1.34 ± 0.23
气虚质	401	4.38 ± 0.68**	1.79 ± 1.25**	2.71 ± 0.60**	1.42 ± 0.29**
湿热质	94	4.21 ± 0.56**△	1.59 ± 0.74**	2.64 ± 0.55**	1.45 ± 0.31**
平和质	64	4.17 ± 0.61**△	1.41 ± 0.77**△	2.54 ± 0.47**△	1.49 ± 0.32**
阴虚质	78	4.30 ± 0.77**	1.33 ± 0.66**△	2.57 ± 0.49**	1.44 ± 0.31**
气郁质	73	4.27 ± 0.73**	1.39 ± 1.08**△	2.39 ± 0.66**△△	1.41 ± 0.27
瘀血质	56	4.23 ± 0.69**	1.32 ± 0.67**△	2.42 ± 0.66**△△	1.57 ± 0.32**△△
阳虚质	26	4.29 ± 0.50**	1.27 ± 0.69*	2.22 ± 0.51**△△	1.40 ± 0.25

注: 与痰湿质患者比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与气虚质患者比较, △ $P<0.05$, △△ $P<0.01$

4 各型体质类型的NAFLD患者ALT、AST、GGT比较(表3) 痰湿质NAFLD患者的ALT、AST、GGT较其他体质均明显增高, 差异有统计学意义($P<0.05$), 气虚质患者的ALT、AST与其他体质类型比较, 差异无统计学意义; 但GGT与阴虚质、气郁质、瘀血质患者比较, 差异有统计学意义($P<0.01$)。

表3 各型体质类型的NAFLD患者ALT、AST

及GGT比较 (U/L, $\bar{x} \pm s$)

体质类型	例数	ALT	AST	GGT
痰湿质	371	42.32 ± 19.49	32.50 ± 9.83	43.17 ± 20.65
气虚质	401	25.83 ± 17.03*	23.99 ± 10.24*	36.03 ± 18.83*
湿热质	94	24.61 ± 13.58*	23.80 ± 13.21*	33.47 ± 19.22*
平和质	64	24.75 ± 13.94*	25.81 ± 10.38*	32.03 ± 12.31*
阴虚质	78	24.14 ± 13.96*	24.86 ± 9.69*	28.04 ± 10.18*△
气郁质	73	23.77 ± 11.19*	25.77 ± 9.72*	28.99 ± 10.07*△
瘀血质	56	25.34 ± 8.45*	26.02 ± 11.09*	29.34 ± 13.09*△
阳虚质	26	23.54 ± 6.06*	27.27 ± 13.05*	29.81 ± 11.28*

注: 与痰湿质患者比较, * $P<0.05$; 与气虚质患者比较, △ $P<0.01$

讨 论

NAFLD属中医学“肝癖”、“胁痛”、“积证”等范畴, 以痰、湿、瘀痹阻肝络为主要病机, 本病以饮食失节, 形体肥胖, 素体气虚为主要病因, 病位在肝, 与中焦脾胃运化失职相关, 中焦脾胃功能的强弱与先天禀赋和体质因素密切相关。

体质具有明显的个体差异性, 又有群体的趋同

性,这两者是构成“体质可分论”的理论基础,体质可决定疾病发生与否,也可影响证候的类型、性质等。根据“体质可调论”观点,体质并不是一成不变的,环境、精神、疾病等因素影响及药物治疗均可使体质发生改变^[6]。因此,研究NAFLD患者的中医体质类型特点,对进一步认识NAFLD的发病与体质的关系、指导临床辨治等具有积极意义。

本调查结果表明:NAFLD患者气虚质和痰湿质占全部体质类型的66.38%,并且其BMI明显高于其他体质类型,可初步推断气虚质和痰湿质是NAFLD发病的主要体质类型。同时,NAFLD痰湿质患者的TC、TG、LDL-C、ALT、AST、GGT较其他体质均明显增高,HDL-C明显降低,气虚质患者的TC、TG、LDL-C、HDL-C、ALT、AST水平与其他体质类型患者接近,GGT与部分体质类型有差异,说明痰湿质患者较其他体质类型患者更易出现BMI异常、血脂异常及肝功能酶学异常。因此化痰利湿泻浊可作为治疗NAFLD的主要方法之一。赵文霞^[7]等已进行动物实验,结果显示:化痰泻浊、疏肝健脾对降低肝匀浆游离脂肪酸(FFA)、TG等脂质在肝脏中沉积方面效果显著。然而,NAFLD患者体质类型特点与临床治疗的相关性有待进一步深入研究。

参 考 文 献

- [1] 范建高,曾民德.脂肪性肝病[M].北京:人民卫生出版社,2005:85.
Fan JG, Zeng MD, editors. Fatty liver disease[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 85.
- [2] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性肝病诊疗指南[J].中华肝病杂志,2006,14(3):161-163.

- Alcoholic Liver Disease Study Group, Society of Fatty Liver Disease, Chinese Medical Association. Guidelines for the diagnosis and treatment of non-alcoholic liver disease[J]. Chin J Hepatol, 2006, 14(3): 161-163.
- [3] 中国肥胖问题工作组.中国成人超重和肥胖症预防与控制指南(节录)[J].营养学报,2004,26(1):14.
Working Group on Obesity in China. Guidelines for prevention and control of overweight and obesity in Chinese adults (excerpt) [J]. Acta Nutrimenta Sin, 2004, 26(1): 14.
- [4] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-413.
Joint Committee for Developing Chinese Guidelines for Prevention and Treatment of Dyslipidemia in Adults. Chinese guidelines for prevention and treatment of dyslipidemia in adults[J]. J Cardiol, 2007, 35(5): 390-413.
- [5] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:42-43.
Wang Q, editor. Chinese medicine constitution science[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 42-43.
- [6] 王琦.中医体质三论[M].北京中医药大学学报,2008,10(31):653-655.
Wang Q, editor. Discussion in Chinese constitutional theory from three aspects[M]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2008, 10(31): 653-655.
- [7] 赵文霞,张永艳,李建国,等.化痰祛浊方、疏肝健脾方抗大鼠脂肪肝模型作用机制的比较研究[J].中国医药学报,2004,19(2):121-122.
Zhao WX, Zhang YY, Li JG, et al. The effects of anti rat models of fatty liver mechanism between Huatan Quzhuo Prescription, Shugan Jianpi Prescription[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2004, 19(2): 121-122.

(收稿:2010-03-03 修回:2010-08-20)

《山西中医》2011年征订启事

《山西中医》是由山西省卫生厅主管,山西省中医药学会、山西省中医药研究院主办的国内外公开发行的中医药、中西医结合综合性学术期刊。本刊系中国生物医学核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。

本刊辟有学术探讨、老中医经验、临证心得、临床报道、中西医结合园地、傅山医学研究、三晋名医、医史文献研究、专家论坛、特约专稿、针灸推拿、方药纵横、实验研究、基层园地、医院管理、护理之苑、综述等栏目,选登全国各地文章,荟萃不同流派经验。

《山西中医》为月刊,每月15日出版,大16开,64页,每册定价为4.50元,全年54.00元。本刊统一刊号:ISSN 1000-7156 CN 14-1110/R。国内邮发代号:22-30,全国各地邮局订阅;国外邮发代号:BM977,中国国际图书贸易总公司订阅。本社代办邮购,地址:太原市并州西街16号,邮政编码:030012,电话:0351-4173499,4668082;E-mail: sxzy.j@163.com。