



•论 著•

不同中医证型慢性乙型肝炎轻度患者肝组织病理研究

陈隆桂 张 伟 (通讯作者)

(浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要:目的:对慢性乙型肝炎患者常见的中医证型与肝组织病理改变进行分析研究,中医证型进行现代化研究将以此为依据。方法:选取我院2015年12月~2017年12月期间收治的慢性乙型肝炎患者100例,将其进行肝组织病理活检及中医辨证分型,分析证型与组织病理的关系。结果:在中医证型中慢性乙型肝炎的分级状况及纤维化分期的分布。G1、S1-S2为肝郁脾虚证,G2、S2为肝胆湿热证;肝肾阴虚证为G3、S2-S3。三种中医证型比较差异明显,统计学意义存在($X^2=16.3194, P<0.05$)。结论:慢性乙型肝炎的病理改变与中医证型的分布密不可分,在三级的中医证型中,肝组织病理的损伤程度成阶梯式上升。

关键词:中医证型;慢性乙型肝炎;肝组织

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-002-01

评估慢性乙型肝炎的肝组织病理损伤程度是确诊疾病是否需要临床治疗的关键性因素;其不仅仅可以预测乙型肝炎的临床病程,也可以防止其发生临床病变[1]。评估肝组织的炎症分级和纤维化分析的标准为肝活检;虽然其是临床肝病的常用手段,但是具有一定的弊端性,其缺点为费用较高、有创口等不良症状;检测时间较长。我国中医学的诊断方法为传统的望、闻、问、切,其成本低、无创、安全性高,但也有些不足,具有盲目性。现代临床医学将中西医结合,进行乙型肝炎的预防与检测。因此,本文即研究了中西医结合治疗乙型肝炎的临床方法,现报告如下。

1、资料与方法

1.1 基础资料

选取我院2015年12月~2017年12月期间收治的慢性乙型肝炎患者100例,将其进行肝组织病理活检及中医辨证分型,分析证型与组织病理的关系。患者的年龄在23~69岁之间,年龄均差(47.5±5.2)岁。其中有女性患者32例,女性患者68例。所有患者中包括肝肾阴虚证患者22例,年龄在25~66岁之间,年龄均差(46.7±5.8)岁;肝郁脾虚证患者35例,年龄在30~69岁之间,年龄均差(50.2±3.6)岁,肝胆湿热证患者43例,年龄在29~79岁之间,年龄均差(60.3±6.6)岁。所有患者在各项指标、年龄、性别等一般资料上无明显差异,统计学意义不存在($P>0.05$)。

患者筛选要求:患者临床症状符合乙肝诊断标准;家属及患者同意并签署同意书。

排除伴有其他肝病的患者;患者患有癌细胞病变等;妊娠哺乳期妇女;尤其是患有其他严重的心脑血管疾病以及精神不正常的患者。

1.2 方法

患者均行B超定位并进行肝活检,肝活检穿刺的长度约15mm,将其使用甲醛溶液进行稳固,并包于石蜡中切片,对其进行光镜检查等。依据《病毒性肝炎防治方案》对炎症分级和纤维化分期结果进行评测。

1.3 统计学分析

对本次研究数据应用统计学SPSS19.0软件进行数据分析,计量资料对比用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料对比用率(%)表示,采用卡方检验,当 $p<0.05$ 时,组间数据对比具有统计学意义

2、结果

2.1 不同中医证型的肝组织病理水平检查结果

在中医证型中慢性乙型肝炎的分级状况及纤维化分期的分布。G1、S1-S2为肝郁脾虚证,G2、S2为肝胆湿热证;肝肾阴虚证为G3、S2-S3。三种中医证型比较差异明显,统计学意义存在($X^2=16.3194, P<0.05$),见表1。

表1:不同中医证型的肝组织病理水平检查结果

组别	n	炎症分级			纤维化分期		
		G1	G2	G3	S1	S2	S3
肝郁脾虚证	35	25	5	5	16	15	4
肝胆湿热证	43	11	21	11	7	28	8
肝肾阴虚证	22	5	6	11	3	6	13

3、讨论

乙型肝炎是指乙肝病毒检测为阳性,其原因多因人体乙型肝炎病毒出现感染而产生乙型肝炎[2-4]。而慢性乙型肝炎属于不明确发病日期且临床检测超过半年的乙型肝炎患者。其主要发病部位是人体的肝脏部分,其病症主要表现为患者出现浑身无力、厌食、恶心腹胀及肝

区疼痛等症状。随着人们生活水平的不断提高,出现乙型肝炎的患者也呈逐步增长态势。现阶段,我国治疗慢性乙型肝炎的主要采用一般性中医的常规治疗模式;随着医学上中医治疗技术的不断发展,其不同中医证型对肝组织的病理变化有者直接的联系;中医证型从干预脾虚证—肝胆湿热证—肝肾阴虚证的逐步递进,导致肝组织病理遭受损伤,进而患者病情逐步加重[5-7]。在慢性乙型肝炎的病症中,80%的慢性乙型肝炎患者的病情一直持续着稳定的状态,患者自身因素对病情的严重程度有着至关重要的作用,而中医的治疗优势就是对患者本身的体质进行调节。因此,在常规的临床生化指标的基础上联合中医证型干预对其病症进行治疗,可达到显著地临床效果,控制患者的病情[8]。

中医证型,中医是指将人体分为阴阳气血,其病因分为虚实和风寒湿燥热等;由不同病因引起的阴阳气血的不同变化而导致人体的不同疾病状态统称为正型。比如:夏季皮肤由于受热导致皮肤表面出现红肿,其出现的后果主要是由病因引起血液发生变化,导致患者变成疾病状态;人在感冒时,出现风寒和风热及暑湿型,其中风寒和风热的属性概括称为“证型”。在医学上对某些无法接受肝活检的患者,除采取临床生化指标外,多数医院已经考虑将中医证型等因素加入常规治疗模式,可起到显著地临床作用,有利于患者的身体健康。在本次调查研究中,中医证型中慢性乙型肝炎的分级状况及纤维化分期的分布。G1、S1-S2为肝郁脾虚证,G2、S2为肝胆湿热证;肝肾阴虚证为G3、S2-S3。三种中医证型比较差异明显,统计学意义存在($X^2=16.3194, P<0.05$)。

综上所述,不同中医证型联合治疗慢性乙型肝炎轻度患者有着积极作用,有效降低了患者病情的复发率,从而有助于患者身体机能的恢复,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1]罗彬,蒲静,李红钊等.慢性乙型肝炎患者肝组织中程序性死亡分子-1表达与中医辨证分型及肝脏病理的关系[J].国际中医中药杂志,2016,38(3):212-215.
- [2]张国梁,刘永华,杨小军等.84例不同中医证型慢性乙型肝炎患者肝穿活检回顾性研究[J].安徽中医药大学学报,2015,34(6):22-25.
- [3]陈学福,马晓军,罗晓丹等.聚乙二醇干扰素 $\alpha-2a$ 治疗不同中医证型慢性乙型肝炎的疗效分析[J].北方药学,2017,14(7):4-5.
- [4]刘丽丽,张国梁,刘永华等.慢性乙型肝炎患者中医证型与ALT、HBV DNA及肝组织病理的关系[J].世界中医药,2017,12(3):562-565,569.
- [5]李琦,高宇,赵立铭等.慢性乙型肝炎中医证型与检验医学指标相关性分析[J].检验医学与临床,2016,13(13):1794-1797.
- [6]朱肖峰,陈丹丹,宋诗雅等.轻型慢性乙型肝炎肝组织病理与中医证型相关性分析[J].浙江中医药大学学报,2015(7):508-511,516.
- [7]张国梁,万和荷,刘丽丽等.慢性乙型肝炎患者肝组织中程序性死亡分子-1表达与肝脏病理及中医证型的相关性研究[J].中西医结合肝病杂志,2014,24(6):324-327.
- [8]刘丽丽,张国梁,刘永华等.慢性乙型肝炎患者中医证型与ALT、HBV DNA及肝组织病理的关系[J].世界中医药,2017,12(3):562-565,569.
- [9]杨将领,张斌.92例ALT持续正常的慢性乙型肝炎患者肝组织病理及HBV-DNA水平与中医证型相关性分析[J].云南中医学院学报,2014,37(6):48-51.