

# 422例臌胀病中医证候与肝功相关性研究<sup>\*</sup>

傅琪琳 曹雪艳 李粉萍 唐颖慧 薛敬东<sup>\*\*</sup>

(陕西省中医医院肝病科, 陕西 西安, 710000)

**摘要:**目的 探讨臌胀病中医证候与肝功的相关性。方法 通过对422例肝硬化腹水住院患者的临床资料回顾性研究, 总结臌胀病患者的一般信息、中医证型分布特点、理化检查指标、肝功能 Child - Pugh 分级, 探究患者中医证候与肝功理化指标及 Child - Pugh 分级的关系。结果 在422例臌胀病患者中湿阻证所占比例最高, 其次为阳虚证患者, 同时, Child - Pugh 分级 B 级主要分布在湿阻证中, 而 Child - Pugh 分级 C 级主要分布在阳虚证中; 湿热证患者肝功 AST、ALT、TBIL、GGT、ALP 的值均最高; 93.3% 的患者出现低蛋白血症, 其中湿阻证患者 ALB 均值最高, 阴虚证患者 ALB 均值最低; 71.1% 的患者出现 PT 值延长, 湿阻证患者 PT 均值最低, 阳虚证患者 PT 均值最高。以上结果经统计学分析差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 本次研究验证了肝硬化腹水患者的中医辨证分型与肝功存在一定相关性。

**关键词:**肝硬化腹水; 中医证候; 肝功; 相关性

中图分类号: R256.42 文献标识码: B 文章编号: 1672 - 0571 (2018) 06 - 0036 - 04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.06.014

腹水是肝硬化失代偿期的标志, 一旦发生严重影响肝硬化患者的生存质量, 易诱发致命并发症, 病死率高。本研究通过对422例肝硬化腹水住院患者的临床资料回顾性研究, 总结臌胀病患者的一般信息、中医证型分布特点、理化检查指标、肝功能 Child - Pugh 分级, 探究患者中医证候与肝功理化指标、Child - Pugh 分级的关系。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集自2012年1月~2014年12月的住院患者符合入选标准的422例明确诊断为臌胀病的患者, 其中男性245人, 女性177人, 年龄范围19~88岁。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《临床诊疗指南 - 消化系统疾病分册》<sup>[1]</sup>《2009年美国肝病学会肝硬化腹水的治疗指南》<sup>[2]</sup>, 《2010年EASL肝硬化腹水治疗指南中》<sup>[3]</sup>制定的标准, 没有严重并发症的非复杂性腹水1、2、3级。

**1.2.2 中医诊断标准** 本课题开展之前我们进行了预调查实验, 显示所参加4家中医院肝病专科在臌胀病的辨证方面存在差别, 每家医院所参照的标准各有不同, 我们为了课题的顺利进行, 根据《中医内科学》<sup>[4]</sup>、2010版国家中医药管理局编著的脾胃科中医诊疗方案《臌胀病(肝硬化腹水)诊疗方案》<sup>[5]</sup>、2011版中国中西医结合学会消化病专业委员会发布《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》<sup>[6]</sup>中臌胀病的诊断标准, 将臌胀病的辨证进行归纳, 具体如下: ①湿阻证: 主症: 腹胀按之不坚; 肋下胀满或者疼痛; 纳呆食少, 食后胀甚, 得嗝气、失气稍减; 舌苔薄白腻。次症: 下肢水肿, 小便短少; 脉弦。诊断具备主症2项加次症2项, 或者主症第一项加次症3项。②湿热证: 主症: 腹大坚满; 脘腹胀急; 烦热口苦; 渴不欲饮; 大便秘结或稀溏; 舌边尖红、苔黄腻或兼灰黑。次症: 面目皮肤发黄; 小便赤涩; 脉弦数。诊断: 具备主症2项加次症2项, 或主症第一项加次症3项。③阳虚证:

\* 基金项目: 陕西省中医药管理局项目(15-SCJH028)

\*\* 通讯作者: 薛敬东(1963-), 男, 主任医师, 主要从事中医药防治慢性肝病研究。E-mail: 13992849977@126.com