

● 临床论著 ●

肝硬化食管静脉曲张套扎术后的
中医证型分布规律及其相关因素研究彭卓翥¹, 李瑞胜², 陈 婧², 郭桂伶³, 覃 露², 谢洁如²

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

3. 广西壮族自治区南宁市第四人民医院, 广西 南宁, 530012)

[摘要] 目的:研究肝硬化食管静脉曲张套扎术(Endoscopic Variceal Ligation, EVL)后患者的中医证型分布规律及其相关因素,为中医药临床治疗本病提供基础理论指导。方法:采用临床流行病学研究方法,对100例肝硬化食管静脉曲张患者经电子内镜下行套扎术,术后4周对患者中医证型分布规律及其相关要素进行分析。结果:EVL后患者中医证型以肝肾阴虚证、脾肾阳虚证为多见,而肝气郁结证为最少见;男性患者证型主要集中在脾肾阳虚证、肝肾阴虚证($P < 0.05$),女性患者证型主要集中在肝肾阴虚证、瘀血阻络证($P < 0.05$);肝肾阴虚证与51~60岁年龄呈正相关,脾肾阳虚证与61~70岁年龄呈正相关;术后8个月,以肝肾阴虚证、脾肾阳虚证为主,其中肝肾阴虚证明显多于其他各证,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后16个月,以肝肾阴虚证、瘀血阻络证、脾肾阳虚证为主,3个证型之间差异无统计学意义($P > 0.05$);术后22个月,以瘀血阻络证、湿热蕴结证、水湿内阻证、脾肾阳虚证为主,4个证型之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。在病程发展过程中,肝肾阴虚证比例随术后时间增加而减少($P < 0.05$)。

[关键词] 肝硬化;食管胃底静脉曲张套扎术;中医证型;分布规律

[中图分类号] R259.752 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.001

Distribution pattern of TCM syndrome types after
esophageal variceal ligation for liver cirrhosis and related factorsPENG Zhuo-yu¹, LI Rui-sheng², CHEN Jing², GUO Gui-ling³, QIN Lu², XIE Jie-ru²

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

3. Nanning Fourth People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530012, Guangxi, China)

Abstract: Objective: To investigate the distribution pattern of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types after endoscopic esophageal variceal ligation (EVL) for liver cirrhosis and related factors, and to provide theoretical guidance for TCM treatment of this disease in clinical practice. Methods: A clinical epidemiological study was performed. Endoscopic EVL was performed for 100 cirrhotic patients with esophageal varices, and the distribution pattern of TCM syndrome types and related factors were analyzed at 4 weeks after surgery. Results: Syndrome of liver-kidney yin deficiency and syndrome of spleen-kidney yang deficiency were the most common TCM syndrome types after EVL, while stagnation of liver qi was the least common syndrome type. Male patients mainly had the syndrome types of spleen-kidney yang deficiency and liver-kidney yin deficiency ($P < 0.05$), and female patients mainly had liver-kidney yin deficiency and blood stasis obstructing the collaterals ($P < 0.05$). Liver-kidney yin deficiency was positively correlated with the age of 51-60 years, and spleen-kidney yang deficiency was positively correlated with the age of 61-70 years. At 8 months after surgery, liver-kidney yin deficiency and spleen-kidney yang deficiency were major syndrome types, among which liver-kidney yin deficiency was the most

common one ($P < 0.05$); at 16 months after surgery, liver – kidney yin deficiency, blood stasis obstructing the collaterals, and spleen – kidney yang deficiency were major syndrome types, and there was no significant difference between them ($P > 0.05$); at 22 months after surgery, blood stasis obstructing the collaterals, damp – heat accumulation, water dampness obstructing the interior, and spleen – kidney yang deficiency were major syndrome types, and there was no significant difference between them ($P > 0.05$). The proportion of patients with liver – kidney yin deficiency gradually decreased over time after surgery ($P < 0.05$).

Key words: liver cirrhosis; esophageal variceal ligation; TCM syndrome type; distribution pattern

食管胃底静脉曲张是肝硬化的临床表现之一，其破裂出血也是肝硬化死亡原因之一。通过内镜结扎曲张的静脉，可降低出血率和提高生存率。笔者对 EVL 后 4 周的 100 例肝硬化食管胃底静脉曲张患者进行中医辨证分析，并对其相关因素进行统计分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例均为 2015 年 1 月至 2017 年 1 月在广西中医药大学第一附属医院消化内科、肝病科及内镜诊疗部就诊的 EVL 术后患者，其中男 73 例，女 27 例；年龄 20 ~ 70 岁，平均 48.3 岁。

1.2 诊断标准 执行“肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识”^[1]中的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准；(2)均行肝硬化食管静脉曲张多连发套扎术；(3)知情同意，自愿参与该项调查，并如实回答问题；(4)性别不限，年龄在 18 ~ 70 岁之间。

1.4 排除标准 (1)合并严重的并发症，如严重的肝性脑病者(Ⅲ期或Ⅳ期)，或较严重的自发性腹膜炎等，不能配合检查；(2)合并严重心、肺、肾、胰、肝、神经系统疾病；(3)妊娠及哺乳期妇女；(4)怀疑或证实患有恶性疾病；(5)依从性差，严重认知障碍(痴呆)、失语、精神障碍。

1.5 研究方法 由 4 位医师确定肝硬化食管胃底静脉曲张诊断，并在内镜下行 EVL，术后 4 周运用中医四诊合参对患者进行中医辨证，根据“肝硬化中西医结合诊疗共识”^[2]中肝硬化的证候分类，肝硬化食管静脉曲张主要分为肝气郁结证、水湿内阻证、湿热蕴结证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、瘀血阻络证。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件包建立数据库并进行统计分析，其中率的比较用 χ^2 检验，均数比较采用方差分析或 t 检验，方差不齐采用秩和检验，检验水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 EVL 后患者的证候分布情况 中医证候要素参考《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部门》^[3]，分别研究不同证型与性别、年龄、病程的相关性。100 例 EVL 后患者 6 种中医证候所占比例分别为肝气郁结证 1.0%、水湿内阻证 11.0%、湿热蕴结证 14.0%、肝肾阴虚证 34.0%、脾肾阳虚证 25.0%、瘀血阻络证 15.0%。(见表 1)

表 1 EVL 后患者的证候分布情况

中医证型	<i>n</i>	比例(%)
肝气郁结证	1	1.0
水湿内阻证	11	11.0
湿热蕴结证	14	14.0
肝肾阴虚证	34	34.0
脾肾阳虚证	25	25.0
瘀血阻络证	15	15.0

2.2 EVL 后患者的中医证候与性别的关系 根据性别进行分析，男性患者共 73 例(73.0%)，女性患者共 27 例(27.0%)；男女比例为 2.7:1，男性患者明显多于女性患者，两者比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。男性患者证型主要集中在脾肾阳虚证、肝肾阴虚证，女性患者证型主要集中在肝肾阴虚证、瘀血阻络证。(见表 2)

表 2 EVL 后不同性别患者的中医证型分布

中医证型	男性		女性	
	<i>n</i>	比例(%)	<i>n</i>	比例(%)
肝气郁结证	0	0	1	3.7
水湿内阻证	9	12.3	2	7.4
湿热蕴结证	12	16.4	2	7.4
肝肾阴虚证	19	26.0 ^a	15	55.6 ^a
脾肾阳虚证	23	31.5	2	7.4
瘀血阻络证	10	13.7	5	18.5

注：与其他证型比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 EVL 后患者的中医证候与各年龄段的关系 根据年龄进行分层分析表明，年龄在 30 岁以下的患者共 8 例(8.0%)，31 ~ 40 岁的患者 13 例(13.0%)，41 ~ 50 岁的患者 29 例(29.0%)，年龄全

段 51 ~ 60 岁的患者 36 例 (36.0%), 年龄全段 61 ~ 70 岁年龄段的患者 14 例 (14.0%)。分别以各年龄段进行证型分布统计分析, 结果发现肝肾阴虚证与 51 ~ 60 岁、脾肾阳虚证与 61 ~ 70 岁呈正相关, 且与其他证型相比差异具有统计学意义。(见表 3)

表 3 EVL 后 51 ~ 60 岁、61 ~ 71 岁年龄段患者中医证型分布

中医证型	51 ~ 60 岁		61 ~ 70 岁	
	n	比例 (%)	n	比例 (%)
肝气郁结证	0	0.0	0	0
水湿内阻证	4	11.1	1	7.1
湿热蕴结证	2	5.6	0	0
肝肾阴虚证	23	63.9 ^a	2	14.3
脾肾阳虚证	3	8.3	9	64.3 ^a
瘀血阻络证	4	11.1	2	14.3

注: 与其他证型比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.4 EVL 后患者的中医证候与病程的关系 随着时间推移, 患者证型由虚到虚实夹杂再到以实证为主要表现。EVL 后 8 个月患者证型以肝肾阴虚证、脾肾阳虚证为主, 其中肝肾阴虚证明显多于其他各证, 差异有统计学意义; 术后 16 个月, 以肝肾阴虚证、瘀血阻络证、脾肾阳虚证为主, 肝肾阴虚证、瘀血阻络证、脾肾阳虚证之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后 22 个月, 以瘀血阻络证、湿热蕴结证、水湿内阻证、脾肾阳虚证为主, 4 个证型之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在病程发展过程中, 肝郁气滞证、湿热郁结证、瘀血阻络证有增多趋势, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 肝肾阴虚证比例随术后时间增加而减少, 差异有统计学意义; 脾肾阳虚证比例随术后时间增加而减少, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。(见表 4)

表 4 EVL 后患者的病程与中医证型分布

中医分型	8 个月		16 个月		22 个月	
	n	比例 (%)	n	比例 (%)	n	比例 (%)
肝气郁结证	1	1.0	2	2.0	5	5.0
水湿内阻证	11	11.0	15	15.0	19	19.0
湿热蕴结证	14	14.0	17	17.0	20	20.0
肝肾阴虚证	34	34.0 ^{ab}	25	25.0	14	14.0
脾肾阳虚证	25	25.0	19	19.0	17	17.0
瘀血阻络证	15	15.0	22	22.0	25	25.0

注: 与同时间段其他证型相比, ^a $P < 0.05$; 与同一证型不同时间段相比, ^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

食管胃底静脉曲张是肝硬化的主要临床表现之一, 1/3 的食管静脉曲张患者 2 年内会出现食管

静脉曲张破裂出血, 病死率高达 20% ~ 40%, 临床很难把握食管静脉曲张破裂出血的时间^[4], 而 EVL 是预防出血及再出血的重要手段^[5]。中医药治疗该病可发挥很大的作用, 玛尔比亚·麦麦提斯地克等^[6]应用黄芪汤治疗乙肝后肝硬化患者食管胃底静脉曲张研究发现, 该方对食管胃底静脉曲张程度有明显改善。

本研究结果显示: EVL 后患者主要证型集中在肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、瘀血阻络证, 其中男性发病率较女性高, 男性患者证型主要集中在脾肾阳虚证、肝肾阴虚证, 治疗上应以温肾健脾为主。女性患者证型主要集中在肝肾阴虚证、瘀血阻络证。正如《灵枢·五音五味》载“妇人之生, 有余于气, 不足于血”, 表明了女性的体质特点。因为血属阴, 故女性多见阴虚证候, 治疗则要注重补益肝肾。又因女性易受情绪因素的影响, 肝气失于疏泄则出现气滞, 气滞则血瘀, 故多见瘀血阻络证。本病发病年龄主要在 40 ~ 60 岁之间, 其中肝肾阴虚证与 51 ~ 60 岁年龄段呈正相关, 脾肾阳虚证与 61 ~ 70 岁年龄段呈正相关。随着衰老, 正气渐亏, 精血渐耗, 则出现阴阳亏虚, 故年老可多见肝肾阴虚证与脾肾阳虚证, 治疗则要把脉补益肝肾与温肾健脾。在术后病程发展方面, EVL 后因手术耗伤气血, 故多表现为肝肾阴虚证、脾肾阳虚证为主, 随着术后时间延长, 因虚致实, 瘀血阻络证、湿热蕴结证、水湿内阻证有所增多。上述结果在一定程度上反应了 EVL 后患者的中医证型分布规律, 对临床辨证施治有一定参考价值。

参考文献

[1] 周光文, 杨连粤. 肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识 (2015) [S]. 中国实用外科杂志, 2015 (10): 1086 - 1090.

[2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化中西医结合诊疗共识 [S]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19 (4): 277 - 279.

[3] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.

[4] 谭爱平. 中西医综合护理干预对食管静脉曲张套扎治疗患者的影响分析 [J]. 大家健康: 学术版, 2015 (1): 192 - 193.

[5] Ren song, weiqin Chen. The progress of endoscopic treatment of esophageal varices [J]. Int J Dig Dis, 2012, 32 (1): 37 - 39.

[6] 玛尔比亚·麦麦提斯地克, 侯天禄, 热阳姑丽·阿巴白克力, 等. 黄芪汤治疗乙肝后肝硬化食管胃底静脉曲张的临床研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016 (4): 262 - 266.

(收稿日期: 2017 - 11 - 03)