

· 临床研究 ·

# 慢性乙型肝炎患者中医体质类型与经络状态的相关性研究<sup>※</sup>

林立<sup>1\*</sup> 陈少东<sup>2</sup> 吴界辰<sup>1</sup> 郑晓婷<sup>3</sup> 肖群霞<sup>3</sup> 刘垚昱<sup>3</sup> 庄琳伊<sup>3</sup> 吴耀南<sup>1</sup> 梁惠卿<sup>1▲</sup>

**摘要** 目的:通过研究慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)患者的中医体质与经络状态的关系,为中医外治法调节机体经络平衡、改善偏颇体质、辅助治疗 CHB 提供依据。方法:对 440 例入组的 CHB 患者分别进行中医体质辨识、经络检测,并将所得结果进行数据处理分析。结果:中医体质类型中,湿热质最多,气虚质次之;不同中医体质类型患者在经络的体能状态、代谢状态、精神状态、运动状态等方面比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );中医经络检测结果表明,经络异常出现频次最高的为肝经,其次为脾经;不同中医体质类型患者异常经络分布情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:CHB 患者的中医体质与经络状态存在相关性,可通过外治法调整机体经络平衡、改善体质,辅助治疗 CHB。

**关键词** 慢性乙型肝炎;中医体质学说;中医经络检测仪

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)的防治是我国重要的公共卫生问题,未经控制的 CHB 可不断发展为肝纤维化,并进一步导致肝硬变甚或肝细胞癌变。相关研究<sup>[1]</sup>显示,我国 77% 的肝硬化及 84% 的肝细胞癌由乙型肝炎病毒(HBV)感染所致。近年来,多项研究<sup>[2-4]</sup>证实中医外治法可改善 CHB 患者肝功能、辅助降低病毒量。本研究通过观察 CHB 患者中医体质类型及经络状态,探讨二者之间的相关性,旨在为中医外治法调整经络平衡、改善体质提供客观依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** CHB 患者来源于厦门市中医院肝病中心 2017 年 10 月—2020 年 10 月住院部及门诊部,共 440 例。患者年龄 19~52 岁,平均年龄(33.60±10.04)岁;男性 286 人,占比 65%,女性 154 人,占比 35%;病

程 1~20 年,平均病程(7.62±3.92)年。

**1.2 诊断标准** 参照《慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)》<sup>[1]</sup>制订,即兼备如下 4 项:(1)血清 HBsAg 阳性>6 个月;(2)血清 HBeAg 阴性或阳性;(3)血清 HBV DNA 阳性:近 3 个月内至少 2 次>2000 IU/mL;(4)血清谷丙转氨酶(ALT)持续或反复升高。

**1.3 纳入标准** (1)符合上述西医诊断标准;(2)性别不限,年龄 18~65 岁;(3)愿意参加本研究且签署《知情同意书》。

**1.4 排除标准** (1)合并其他原因引起的肝脏损害,如其他病毒性、酒精性、脂肪性、药物性、自身免疫性肝损害者;(2)肝硬化失代偿期或肝衰竭、肝癌者;(3)合并严重的呼吸、循环、消化系统等其他系统疾病者;(4)目前有明显的其他疾病所表现出的临床症状和体征,影响体质辨识者;(5)妊娠期及哺乳期妇女;(6)怀疑有吸毒或其他药物滥用病史者;(7)因交流障碍、精神异常等因素而影响资料收集者。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 中医体质辨识** 参照北京中医药大学王琦教授的中医体质量表及《中医体质分类判定标准》<sup>[5]</sup>,将患者体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 种基本类型。

**1.5.2 中医经络检测** 采用中医经络检测仪(芜湖圣美孚科技有限公司生产,型号:SMF-Ⅲ)检测。利用探测端在人体二十四条经络的原穴进行测量,获得

※ 基金项目 国家自然科学基金资助项目(No. 81873242, No. 82174141);国家中医药管理局青年岐黄学者支持项目(No. 国中医药办人教函[2021]200号);厦门康氏肝病学术流派传承工作室建设项目(No. 闽卫中医函[2019]129号)

\* 作者简介 林立,女,主任医师。主要从事中医肝病的临床工作。

▲ 通讯作者 梁惠卿,女,主任医师。主要从事中医肝病的临床与科研工作。E-mail: 13850005898@163.com

• 作者单位 1. 厦门市中医院(福建 厦门 361009); 2. 厦门大学医学院中医系(福建 厦门 361102); 3. 福建中医药大学中医学院(福建 福州 351012)

电能量的变化,通过五个能量分区来衡量各经脉所属脏器的生理、病理状态。通过统计位置变量反映脏腑的元气盛衰程度。体能状态为脏腑元气之和的平均值;代谢状态为阳经与阴经的比值;精神状态为上焦心气与下焦肾阳的比值;运动状态为左、右肢筋骨气血状态的比值。经络能量值按照系统自动分布于低能量区、相对低能量区、正常能量区、相对高能量区、高能量区。其中,经络能量值处于正常能量区为经络正常状态,处于其余能量区均为经络异常状态。

**1.6 统计学方法** 采用 IBM SPSS Statistics 22.0 软件。计量资料若符合正态分布用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,若不符合正态分布用中位数(四分位间距)表示。多组计量资料比较时,符合正态分布的采用单因素方差分析法(one-way ANOVA);不符合正态分布的采用 Kruskal-Wallis H 检验法。计数资料用频数(n)和百分比(%)表示;双向无序或分组变量有序的分类变量资料采用 $\chi^2$ 检验;而单向反应变量有序的多分类变量资料则采用非参数检验法。 $P < 0.05$ 认为检验的差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 不同中医体质类型患者一般资料比较** 不同中医体质类型患者在例数、性别、年龄、病程等方面比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中,湿热质患

者最多,气虚质次之;平和质患者中男性占比最高,气郁质患者中女性占比最高;阳虚质患者的年龄最大,平和质患者的年龄最小;阳虚质患者的病程最长,气郁质患者的病程最短;本次研究未收集到特禀质患者。见表1。

表1 不同中医体质类型患者一般资料比较情况

| 体质类型 | 例数[n(%)]  | 性别(男/女) | 年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 病程(年, $\bar{x} \pm s$ ) |
|------|-----------|---------|-------------------------|-------------------------|
| 平和质  | 18(4.1)   | 15/3    | 24.20±5.26              | 7.25±3.24               |
| 气虚质  | 90(20.5)  | 44/46   | 32.27±9.68              | 9.33±5.05               |
| 气郁质  | 52(11.8)  | 23/29   | 30.50±5.64              | 6.36±2.95               |
| 湿热质  | 144(32.7) | 113/31  | 35.24±8.44              | 7.47±4.12               |
| 痰湿质  | 30(6.8)   | 21/9    | 35.41±7.65              | 7.34±3.93               |
| 阴虚质  | 30(6.8)   | 20/10   | 42.29±10.35             | 10.23±6.22              |
| 阳虚质  | 32(7.3)   | 20/12   | 43.30±10.48             | 10.47±6.45              |
| 血瘀质  | 44(10.0)  | 30/14   | 38.31±9.75              | 9.47±5.63               |

注:不同中医体质类型患者在例数、性别、年龄、病程等方面比较,结果均为 $P < 0.05$

**2.2 不同中医体质类型患者经络生理状态比较** 不同中医体质类型患者在经络的体能状态、代谢状态、精神状态、运动状态等方面比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。体能状态中阳虚质最低,阴虚质最高;代谢状态中阴虚质最低,阳虚质最高;精神状态中气虚质最低,阳虚质最高;运动状态中阴虚质最低,瘀血质最高。见表2。

表2 不同中医体质类型患者经络生理状态比较情况( $\bar{x} \pm s$ )

| 体质类型 | 例数  | 体能状态        | 代谢状态      | 精神状态      | 运动状态      |
|------|-----|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 平和质  | 18  | 28.58±10.52 | 0.96±0.13 | 1.13±0.23 | 1.18±0.26 |
| 气虚质  | 90  | 17.83±5.53  | 1.18±0.17 | 0.70±0.18 | 1.23±0.32 |
| 气郁质  | 52  | 22.73±7.27  | 0.94±0.12 | 1.23±0.32 | 1.16±0.27 |
| 湿热质  | 144 | 45.55±20.81 | 0.81±0.10 | 1.28±0.34 | 1.20±0.29 |
| 痰湿质  | 30  | 41.42±15.76 | 0.88±0.12 | 1.14±0.22 | 1.17±0.26 |
| 阴虚质  | 30  | 48.66±23.04 | 0.71±0.09 | 1.02±0.20 | 1.40±0.32 |
| 阳虚质  | 32  | 15.90±4.10  | 1.30±0.28 | 1.41±0.49 | 1.19±0.23 |
| 血瘀质  | 44  | 23.46±8.65  | 0.94±0.14 | 1.20±0.27 | 0.94±0.10 |

注:不同中医体质类型患者在经络的体能状态、代谢状态、精神状态、运动状态等方面比较,结果均为 $P < 0.05$

**2.3 不同中医体质类型患者异常经络分布情况比较** 中医经络检测结果显示,440例CHB患者中肝经异常率高居第一,其次为脾经、三焦经、肺经。不同中医体质类型患者异常经络分布情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

**3.1 不同中医体质类型患者一般资料比较情况分**

析 本研究结果显示,CHB患者的偏颇体质分布中,尤以湿热质及气虚质为甚。中医学认为,CHB主要是由湿热疫毒向内侵犯肝体,人体正气匮乏不足以抵抗外邪而致病。HBV作为一种湿热疫毒之邪,内侵可抑制人体阳气,隐伏血分侵犯肝脏,湿热蕴于肝体,进而发病。因此,湿热质患者更易罹患CHB。此外,气虚质者,由于正气不足,不能发挥其卫外之用以御邪内侵,导致机体发病。同时,脏腑机能虚弱,不能及时清

表 3 不同中医体质患者异常经络分布情况[n(%)]

| 体质类型 | 例数  | 肺经<br>(n=225) | 大肠经<br>(n=186) | 胃经<br>(n=206) | 脾经<br>(n=297) | 心经<br>(n=148) | 小肠经<br>(n=141) | 膀胱经<br>(n=177) | 肾经<br>(n=114) | 心包经<br>(n=115) | 三焦经<br>(n=231) | 胆经<br>(n=219) | 肝经<br>(n=307) |
|------|-----|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| 平和质  | 18  | 9(50.0)       | 3(16.7)        | 4(22.2)       | 10(55.6)      | 6(33.3)       | 3(16.7)        | 3(16.7)        | 3(16.7)       | 0(0)           | 6(33.3)        | 4(22.2)       | 6(33.3)       |
| 气虚质  | 90  | 54(60.0)      | 25(27.8)       | 12(13.3)      | 69(76.7)      | 18(20.0)      | 16(17.8)       | 12(13.3)       | 20(22.2)      | 22(24.4)       | 37(41.1)       | 24(26.7)      | 44(48.9)      |
| 气郁质  | 52  | 36(69.2)      | 16(30.8)       | 25(48.1)      | 31(59.6)      | 12(23.1)      | 11(21.2)       | 25(48.1)       | 11(21.2)      | 14(26.9)       | 23(44.2)       | 34(65.4)      | 48(92.3)      |
| 湿热质  | 144 | 45(31.3)      | 112(77.8)      | 105(72.9)     | 91(63.2)      | 71(49.3)      | 70(48.6)       | 89(61.8)       | 30(20.8)      | 46(31.9)       | 98(68.1)       | 102(70.8)     | 123(85.4)     |
| 痰湿质  | 30  | 20(66.7)      | 14(46.7)       | 16(53.3)      | 24(80.0)      | 6(20.0)       | 11(36.7)       | 14(46.7)       | 8(26.7)       | 6(20.0)        | 18(60.0)       | 14(46.7)      | 12(40.0)      |
| 阴虚质  | 30  | 20(66.7)      | 8(26.7)        | 16(53.3)      | 14(46.7)      | 8(26.7)       | 10(33.3)       | 10(33.3)       | 6(20.0)       | 8(26.7)        | 10(33.3)       | 7(23.3)       | 24(80.0)      |
| 阳虚质  | 32  | 14(43.8)      | 10(31.3)       | 10(31.3)      | 28(87.5)      | 14(43.8)      | 8(25.0)        | 10(31.3)       | 20(62.5)      | 13(40.6)       | 18(56.3)       | 13(40.6)      | 14(43.8)      |
| 血瘀质  | 44  | 27(61.4)      | 8(18.2)        | 18(40.9)      | 30(68.2)      | 13(29.5)      | 12(27.3)       | 14(31.8)       | 16(36.4)      | 6(13.6)        | 21(47.7)       | 21(47.7)      | 36(81.8)      |

注:不同中医体质类型患者经络异常情况比较, P<0.05

除病毒,疾病日久迁延呈现慢性化发展,而使病情加剧,疾病缠绵难愈,甚至进展为肝硬化及肝癌。由此可见,气虚质人群对本病同样具有易感性。因此对 CHB 的治疗应注意清热利湿、顾护正气。气郁质、气虚质患者中女性占比较高,主要是因为女性情志易抑郁及女性经、带、胎、产易耗血伤气;而阴虚质及阳虚质年龄较大、病程较长,主要是因为阴虚、阳虚多为疫毒内侵、久弥不去,机能虚弱所致。

**3.2 从经络生理状态情况分析 CHB 患者的体质调理** 中医经络检测仪测量的体能状态体现人体的元气状态,元气是人体健康之本。在 CHB 病程早期,多见湿热质、痰湿质。湿热疫毒侵犯肝脏,热灼津成痰,邪气旺盛,元气亢奋,情绪及活动较为旺盛,故湿热质、痰湿质的代谢状态值较高。病程日久,热伤津液,阴虚质增多,亦表现为代谢状态值升高,此时不可一味采用泻法,而应根据体质用补法,可选用三阴交、太溪等穴养阴以清虚热。邪毒日久损伤机体阳气,导致阳气虚衰,阳虚质及气虚质增多,二者的体能状态值较低,说明其元气较为虚弱,此时应用补法,可选足三里、肾俞、关元等穴温阳补元气。CHB 正虚邪恋,易出现阴阳失调,在代谢状态方面以阴虚质数值最低、而阳虚质最高,提示阴虚质处于阳盛阴虚状态,人体的代谢机能虚性亢奋;而过高的阳虚质则表现为代谢机能的下降,呈现阴盛阳虚的状态,应根据不用体质状态进行相应调理,以使阴阳平衡、疾病向愈。

精神状态主要是评估 CHB 患者上焦心气与下焦肾阳是否平衡。其中阳虚质数值最高,即为上盛下虚的表现,因下焦阳虚、虚阳上浮而导致失眠、腰脚无力、下肢冷等症状,应选关元、命门、三阴交、太溪等穴以引火归元、交通心肾。气虚质 CHB 表现为上虚下盛之征,多因心之气血虚弱不能荣体,而致头昏、胸闷等上轻下重之症,故精神状态数值最低,极易出现乏力,

应选穴气海、关元、神门等穴益气健脾,提高机体免疫力,促进乙肝病毒的清除。

运动状态是左右两侧肢体经脉能量值总和的比值,用以评估左/右肢筋骨气血平衡状态。CHB 患者阴阳失调,导致肢体气血筋骨失衡。阴虚质患者阴血亏虚、肢体失荣,故表现为运动状态数值过低;而瘀血质患者瘀阻脉络、气血运行不畅,表现为运动状态数值过高。二者均易出现筋骨不利、肢体疼痛而致运动能力下降。气滞血瘀甚者致肝纤维化发生率的增加,此类患者应选穴血海、内关、合谷等穴活血化瘀,预防肝纤维化的发生。

**3.3 从经络异常情况分析 CHB 的病因、病位** 经络异常率由高到低依次为肝经、脾经、三焦经以及肺经。CHB 的主要病位为肝,涉及多个脏腑,常以外感邪气、情志失调、饮食不节、劳倦失度等为诱因,导致湿热疫毒之邪侵犯肝体,肝失调畅,疏泄失司,气机受阻,郁久伤脾,又可伤阴,湿热久碍肝脉血络,进而入络致瘀。本病之因,总起于肝,故而其肝经异常率最高。

异常率第二的为脾经。脾位于中焦,五行属土,主运化,又脾气有上升的特性,可将纳运的水谷之精上输周身,以资气血生化濡养。肝属木,主疏泄,有助于脾之转运,维持人体正常的消化、吸收功能。肝气郁滞,势必横克脾土,伤及脾运胃纳的功能,导致食欲减退、脘腹胀满、体倦身乏、大便溏湿等肝郁脾虚之象发生。亦有学者<sup>[6]</sup>认为,中医所言之脾与西医的免疫系统功能存在一定联系。《金匱要略》云:“四季脾旺不受邪。”脾胃作为后天之本,气血生化之源,其机能正常,则人体正气充足,可抗邪入侵。若脾胃虚弱,气血不荣,正气不足,则难以御邪。因此,从中医学角度来看,可将人体抵御病邪的能力视为“正气”,脾旺则正气充足,脾虚则其抗邪能力有失,与现代医学免疫低下或调节紊乱的机制,具有高度的一致性<sup>[7]</sup>。CHB 的

发生、发展与机体的免疫机能密切相关,若脾虚的病理状态长久持续,可致疾病向慢性化发展。

三焦经异常率居第三。三焦是全身津液运行的通路,肌腠脏腑的濡养均依赖三焦的气化功能。三焦病基本病机是三焦不畅,气机郁滞,日久可致气机、水液、营卫甚至血运等的郁滞,不能通行表里上下。《中藏经·论三焦虚实寒热生死顺逆脉证之法》云:“三焦者……总领五脏、六腑、营卫、经络、内外、左右、上下之气也。”肝主筋,而人体之各脏膜、腹膜甚至脑膜等均属于筋膜,多为肝之气营养,肝病则病及甚广。故三焦病可导致肝气郁滞、肝失营养,治疗以通利三焦为主,三焦通则气液之道顺,全身脏腑、肌腠、筋骨调畅,肝病自愈。

肺经异常率高居第四。从藏象学说而言,肺为气之主,有宣发肃降之能,可与肝共同调节气机之升降,肝升肺降,一身气机乃顺。肺又主通调水道,与肝协同疏利三焦,调节水液代谢。若其机能失,体内水液失于输布、调节,则易聚而化湿,水湿蕴久化热,成为CHB重要的病理因素之一。从五行乘侮关系而言,肺属金,肝属木,若肝火过旺,其机能过于亢盛,可反向攻伐肺脏,造成木火刑金之象,出现干咳、胸胁疼痛、甚或咯血的表现。临床上常采用宣肺化痰、清肝泻肺、润肺通络、益肺固表等治法,取得了一定疗效<sup>[8]</sup>。

总之,中医经络检测体现了CHB患者不同体质具有不同经络分布情况,为中医提供四诊之外的另一诊断参考,为疾病的诊断和治疗提供参考依据。如湿热质患者易出现邪气旺盛、元气亢奋等经络代谢状态值

异常升高的表现,同时易出现肝胆经、胃经、大肠经的异常,针对湿热质CHB患者,可采用泻法选取太冲穴、三阴交穴治疗,也可使用清泻肝胆、胃肠湿热的中药进行治疗。本研究表明,CHB患者的中医体质类型与经络状态具有相关性;CHB患者的主要异常经络为肝经、脾经、三焦经、肺经;不同中医体质类型的患者的异常经络不同。临床可通过外治法调整机体经络平衡、改善体质,辅助治疗CHB,为中医治疗CHB开拓了新思路。

参考文献

[1] 中华医学会感染病学分会,中华医学会肝病学会.慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)[J].临床肝胆病杂志,2019,35(12):2648-2669.

[2] 韩秀华,王元敏,宋少军,等.艾灸肝俞、期门穴治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J].中国现代医生,2011,49(19):86-88.

[3] 罗璧玉.针灸疏肝健脾法治疗慢性乙型病毒性肝炎34例[J].中外治杂志,2017,26(2):15.

[4] 周 歆,谷忠悦,潘良萍,等.HBV感染者红外敏感经穴贴敷对病毒载量影响的临床探索[J].辽宁中医杂志,2017,44(2):321-323.

[5] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.

[6] 朱凌凌,童 瑶,陈慧娟,等.脾的中西医学比较研究[J].浙江中医杂志,2006,41(1):1-6.

[7] 陈文林,吴其恺,杨大国.从肺论治慢性乙型病毒性肝炎[J].光明中医,2013,28(10):2025-2026.

[8] 娄鹏乐,张鼎轩,林 莉,等.从脾论治慢性乙型病毒性肝炎临床体会[J].山西中医药大学学报,2020,21(2):132-134,139.

(收稿日期:2021-01-22)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第29页)

[9] MARTIN R, OLIVARES M, MARIN ML, et al. Probiotic potential of 3 Lactobacilli strains isolated from breast milk[J]. J Hum Lact, 2005, 21(1): 8-17.

[10] MARTIN R, JIMENEZ E, OLIVARES M, et al. Lactobacillus salivarius CECT 5713, a potential probiotic strain isolated from infant feces and breast milk of a mother-child pair[J]. Int J Food Microbiol, 2006, 112(1): 35-43.

[11] ARROYO R, MARTIN V, MALDONADO A, et al. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk[J]. Clin Infect Dis, 2010, 50(12): 1551-1558.

[12] DE ANDRES J, JIMENEZ E, CHICO-CALEROI, et al. Physiological translocation of lactic acid bacteria during pregnancy contribute to the composition of the milk microbiota in mice[J]. Nutrients, 2017, 10(1):14.

[13] 汪唐顺,陈振宙.李乃卿教授从肝外治郁滞期哺乳期乳腺炎的临床经验总结[J].中国老年保健医学,2020,18(2):95-96.

[14] 黄 卉,李咏梅.柴胡疏肝散配合推拿手法治疗哺乳期急性乳腺炎临床观察[J].湖北中医药大学学报,2019,21(5):67-69.

[15] PÉREZ-CANO FJ, DONG H, YAQOOB P. In vitro immunomodulatory activity of Lactobacillus fermentum CECT5716 and Lactobacillus salivarius CECT5713: two probiotic strains isolated from human breastmilk[J]. Immunobiology, 2010, 215(12):996-1004.

[16] RESCIGNO M, URBANO M, VALZASINA B, et al. Dendritic cells express tight junction proteins and penetrate gut epithelial monolayers to sample bacteria[J]. Nat Immuno, 2001, 2(4):361-367.

[17] HEIKKILÄ MP, SARIS PE. Inhibition of Staphylococcus aureus by the commensal bacteria of human milk[J]. J Appl Microbiol, 2003, 95(3): 471-478.

[18] 吴 鹏,李慧芬,刘江亭,等.白术及其制剂调整脾虚证肠道菌群紊乱的研究概况[J].山东中医杂志,2015,34(7):564-565.

[19] 丁维俊,周邦靖,翟慕东,等.参苓白术散对小鼠脾虚模型肠道菌群的影响[J].北京中医药大学学报,2006,29(8):530-533.

(收稿日期:2021-08-23)

(本文编辑:蒋艺芬)