

老年肥胖型及非肥胖型脂肪肝患者中医体质特点分析

朱熠文¹ 林晖明² 周军¹ 尹燕耀²

【摘要】 目的:分析老年肥胖型脂肪肝患者与非肥胖型脂肪肝患者中医体质分布特点,为临床防治不同类型的脂肪肝提供依据。方法:选取确诊为肥胖型脂肪肝的 122 例老年患者及非肥胖型脂肪肝的 68 例老年患者作为研究对象,采用标准化的 9 种中医体质量表对其实施中医体质辨识,分析 2 组患者中医体质类型特点。结果:偏颇体质为老年肥胖型与非肥胖型脂肪肝患者的主要中医体质类型,2 组患者中医体质类型比较差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组患者主要体质类型均为痰湿质、湿热质、气虚质,肥胖型脂肪肝患者痰湿质所占比例最高,非肥胖型脂肪肝患者湿热质所占比例最高,2 组患者痰湿质、湿热质、气虚质相比差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组患者均以实性体质为主,在虚实体质比较上差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:老年肥胖型脂肪肝患者与非肥胖型脂肪肝患者均以实性体质为主要体质类型,肥胖型脂肪肝患者以痰湿质为主,非肥胖型脂肪肝患者以湿热质为主。

【关键词】 非酒精性脂肪性肝病;肥胖型脂肪肝;非肥胖型脂肪肝;中医体质;虚实体质

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2021.07.04

【中图分类号】 R575.5 **【文献标志码】** A

Analysis of Traditional Chinese Medicine constitution characteristics of elderly patients with obese and non-obese fatty liver

ZHU Yiwen¹ LIN Huiming² ZHOU Jun¹ YIN Yanyao²

(¹Graduate School of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330004, China; ²Department of Hepatology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Luohu District, Shenzhen)

Corresponding author: YIN Yanyao, E-mail: doctoryyy@163.com

Abstract Objective: To analyze the distribution characteristics of Traditional Chinese Medicine (TCM) constitution in elderly patients with obesity type fatty liver and non-obesity type fatty liver, so as to provide basis for clinical prevention and treatment of different types of fatty liver. **Methods:** One hundred and twenty-two elderly patients with obese fatty liver and 68 elderly patients with non-obese fatty liver diagnosed were selected as the research objects. Nine standardized TCM body mass scales were used to identify their TCM constitution, and the characteristics of TCM constitution types of the two groups were analyzed. **Results:** The TCM constitution types of elderly obese and non-obese patients with fatty liver were mainly deflective constitution, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$); the main constitution types of the two groups were phlegmy wet quality, hot humid quality and qi deficiency. The proportion of phlegmy wet quality in obese patients with fatty liver was the highest, and that of hot humid quality in non-obese patients was the highest, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the two groups were mainly excess, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The two groups of patients are mainly excess constitution, obese patients with fatty liver mainly phlegmy wet quality, non-obese patients with fatty liver mainly hot humid quality.

Key words non-alcoholic fatty liver disease; obese fatty liver; non-obese fatty liver; Traditional Chinese Medicine constitution; deficiency and excess constitution

非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)是一种以肝细胞脂肪过度堆积和肝细胞脂肪变性为主的临床病理综合征,在临床上极易引起老年患者一系列严重的心脑血管疾病,如

中风、高血压、高血脂等,正逐渐成为老年患者肝功能损伤的主要原因^[1-2]。与中青壮年人群不同的是,老年脂肪肝的患病因素与血糖、甘油三酯、谷丙转氨酶等生化指标关系更密切,其患病情况与年龄呈负相关,且女性较男性有更高的罹患性^[3],但低免疫力、多基础病的生理病理表现,使得老年人脂肪肝的防治工作备受关注^[4]。传统观点认为肥胖是 NAFLD 发病的主要病因,事实上,NAFLD 也

¹江西中医药大学研究生院(南昌,330004)

²深圳市罗湖区中医院肝病科

通信作者:尹燕耀, E-mail: doctoryyy@163.com

存在于BMI正常的人群中^[5]。据报道,非肥胖型NAFLD的患病率已高达8%~19%^[6],与一般性NAFLD相比,非肥胖型NAFLD患者同样可能从单纯性脂肪肝发展成为肝硬化甚至肝癌。更值得注意的是,非肥胖型NAFLD患者累积生存率明显较超重或肥胖型NAFLD患者短,死亡率达28%^[7]。因此,在关注肥胖型NAFLD患者的同时,非肥胖型NAFLD患者尤其是老年人也不应忽视。西医学对NAFLD确切的发病机制仍未完全阐明,缺乏理想的药物。大部分NAFLD患者接受中医药治疗后,只要运用合理,辨证施治准确,能够取得较好的疗效^[8]。

本研究通过对老年健康体检人员进行调查,对肥胖型脂肪肝患者与非肥胖型脂肪肝患者进行中医辨证分型并探讨其与各个中医证型之间的关系,以期为中西医结合防治脂肪肝提供客观理论依据,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

运用横断面研究的方法选取2019年1月—12月诊断为肥胖型脂肪肝的122例老年患者及非肥胖型脂肪肝的68例老年患者作为研究对象。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 超声检查是最常见的诊断脂肪肝的手段。脂肪肝影像学诊断依据《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗指南(基层医生版)》^[9]的腹部超声诊断标准:①肝脏近场回声弥漫性增强(“明亮肝”),回声强于肾脏;②肝内管道结构显示不清;③肝脏远场回声逐渐衰减。具备以上2点且无其他原因可供解释,即可诊断。

参照《脂肪性肝病诊疗规范化的专家建议(2019年修订版)》^[10]将BMI<25的患者定义为非肥胖型脂肪肝患者;BMI≥25的患者定义为肥胖型脂肪肝患者。

1.2.2 中医体质分类与判定 参照《中医体质分类与判定表》^[11]进行脂肪肝患者中医体质类型判定。

1.3 纳入标准

①无饮酒史或饮酒折合乙醇量<140g/周(女性<70g/周);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、自身免疫性肝病等可导致脂肪肝的特定疾病;③符合上述诊断标准;④配合调查,病例资料完整准确,可靠性强;⑤签署知情同意书者;⑥年龄≥65岁的老年人。

1.4 排除标准

①年龄<65岁;②不配合调查、资料填写不完整者;③已被诊断为其他肝脏疾病者;④无法根据《中医体质分类与判定表》收集完整的临床数据者。

1.5 研究方法

1.5.1 调查方法 参照《中医体质分类与判定表》及《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗指南(基层医生版)》制定信息采集表,包括:一般人口学资料、体检、中医症状及舌苔脉象、西医诊断、实验室检查、中医体质分类及判定表。

由培训合格的调查员在调查对象知情同意的基础上对2019年1月—12月在深圳市罗湖区中医院体检符合纳入及排除标准的脂肪肝患者进行中医体质分类调查。中医体质分类由固定的2名高年资主治医师参照《中医体质分类与判定表》进行辨识,若出现兼夹体质时,根据计分最高者归属于其主要体质类型。

虚实体质分类方法因本研究样本量有限,未收集到气郁质患者,只纳入8种体质类型。在8种中医体质中去掉平和质,将剩下的7种偏颇体质按虚实分类,虚性体质包括阳虚质、阴虚质、气虚质;实性体质包括特禀质、血瘀质、痰湿质、湿热质^[12]。

1.5.2 质量控制 调查员对调查对象详细讲解填写要求及统一规范;及时反馈调查过程中出现的问题,分析其解决方法;按照调查员指导手册进行现场调查及填写信息采集表。

1.6 统计学方法

采用SPSS 24.0进行数据统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验;计数资料用频率及百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

剔除资料填写不全、不符合纳入标准而被纳入者,共收集肥胖型脂肪肝患者122例,其中男58例(47.54%),女64例(52.46%);年龄(67.97±3.14)岁。非肥胖型脂肪肝患者68例,其中男26例(38.24%),女42例(61.76%);年龄(68.90±3.26)岁。

2.2 中医体质类型分布规律

肥胖型脂肪肝患者与非肥胖型脂肪肝患者中医体质类型均以偏颇体质为主。肥胖型脂肪肝组与非肥胖型脂肪肝组,在体质的分布上差异有统计学意义($P < 0.05$)。肥胖型与非肥胖型脂肪肝患者中医体质中痰湿质、湿热质、气虚质所占比例较高,分别为40.98%和14.71%、13.93%和25.00%、12.30%和20.59%。肥胖型脂肪肝患者痰湿质所占比例最高,非肥胖型脂肪肝患者湿热质所占比例最高,且2组间痰湿质、湿热质、气虚质相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.3 肥胖型与非肥胖型脂肪肝患者虚实体质分布情况

将肥胖型脂肪肝患者与非肥胖型脂肪肝患者

中体质是平和质者去除,2 组偏颇体质分别为 108 例和 59 例。再按照虚性、实性体质划分,结果显示 2 组均以实性体质为主,且 2 组在虚实体质比较上差异有统计学意义($P < 0.05$),结果见表 2。

表 1 老年肥胖型与非肥胖型脂肪肝患者中医体质类型分布规律

体质类型	肥胖型脂肪肝患者 (n=122)		非肥胖型脂肪肝患者 (n=68)	
	例数	构成比/%	例数	构成比/%
平和质	14	11.48	9	13.24
气虚质	15	12.30	14	20.59
湿热质	17	13.93	17	25.00
痰湿质	50	40.98	10	14.71
特禀质	1	0.82	2	2.94
阴虚质	12	9.84	9	13.24
阳虚质	6	4.92	5	7.35
血瘀质	7	5.74	2	2.94
χ^2	17.484			
P	0.015			

表 2 老年肥胖型与非肥胖型脂肪肝患者虚实体质分布情况

体质类型	肥胖型脂肪肝患者 (n=108)		非肥胖型脂肪肝患者 (n=59)	
	例数	构成比/%	例数	构成比/%
虚性体质	33	30.56	28	47.46
实性体质	75	69.44	31	52.54
χ^2	4.701			
P	0.03			

3 讨论

NAFLD 是除乙醇及明确肝损伤因素导致的肝脏代谢障碍引起的一类综合症。随着社会发展、饮食结构的转变,肥胖率的升高趋势明显,目前已成为全球公认的第一大慢性肝病^[13]。其与心血管疾病、恶性肿瘤和终末期肝病密切相关,且全因死亡率高,给患者和社会带来巨大的经济负担^[14]。

中医学中并无 NAFLD 的病名,但根据其临床表现,可归属于中医学的“痰证、湿证、积证、瘀证”等范畴^[15]。《古今医鉴》中记载“胁痛或痰积流注于血,与血相搏留为病”^[16],阐述了本病的发病原因。又如《景岳全书》:“以饮食劳倦而致胁痛者,此脾胃之所传也”^[17]。本病多因饮食不节、劳逸失度、情志不调、久病体虚等引起,导致肝失疏泄、脾失健运,湿邪内侵,痰浊内蕴,痰瘀互结,阻滞于肝,久而发病。体质是受到先天遗传和后天因素影响,个体所形成的在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性^[18]。渐入迟暮之年,老年人群也因生理、心理及形态结构的进一步改变,有其特

殊的体质趋向性。《温病条辨》则言:“虽曰阳虚,阴亦不能独足,至老年八脉空虚。”充分说明老年人群的体质趋向常因年龄的变化而易出现气血虚衰,阴阳失调,脏腑功能衰退^[19]的表现。多个人群体质调查的实证研究也表明,老年人多以阴虚、阳虚等虚性偏颇体质为主^[20-21]。中医学认为不同体质对疾病的易感性不同,这在疾病的发生、发展、转归等方面将起着关键性作用。

本研究中发现肥胖型脂肪肝患者与非肥胖型脂肪肝患者中医体质类型均以实性体质为主,2 种类型的脂肪肝患者主要体质类型为痰湿质、湿热质、气虚质($P < 0.05$)。其中肥胖型脂肪肝患者中痰湿质所占比例最高,非肥胖型脂肪肝患者中湿热质所占比例最高。中医对痰湿质、湿热质易感疾病的相关性早有认识。“凡治消瘵仆击,偏枯痿厥,气满发逆,甘肥贵人,则高粱之疾也。”肥胖之人由于过食膏粱厚味,导致脾虚不能运化水谷精微,聚湿生痰,痰湿化热,可引发消渴、中风、痿、厥、胸痹等证^[22]。非肥胖型脂肪肝患者虽未明显表现出肥胖特征,但存在腹部肥胖特点,故也称为“隐源性肥胖相关性脂肪肝”。《石室秘录》有“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不运行,故痰生之”。基本符合脂肪肝形成的基本特点。“热得湿则遏而不宣,故愈炽;湿得热则蒸腾而上熏,故愈横。两邪相合,为病最多”^[23]。脾胃肝胆位属中焦,运化水谷精微,升清降浊之功,易受湿热之邪侵袭,而过食肥甘厚味、嗜烟酒、常熬夜导致肝郁气滞、胃失和降,易导致脂肪肝的发生。2 种类型的脂肪肝主要体质不同,治法也不同。对于以痰湿质为主的肥胖型脂肪肝患者可以祛湿化痰为主进行治疗^[24];对于以湿热质为主的非肥胖型脂肪肝患者可采用清热利湿法进行治疗^[25]。

综上所述,肥胖型脂肪肝患者以痰湿质为主,非肥胖型脂肪肝患者以湿热质为主,与中医理论相符,如予以干预调理,可望减少脂肪肝的发生,减缓、控制病变的进展。临床及实验研究中均发现中医药防治脂肪肝具有很好的疗效,有着广阔的前景。根据患者不同的体质类型进行辨证施治,通过多途径、多靶点治疗,改善症候,是预防、控制及治疗脂肪肝的重要措施之一。

参考文献

- [1] 徐静远,邵勇,鲁晓岚,等.老年居民非酒精性脂肪性肝病的影响因素和死因分析[J].中华肝脏病杂志,2019,23(3):204-209.
- [2] 邵俊侠,王静.血滞通胶囊联合阿托伐他汀对老年非酒精性脂肪肝病人肝纤维化的影响以及疗效分析[J].实用老年医学,2020,34(9):930-933.
- [3] 王泽军,官文清,戚赞杰,余杭区老年人群脂肪肝流行病学特征及其危险因素[J].中国公共卫生管理,2020,36(6):773-775.

- [4] 张婷,谢雪,刘玉萍,等.四川地区中老年体检人群非酒精性脂肪性肝病患病率调查及与代谢相关指标的相关性分析[J].现代预防医学,2020,47(12):2267-2271.
- [5] 胡平方,谢渭芬.非肥胖型非酒精性脂肪性肝病的特点及其研究进展[J].国际消化病杂志,2019,39(6):382-384.
- [6] Kim D, Kim WR. Nonobese Fatty Liver Disease[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2017, 15(4):474-485.
- [7] Vos B, Moreno C, Nagy N, et al. Lean non-alcoholic fatty liver disease (Lean-NAFLD): a major cause of cryptogenic liver disease[J]. Acta Gastroenterol Belg, 2011, 74(3):389-394.
- [8] 黄鸿娜,符燕青,黄晶晶,等.非酒精性脂肪肝中医药治疗进展[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):201-203.
- [9] 中华中医药学会脾胃病分会.非酒精性脂肪性肝病中医诊疗指南(基层医生版)[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(5):483-486.
- [10] 中国研究型医院学会肝病专业委员会,中国医师协会脂肪性肝病专家委员会,中华医学会肝病学会脂肪肝与酒精性肝病学组,中华医学会内分泌学分会肝病与代谢学组.脂肪性肝病诊疗规范化的专家建议(2019年修订版)[J].临床肝胆病杂志,2019,35(11):2426-2430.
- [11] 王利平,高文艳,林一帆,等.溃疡性结肠炎患者肠黏膜内镜像与中医体质相关性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(5):359-361,366-366.
- [12] 李慧,安冬青.新疆冠心病患者(汉、维)中医体质特点分析及与中医证型的相关性研究[J].北京中医药大学学报,2012,35(2):93-98.
- [13] 芮法娟,杨红丽,吕卓珍,等.非酒精性脂肪性肝病的流行病学研究进展[J].山东医药,2020,60(31):89-92.
- [14] 许辰,高泽立,张建表,等.非酒精性脂肪肝进展至肝硬化的危险因素分析及预测模型构建[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(10):772-776.
- [15] 陈浩,徐慧超,张冉冉,等.从温阳健脾论治非酒精性脂肪性肝病[J].山西中医药大学学报,2019,20(6):455-468.
- [16] 黄鸿娜,符燕青,黄晶晶,等.非酒精性脂肪肝中医药治疗进展[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):201-203.
- [17] 王喜臣,张珊珊,李亚红,等.中医学关于非酒精性脂肪肝研究[J].吉林中医药,2021,41(1):135-139.
- [18] 王璇旖,王红,杨立宏.非酒精性脂肪肝病与中医体质学的研究概况[J].新疆中医药,2019,37(1):103-106.
- [19] 程贤文,张博,万文雅,等.脂肪性肝病中西医研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(4):318-322.
- [20] 白明华,王济,郑燕飞,等.基于108015例样本数据的中国人中医体质类型分布特征分析[J].北京中医药大学学报,2020,43(6):498-507.
- [21] 田智慧,王琦,张妍,等.韩国老年人中医体质调查报告[J].中医药导报,2019,25(19):86-89.
- [22] 聂金娜.历代医家论痰湿体质[J].中医杂志,2013,54(3):263-265.
- [23] 王玉洁,奚胜艳,王彦晖,等.湿热病厘释及舌诊在湿热病中的应用[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2894-2896.
- [24] 何聪,孔婧,王慧超,等.祛湿化痰法治疗非酒精性脂肪肝研究进展[J].陕西中医,2020,468(12):165-167.
- [25] 徐立,符晶,方芳,等.加味茵陈五苓散治疗湿热蕴结型非酒精性脂肪性肝病的疗效及对肠道菌群的影响[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(12):127-132.

(收稿日期:2021-03-30)