

## 慢性乙型肝炎常见的中医证候要素

邓华亮, 王天芳, 赵燕, 薛晓琳, 吴秀艳, 王庆国

邓华亮, 山东中医药大学 山东省济南市 250355  
王天芳, 赵燕, 薛晓琳, 吴秀艳, 王庆国, 北京中医药大学 北京市 100029  
国家“973”重点基础研究发展计划基金资助项目, No. 2003CB517101  
作者贡献分布: 此课题由王庆国与王天芳设计; 研究过程由邓华亮、王天芳、赵燕、薛晓琳及吴秀艳操作完成; 研究所用工具由赵燕与吴秀艳提供; 数据分析由邓华亮、赵燕及薛晓琳完成; 本论文写作由邓华亮完成。  
通讯作者: 王天芳, 教授, 博士生导师, 100029, 北京市朝阳区北三环东路11号, 北京中医药大学。  
tianfangwang2000@yahoo.com.cn  
电话: 010-64286661  
收稿日期: 2010-11-10 修回日期: 2010-12-15  
接受日期: 2010-12-21 在线出版日期: 2011-03-18

### Common traditional Chinese medicine syndrome elements of chronic hepatitis B: a questionnaire survey of experts

Hua-Liang Deng, Tian-Fang Wang, Yan Zhao, Xiao-Lin Xue, Xiu-Yan Wu, Qing-Guo Wang

Hua-Liang Deng, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong Province, China  
Tian-Fang Wang, Zhao-Yan, Xiao-Lin Xue, Xiu-Yan Wu, Qing-Guo Wang, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China  
Supported by: the Major State Basic Research Development Program of China (973 Program), No. 2003CB517101  
Correspondence to: Professor Tian-Fang Wang, Beijing University of Chinese Medicine, 11 North Sanhuan East Road, Chaoyang District, Beijing 100029, China. tianfangwang2000@yahoo.com.cn  
Received: 2010-11-10 Revised: 2010-12-15  
Accepted: 2010-12-21 Published online: 2011-03-18

### Abstract

**AIM:** To investigate the common traditional Chinese medicine (TCM) syndrome elements of chronic hepatitis B by conducting a questionnaire survey of experts.

**METHODS:** Clinical experts and scholars who engaged in long-term treatment of hepatopathy by TCM at 17 hospitals were surveyed with a questionnaire designed based on previous studies. The common syndrome elements of chronic hepatitis B were then chosen by analyzing the mean score, full score ratio, rank sum, and coefficient variation of the degree of their agreement

on the common syndrome elements.

**RESULTS:** The questionnaire was administered to 107 subjects, and the response rate was 100%. TCM common syndrome elements conforming to a mean score of  $\geq 3$ , coefficient variation of  $\leq 0.25$ , and accumulative perception of  $\geq 60\%$  were chosen. The liver, spleen, kidney, gallbladder, and stomach were common disease location elements, while (turbid) dampness, heat (fire), Qi stagnation, blood stasis, Yin deficiency, Qi insufficiency, and Yang deficiency were common syndrome elements of disease nature.

**CONCLUSION:** TCM common syndrome elements of chronic hepatitis B were determined by a questionnaire survey of experts, which provides a basis for establishing syndrome diagnostic criteria for chronic hepatitis B.

**Key Words:** Chronic hepatitis B; Syndrome elements; Questionnaire survey of experts

Deng HL, Wang TF, Zhao Y, Xue XL, Wu XY, Wang QG. Common traditional Chinese medicine syndrome elements of chronic hepatitis B: a questionnaire survey of experts. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(8): 845-849

### 摘要

**目的:** 通过专家问卷调查提取慢性乙型肝炎的常见中医证候要素。

**方法:** 在既往工作的基础上制订专家问卷, 对全国17家三级甲等医院长期从事中医肝病临床工作且具有副高级及以上职称的专家学者进行问卷调查, 在分析专家对该疾病常见中医证候要素同意程度的均数、满分比、等级和、变异系数的基础上, 提取慢性乙型肝炎的常见中医证候要素。

**结果:** 本次调查发放问卷107份, 回收107份, 回收率100%, 有效问卷107份。按照专家对中医证候要素常见程度的评价结果, 将同时满足均数 $\geq 3$ 、变异系数 $\leq 0.25$ 及累积百分比 $\geq 60\%$ 的结果纳入参考范围, 并结合中医理论及临床实际, 将慢性乙型肝炎常见病位类证候要素确定为肝、脾、肾、胆、胃; 常见病性

### ■背景资料

规范而完整的证候名称, 是由证候要素相互结合而构成的, 建立以现代医学疾病为中心的、基于证候要素的证候诊断标准是证候规范化研究的重要模式, 而明确疾病常见证候要素, 是建立证候要素诊断标准的首要环节。

### ■同行评议者

袁红霞, 教授, 天津中医药大学

## ■创新盘点

本研究在前期工作基础上,从病证结合入手,通过专家问卷调查初步获取了慢性乙型肝炎(CHB)常见证候要素,为后期基于证候要素辨证量表的研究及建立CHB辨证规范提供了依据。

类证候要素确定为湿(浊)、热(火)、气滞、血瘀、阴虚、气虚、阳虚。

**结论:**通过专家问卷的咨询调查,进一步确定了代表专家共识意见的慢性乙型肝炎常见中医证候要素,为后期建立该病基于证候要素的中医证候诊断标准提供了依据。

**关键词:**慢性乙型肝炎;证候要素;专家问卷调查

邓华亮, 王天芳, 赵燕, 薛晓琳, 吴秀艳, 王庆国. 慢性乙型肝炎常见的中医证候要素. 世界华人消化杂志 2011; 19(8): 845-849

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/845.asp>

## 0 引言

专家问卷调查是基于专家共识的一种研究方法,通过广泛征求专家的意见,从而对评价对象作出预测与评价。在定性分析的基础上以评分的方式作出定量评估,其评估结果具有数理统计特性<sup>[1]</sup>。证候是中医独特的诊断概念,证候要素是构成证候的最小单元,包括病位(如脾、肝等)和病性(如气虚、血瘀等)两大类。证候要素之间有一定的组合规则和重叠涵盖关系,临床所作的具体证名诊断都是由证候要素之间相互组合而构成<sup>[2]</sup>。证候要素能简明扼要地反映疾病在病位病性的特征,通过应证组合,圆机活法地作出符合临床实际情况的证候诊断。在明确疾病常见证候要素,并进一步建立基于证候要素诊断标准的前提下,按照证候要素的基本组合规律构成基本证候及复合证候,可在很大程度上简化辨证的复杂性。建立以现代医学疾病为中心的、基于证候要素的证候诊断标准是证候规范化研究的重要模式<sup>[3]</sup>。本研究以课题组既往有关慢性乙型肝炎的现代文献和临床调查<sup>[4-6]</sup>研究作为基础,制订慢性乙型肝炎证候要素的专家问卷,进行全国多中心相关专家的调查,通过分析专家意见的积极性、集中程度和协调程度,确定该疾病的常见证候要素。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 本研究中的107位专家均来自于全国8个中心17家医院或高等中医院校(北京中医药大学东直门医院、北京地坛医院、中国人民解放军第302医院、首都医科大学附属佑安医院、中国中医科学院广安门医院、辽宁中医药大学附属医院、山东中医药大学附属医院、济南市中医医院、山西省中医院、山西医科大学第二

医院、山西中医学院、陕西中医学院附属医院、南京中医药大学附属医院、广西中医学院附属医院、广西中医学院附属瑞康医院、湖北中医药大学、湖北省中医院)中长期从事中医肝病临床、教学、科研工作且具有副高级及以上职称的专家学者。

**1.2 方法** (1)在归纳、综合课题组前期相关文献、临床研究结果的基础上,参考现有的慢性乙型肝炎证候诊断标准<sup>[7,8]</sup>,采用半开放式的形式,制订慢性乙型肝炎证候要素的专家调查问卷;(2)问卷中所调查的病位类证候要素包括:肝、脾、肾、络、胆、胃、心;病性类证候要素有:湿(浊)、热(火)、气滞、阴虚、血瘀、阳虚、气虚、气逆、血虚、毒、痰、阳亢、血热;(3)问卷的基本结构:主要包括问卷名称、卷首语、填写说明、问卷内容(证候要素常见程度评价调查)、专家个人信息表(包括姓名、年龄、学历、专业、职称、工作年限、身份证号码、工作单位、联系电话、E-mail)以及专家对研究内容的熟悉度评价(分5级:很熟悉、熟悉、一般、不熟悉、很不熟悉)等,在问卷最后附有相关的研究结果及资料。同时,问卷中证候要素的常见程度评价采用五级评分法,具体分为:“无或偶见”、“不太常见”、“常见”、“比较常见”、“非常常见”,依次赋分值为1、2、3、4、5分。

**统计学处理** (1)应用Epidata2.0软件建立数据库,运用SPSS16.0统计软件对证候要素进行均数(Mj)、频率频次、等级和(S)、变异系数(CV)、累积百分比(“常见”、“比较常见”、“非常常见”)统计;(2)对专家的一般资料运用描述性统计分析;(3)对专家意见的集中程度,通过分析专家意见得分的均数(Mj)、满分比(K)及等级和(S)来获得。“满分比”是指认为该指标(题目)重要的专家人数所占专家总数的百分比<sup>[9]</sup>;等级和是指不同等级赋值得分的总和。均数、满分比及等级和越高,说明专家意见的集中程度越高;(4)对专家意见的协调程度,通过分析变异系数(CV)来体现。变异系数说明专家对该指标相对重要性认识的波动程度,或为协调程度,一般认为,变异系数>0.25则该指标的专家协调程度不够<sup>[10]</sup>;(5)缺失值的处理:剔除数据缺失>5%的问卷。数据缺失<5%的问卷参照社会调查处理缺失值的方法,对于随机性导致的缺失,以向填写该问卷的专家进行电话咨询的方式做补充处理,对于非随机性导致的缺失作特殊记

表 1 慢性乙型肝炎不同常见程度病位类证候要素分布情况  $n(\%)$ 

证候要素	非常常见	比较常见	常见	不太常见	无或偶见
肝	81(75.7)	11(10.3)	15(14)		
脾	71(66.4)	25(23.4)	11(10.3)		
胃	28(26.2)	33(30.8)	39(36.4)	7(6.5)	
胆	20(18.7)	40(37.4)	41(38.3)	5(4.7)	1(0.9)
肾	13(12.1)	36(33.6)	36(33.6)	18(16.8)	4(3.7)
络	6(5.6)	34(31.8)	45(42.1)	20(18.7)	2(1.9)
心	2(1.9)	4(3.7)	17(15.9)	55(51.4)	29(27.1)

表中列出的为不同常见性出现的频次及百分比, 排列顺序按照“非常常见”这一等级呈降序排列。

表 2 慢性乙型肝炎病位类证候要素专家意见集中程度和协调程度分布

证候要素	均数	等级和	累积百分比(%)	变异系数
肝	4.62	494	100.0	0.156277
脾	4.56	488	100.0	0.148026
胃	3.77	403	93.5	0.243236
胆	3.68	394	94.4	0.234783
肾	3.34	357	79.5	0.304790
络	3.21	343	79.4	0.273209
心	2.02	216	21.5	0.430198

表中的排列顺序按照“均数”呈降序排列。

载, 不录入。

## 2 结果

2.1 问卷发放与回收 本次专家问卷调查共发放问卷107份, 收回问卷107份, 回收率(积极系数)100%, 有效问卷107份。

2.2 专家基本情况 有效问卷中专家共107人, 其中副高级职称50人, 正高级职称57人, 从业年限最短的7年, 最长的45年, 平均从业年限 $23.42 \pm 8.56$ 年, 专家熟悉程度: 很熟悉59人, 熟悉48人, 参加问卷咨询的专家具有较好的学科代表性、学术权威性。在“拟增加的其他病位类证候要素”栏目中, 分别有1位专家补充“结肠”、3位专家补充“大肠”、6位专家补充“肠”、2位专家补充“肺”、5位专家补充“脑”、1位专家补充“膜原”、2位专家补充“三焦”、2位专家补充“膀胱”; 在“拟增加的其他病性类证候要素”栏目中, 有1位专家补充“营热”。因上述证候要素属于个别专家意见, 不具有代表性, 在数据处理中不予以参考。

2.3 慢性乙型肝炎病位类证候要素常见程度评价情况 按照专家对所列出的慢性乙型肝炎

常见病位类证候要素常见性的判定, 将同时满足均数 $\geq 3$ 、“常见”、“比较常见”和“非常常见”的累积百分比 $\geq 60\%$ 及变异系数 $\leq 0.25$ 者作为慢性乙型肝炎常见病位类证候要素, 具体如下: 肝(4.62, 100%, 0.156277)(均数, 累积百分比, 变异系数; 下同); 脾(4.56, 100%, 0.148026); 胃(3.77, 93.5%, 0.243236); 胆(3.68, 94.4%, 0.234783)(表1, 2)。

2.4 慢性乙型肝炎常见病性类证候要素常见程度评价情况 按照专家对所列出的慢性乙型肝炎常见病性类证候要素常见性的判定, 将均数 $\geq 3$ 、“常见”、“比较常见”和“非常常见”的累积百分比 $\geq 60\%$ 及变异系数 $\leq 0.25$ 者作为慢性乙型肝炎常见病性类证候要素, 具体如下: 湿(浊)(4.60, 100%, 0.154783)(均数, 累积百分比, 变异系数; 下同); 气滞(4.23, 95.3%, 0.209456); 热(火)(4.06, 95.3%, 0.221429); 血瘀(3.95, 96.3%, 0.218228); 阴虚(3.35, 74.1%, 0.246269)(表3, 4)。

## 3 讨论

病位类证候要素问卷调查中同时满足均数 $\geq 3$ 、“常见”、“比较常见”和“非常常见”

### ■应用要点

本文通过发挥专家集体效应并结合中医理论及临床实际, 初步确定CHB常见病位类及病性类证候要素, 为建立该病中医证候诊断标准提供了临床参考。

■同行评价

本文实验设计合理,数理统计可信,对临床治疗具有重要的指导价值.

表 3 慢性乙型肝炎不同常见程度病性类证候要素分布情况 *n*(%)

证候要素	非常常见	比较常见	常见	不太常见	无或偶见
湿(浊)	78(72.9)	15(14.0)	14(13.1)		
气滞	52(48.6)	33(30.8)	17(15.9)	5(4.7)	
热(火)	41(38.3)	36(33.6)	25(23.4)	5(4.7)	
血瘀	31(29.0)	45(42.1)	27(25.2)	3(2.8)	1(0.9)
毒	23(21.5)	31(29.0)	30(28.0)	16(15.0)	7(6.5)
气虚	20(18.7)	29(27.1)	40(37.4)	16(15.0)	2(1.9)
阳虚	17(15.9)	29(27.1)	53(49.5)	8(7.5)	
痰	14(13.1)	27(25.2)	33(30.8)	27(25.2)	6(5.6)
阴虚	7(6.5)	40(37.4)	43(40.2)	17(15.9)	
气逆	4(3.7)	23(21.5)	35(32.7)	35(32.7)	10(9.3)
血虚	4(3.7)	28(26.2)	37(34.6)	34(31.8)	4(3.7)
血热	4(3.7)	26(24.3)	35(32.7)	37(34.6)	5(4.7)
阳亢	2(1.9)	10(9.3)	25(23.4)	61(57.0)	9(8.4)

表中列出的为不同常见性出现的频次及百分比,表中的排列顺序按照“非常常见”这一等级降序排列.

表 4 病性类证候要素专家意见集中程度和协调程度分布情况表

证候要素	均数	等级和	累积百分比(%)	变异系数
湿(浊)	4.60	492	100.0	0.154783
气滞	4.23	453	95.3	0.209456
热(火)	4.06	434	95.3	0.221429
血瘀	3.95	423	96.3	0.218228
毒	3.51	376	78.5	0.361538
气虚	3.46	370	83.1	0.295087
阴虚	3.35	358	74.1	0.246269
痰	3.15	337	69.2	0.353651
血虚	2.94	315	64.5	0.319728
血热	2.88	308	60.4	0.332986
气逆	2.78	297	58.0	0.364029
阳虚	2.51	269	43.0	0.339044
阳亢	2.39	256	34.6	0.353138

表中的排列顺序按照“均数”呈降序排列.

的累积百分比 $\geq 60\%$ 的证候要素有:肝、脾、胃、胆、肾5个证候要素,其中脾、肝、胆、胃的变异系数均 $<0.25$ ,表明专家对该4个证候要素相对重要性的判断波动程度较小;肾的变异系数为0.30479,但结合中医基础理论与临床实际,正邪相争贯穿于慢性乙型肝炎的全过程,人体正气中的元气源于肾,肾虚是慢性病毒性乙型肝炎致病的根本原因<sup>[1]</sup>,经课题组讨论建议保留,而络与心列为删除参考.在“络”或“肝络”问题上,有69位专家在开放性问卷栏给出了答复,意见大致为3种:(1)有27位专家认为以“络”为宜;(2)有12位专家建议以“肝

络”作为证候要素更为恰当;(3)有30位专家认为“络”之为病以肝经循行部位出现的症状与体征为主,是脏腑病变的外在表现,可归位于“肝”而不单独列出.整合专家们的意见,课题组参考学术界的观点,认为作为气血运行的通路,络是内外之邪侵袭的通路与途径,是疾病传变的中心环节,久病入络,随肝损伤程度的加重,气机淤滞会更加明显<sup>[12]</sup>.现代研究表明中医络病病理机制中血行不畅、络脉失养、气血淤滞、津凝痰结、络毒蕴结等病理变化涉及了血管活性物质调控异常、血管内皮细胞平滑肌细胞的损伤机制、细胞外基质代谢异常、

细胞因子及信号传导通路调控异常等微循环生物学内容<sup>[13]</sup>。慢性肝炎肝组织窦内皮细胞形态上发生的变化可能是肝脏微循环障碍的启动步骤<sup>[14]</sup>。肝窦在生理上与肝之络脉相似,病理改变与中医病邪入络影响脏腑功能是一致的,所以将有关“络”或“肝络”的病机改变归属于“肝”一并处理,结合本轮次调查结果“络”证候要素的均数、累积百分比及变异系数,也反映出专家对此问题的意见不统一性。而专家们的意见亦应得到重视,在以后的科学研究中要予以充分的考虑。最后将肝、脾、肾、胆、胃5个病位类证候要素纳入保留范围。

病性类证候要素问卷调查中,同时满足均数 $\geq 3$ 、“常见”、“比较常见”和“非常常见”的累积百分比 $\geq 60\%$ 条件的证候要素有:湿(浊)、气滞、血瘀、热(火)、阴虚、气虚、毒7个证候要素,其中湿(浊)、气滞、血瘀、热(火)、阴虚的变异系数均 $< 0.25$ ,而气虚、毒的变异系数略大,说明专家在这两个条目的认识上可能存有一定差异,有待于进一步研究。

慢性乙型肝炎病程长,迁延不愈,后期多导致肝、脾、肾的气虚、阳虚表现,虽然在本轮调查中“气虚”、“阳虚”统计结果不符合所制定的纳入标准,但结合临床实际,经课题组讨论并征询相关专家,建议给予保留。关于“毒”是否可以作为证候要素,目前在学术界存有争议,在本咨询调查中共有73位专家作出了回答,占总专家数的68.2%,其中同意“毒”为病性类证候要素的有42位专家,但在意义阐述上,大多泛谈外感疫毒及内生浊毒两个方面,并没有赋予实质性的内涵。针对此问题,课题组讨论认为,“毒”作为基本要素其贯穿了慢性乙型肝炎疾病的始终,本身的寒热属性不明确,涵盖面广,临床表现难以确定,与湿(浊)、热(火)、气滞、血瘀等有近似或相同的病理机制;分析同步进行的有关专家对“毒”证候要素下四诊信息重要程度的判定,其离散度很大,各症状(体征)的变异系数均 $> 0.25$ ,从一定角度也印证了学术界对该证候要素存有分歧,因此,不作为本次研究被保留的证候要素。最终纳入保留范围的病性

类证候要素为:湿(浊)、热(火)、气滞、血瘀、阴虚、气虚、阳虚。

本研究通过专家问卷调查获取了慢性乙型肝炎常见证候要素,研究证实该方法既能反映现代中医的学术水平和辨证水平,也能在一定程度上确保证候标准的权威性、先进性和指导性,在中医证候研究中具有良好的适用性。

当然,专家问卷调查方法毕竟会受到所遴选专家的经验与知识的限制,通过综合运用多种方法来探索制订该疾病基于证候要素的诊断标准是今后研究的重点。

**志谢:** 在本研究中,得到了相关单位有关专家的协助,在此谨表谢忱。

#### 4 参考文献

- 1 郭秀花. 实用医学调查分析技术. 北京: 人民军医出版社, 2005: 35-38
- 2 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系. 湖南中医学院学报 2004; 24: 38-39
- 3 王天芳, 杜彩凤, 王庆国, 吴秀艳, 王智瑜, 赵燕, 薛晓琳, 邓华亮, 岳宏, 于丽丽, 屈凯, 于春光, 徐雯洁. 基于证候要素及病证结合建立证候诊断标准的思路. 中西医结合学报 2009; 7: 901-904
- 4 于春光, 王天芳, 万霞, 赵燕, 李志更, 尹英杰, 张秋云, 胡立胜, 王庆国. 慢性乙型肝炎常见中医证候及证候要素的分析. 北京中医药大学学报 2005; 28: 70-73
- 5 于春光, 王天芳, 张秋云, 朱清静, 梁瑞敏, 卢秉久, 张永, 殷鑫, 王庆国. 慢性乙型肝炎症状信息采集表的制定与一致性研究. 中医杂志 2007; 48: 443-445
- 6 于春光. 基于多种数据分析方法的慢性乙型肝炎证候要素的研究. 北京中医药大学 2007: 28-128
- 7 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 147-148
- 8 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 128-129
- 9 黄敬亨. 健康教育学. 第2版. 上海: 上海医科大学出版社, 1997: 212
- 10 倪宗瓚. 卫生统计学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 17
- 11 苏云放. 慢性病毒性乙型肝炎邪伏膜原证与化浊养阴法研究思路. 中医研究 2007; 20: 1-3
- 12 王凤云, 唐旭东, 刘燕玲, 卞立群, 张引强. 慢性乙型肝炎患者中医证型特点及分布差异. 世界华人消化杂志 2008; 16: 716-720
- 13 李岩, 赵雁, 黄启福, 王永炎. 中医络病的现代认识. 北京中医药大学学报 2002; 25: 1-5
- 14 郝菁华, 石军, 任万华, 韩国庆, 朱菊人, 王书运, 谢英渤. 慢性乙型肝炎时肝窦内皮细胞变化及其意义. 中华传染病杂志 2002; 20: 160-163

编辑 李薇 电编 李薇