

从中医理论探讨肝豆状核变性患者生活质量*

马心锋 王共强 胡纪源# 胡文彬 王明姝 高伟明

(安徽中医药大学神经病学研究所附属医院 合肥 230061)

摘要:目的:探讨 HLD 患者的 QOL 与中医证型的相关性,为中医药早期干预提供参考依据。方法:选取 287 例 HLD 患者为研究对象,根据中医辨证分为肝肾阴虚型(143 例)、气血亏虚型(30 例)、痰湿内阻型(114 例)三型。结果:肝肾阴虚型和痰湿内阻型在生理领域上比较有显著性差异($P<0.05$);与痰湿内阻型比较,肝肾阴虚型和气血亏虚型在 LSIA 方面均有显著性差异($P<0.05$)。结论:HLD 患者生活质量下降,主要由于生理功能障碍和生活满意度差所致。在生理领域:痰湿内阻型优于气血亏虚型、肝肾阴虚型;在满意度方面:痰湿内阻型满意度最高,肝肾阴虚型其次,气血亏虚型最低。

关键词:肝豆状核变性(Wilson 病);生活质量;中医证型

中图分类号:R575.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.024

肝豆状核变性 (hepatolenticular degeneration, HLD) 又称 Wilson 病 (Wilson's disease, WD), 是一种常染色体隐性遗传性铜代谢障碍性疾病, 铜在体内各脏器沉积, 尤以大脑豆状核、肝脏、肾脏及角膜的大量沉积, 出现如震颤、扭转痉挛、精神障碍、肝脾肿大、腹水等多种临床症状, 中医学分别归属于“颤证、癲狂、积聚、黄疸”等范畴。目前经过系统治疗多数能延续患者生命, 但因其病程慢性迁延、不能根治, 导致生活质量 (quality of life, QOL) 受到影响。近年来国外学者^[1]开始关注 HLD 患者的 QOL, 目前国内有报道^[2]HLD 患者 QOL 低于正常人, 并受多种因素影响。本研究以 287 例 HLD 患者为研究对象, 探讨不同中医证型 HLD 患者的 QOL, 为中医药治疗改善 HLD 患者 QOL 提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 HLD 组:选择 2010 年 7 月~2011 年 3 月安徽中医药大学神经病学研究所附属医院神经内科符合 HLD 诊断标准^[3]的住院患者。入组标准:(1)年龄大于 16 岁,无合并其它慢性疾病;(2)小学文化程度以上,具有阅读本次研究用量表内容能力,知情同意参与该项研究;(3)排除有高度腹水、高度扭转、精神障碍等难以胜任量表调查的患者等。共入组患者 287 例,其中男性 157 例,女性 130 例,均由我院从事多年中医临床和教学的教授,根据中医八纲及脏腑气血辨证理论、四诊合参,分为三个中医证型,其中痰湿内阻型 114 例,肝肾阴虚型 143 例,气血亏虚型 30 例。

1.2 研究方法

1.2.1 测评工具 (1)世界卫生组织生存质量测定量表简表 (World Health Organization quality of life assessment instrument brief version,

WHOQOL-BREF)^[4]。该量表产生 4 个领域的得分,领域得分按正向记(得分越高, QOL 越好);(2)症状自评量表 (Symptom Checklist 90, SCL-90)^[5], 包括 90 个题目, 5 级评分的心理健康症状自评量表。此量表对 9 种自觉精神症状, 一些睡眠及饮食等情况的严重程度进行评价;(3)生活满意度指数 A 量表 (Life Satisfaction Index A, LSIA)^[6], 本量表由 20 个项目组成, 主要为涉及人们对生活的不同感受的描述, 同意或不同意, 得分从 0 分 (满意度最低)~20 分 (满意度最高)。

1.2.2 测评方法 所有入选对象均在统一指导下填写调查问卷, 尽可能地保证资料收集的准确性与完整性。完成问卷后当场收回问卷, 检查调查表格的质量, 发现漏项时, 重新询问并补充。在资料分析前, 对数据的编码与录入工作进行了查错、补漏及逻辑检查, 对有明显逻辑错误以及超过 20%漏项的问卷予以剔除。

1.2.3 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件对数据进行统计处理, 取 $\alpha=0.05$ 作为检验水准, P 值均为双侧概率, 采用方差分析方法统计数据。

2 结果

2.1 HLD 患者不同中医证型 WHOQOL-BREF 得分比较 表 1 统计结果显示, HLD 患者三个不同中医证型在心理、社会、环境领域上比较均无显著性差异 ($P>0.05$); 肝肾阴虚型和痰湿内阻型在生理领域上比较有显著性差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 HLD 患者不同中医证型 WHOQOL-BREF 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

各领域	痰湿内阻型	肝肾阴虚型	气血亏虚型	F	P
生理	57.46± 16.62	52.72± 17.56*	53.10± 15.76	2.596	0.1146
心理	54.10± 14.78	50.91± 17.27	50.14± 11.50	1.546	0.215
社会	51.97± 20.27	50.43± 20.84	53.33± 18.65	0.340	0.712
环境	53.74± 14.77	53.03± 17.67	53.32± 18.88	0.244	0.784

注:与痰湿内阻型比较, * $P<0.05$ 。

2.2 HLD 患者不同中医证型 LSIA、SCL-90 结果

* 基金项目:安徽省卫生厅医学科研重点项目(编号:2010A016)

安徽中医药大学神经病学研究所附属医院基金项目(编号:2012LC-1004)

通讯作者:胡纪源, E-mail: hu_jiyuan@163.com

比较 表 2 统计结果显示,HLD 患者三个不同中医证型在 SCL-90 上比较均无显著性差异($P>0.05$)。与痰湿内阻型比较,肝肾阴虚型和气血亏虚型在 LSIA 方面均有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 HLD 患者不同中医证型与 LSIA、SCL-90 结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

	痰湿内阻型	肝肾阴虚型	气血亏虚型	F	P
LSIA	8.17±4.25	7.13±3.88*	6.13±3.71#	2.787	0.033
SCL-90	159.03±40.58	169.36±47.23	168.13±38.57	1.839	0.161

注:与痰湿内阻型比较,* $P<0.05$,# $P<0.01$ 。

3 讨论

本研究结果显示,本组 HLD 患者中医证型分布中,肝肾阴虚型所占比例最高,其次是痰湿内阻型,气血亏虚型所占比例最少。肝肾阴虚型和痰湿内阻型在生理领域上比较有显著性差异($P<0.05$);与痰湿内阻型比较,肝肾阴虚型和气血亏虚型在 LSIA 方面均有显著性差异($P<0.05$)。HLD 患者多青少年起病,由于对本病的诊断尚未被多数医生认识,可能导致误诊,甚至出现锥体外系症状,影响生理功能,因此出现肝肾阴虚型所占比例较高。肝肾阴虚以致肝风内动,出现运动障碍,导致日常活动受限,生活质量中的生理领域受到影响,生活满意度差,生活质量较差。HLD 患者病机属于脏腑功能失调,其后气渐衰,气化不足,易于水湿停聚,痰湿内生,壅塞脑络。痰湿和铜浊均为毒邪,毒邪损伤脑络,络脉破损,气血渗灌失常,致脑神失养,神机失守,其人健忘,导致包括“神衰健忘”在内的一系列病理变化和证候表现^[7]。HLD 患者由于父母体质素虚,致胎儿先天禀赋不足、肾精亏虚。《医方集解》曰:“人之精与志,皆藏于肾,肾精不足则肾气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也。”因肾为先天之本,先天肾精亏虚,致后天脾

胃运化失常,泌别清浊功能受损,铜浊积聚体内伤及脾胃,健运失司,聚湿生痰,阻于脑络以至痰湿内阻,痰浊蒙闭清窍,脑神被扰,使神明失用,此为 HLD 患者生理功能障碍的中医证型。

综上所述,HLD 患者生活质量下降,主要由于生理功能障碍和生活满意度差所致。其病位在脑,涉及肝、肾、心、脾。其病性为本虚标实,虚实夹杂。以肾精亏虚为本,痰、湿为标,病机为多脏腑功能失调,致脑络瘀塞、髓海失养、灵机失用。肝肾阴虚、气血亏虚为本,痰湿内阻为标。在考虑如何提高患者生活质量时,应该把现代医学研究和祖国传统医学理论结合起来,重视中医学辨证论治。HLD 的整个病变过程体现了正虚邪恋、虚实夹杂的特点^[8]。因此在治疗过程中,扶正不忘驱邪,驱邪不忘扶正,调补气血贯穿整个治疗的始终,不同的时期治疗应有侧重。病变早期注重疏肝健脾、涤痰化湿,中期注意调补阴阳、鼓舞正气,晚期重在调补气血、化瘀和络。

参考文献

- [1]Komal Kumar RN,Taly AB,Nair KP,et al.Quality of life in Wilson's Disease[J].Ann Indian Acad Neurol,2008,11(1):37-40
- [2]马心锋,王共强,胡纪源,等.肝豆状核变性患者的生活质量及影响因素[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(11):1022-1024
- [3]Sternlieb.Perspectives on Wilson's disease [J].Hepatology,1990,12(5):1234-1239
- [4]张作记.世界卫生组织生存质量测定量表简表[C].中国行为医学科学编辑委员会编.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005.213-214
- [5]王征宇.症状自评量表 SCL-90[J].上海精神医学,1984,2(2):68-70
- [6]汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志社,1999,13(S):73-81
- [7]李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6
- [8]杨任民,杨兴涛,鲍远程,等.中西医结合治疗肝豆状核变性 418 例分析[J].中西医结合杂志,1990,10(3):134-136

(收稿日期:2014-09-09)

化瘀解毒法对糖尿病心肌病患者的心功能影响研究

曾宪国

(湖南省常德市西洞庭区人民医院 常德 415137)

摘要:目的:观察化瘀解毒法对糖尿病心肌病患者的心功能改善作用。方法:100 例纳入观察的糖尿病心肌病患者随机分为观察组 52 例和对照组 48 例,两组均接受西医常规治疗,观察组另按化瘀解毒法遣方用药治疗,6 个月后对比两组患者的心功能。结果:两组患者治疗后 HbA1c、BNP、LAD 和 LVEDD 均有不同程度下降,而 LVEF 则均上升,与治疗前相比差异均具有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组的 HbA1c、BNP、LAD 和 LVEDD 均低于对照组,而 LVEF 则高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:在西药常规治疗的基础上,采用化瘀解毒法遣方用药治疗糖尿病心肌病能更好地提高临床疗效,改善患者的心功能。

关键词:糖尿病心肌病;心功能;化瘀解毒法

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.025

糖尿病心肌病是糖尿病患者远期较严重的并发症及致死原因之一,目前学术界认为本病是一种独

立的心肌疾病,与临床中常见的冠心病及高血压性心脏病有所不同。本病在代谢紊乱及微血管病变基