

AST、ALT 及 AST/ALT 与慢性乙型肝炎中医证型关系探讨

★ 盛桂琴 (广西柳州市中医院 柳州 545006)

★ 徐秀梅 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

★ 指导:江一平 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要:对 108 例 4 种中医证型慢性乙型肝炎患者血清 AST、ALT 检测及 AST/ALT 比值分析显示:血清 ALT 在各种证型中均有不同程度升高,但以湿热中阻型明显,同其他三型比较有显著性差异($P < 0.01$)。血清 AST 在各证型中亦有不同程度升高,其升高幅度较血清 ALT 小,除肝郁脾虚型外,其他 3 组无显著性差异。AST/ALT 比值在湿热中阻证、肝郁脾虚证中其值小于 1,在肝肾阴虚证、瘀血阻络证其值大于 1,以瘀血阻络证值最高接近 1.16。研究表明,慢性乙型肝炎证型不同,肝损害程度不一,随着中医病理发展和证型的变化,血清 AST、ALT 检测及 AST/ALT 比值亦有不同的变化。可考虑将上述值作为慢性乙型肝炎分型诊断的客观指标之一。

关键词:慢性乙型肝炎;AST;ALT;AST/ALT 比值;证型

中图分类号:R 512.6+2 **文献标识码:**A

血清天门冬氨酸氨基转移酶(ALT)和血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)是慢性肝病诊断中重要和敏感的检测指标,不少研究表明^[1-3],观察两者的变化和比值,对了解肝病的严重程度和判断预后,有一定的价值。但从中医角度了解慢性乙型肝炎不同证型中 AST、ALT 及 AST/ALT 比值尚缺乏研究。为了明确慢性乙型肝炎中医证型与 AST、ALT 及 AST/ALT 比值的关系,了解慢性乙型肝炎不同证型的肝损害程度,以期建立慢性乙型肝炎中医分型诊断的微观指标,我们于 2001 年 1 月~2003 年 10 月对 108 例不同中医证型的慢性乙型肝炎的住院患者,进行了血清 AST、ALT 及 AST/ALT 比值分析,结果如下。

1 临床资料

108 例患者的诊断,参照 2000 年 9 月西安中华医学会传染病与寄生虫病学、肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案·慢性肝炎的诊断标准》。其中男性 71 例,女性 37 例;年龄 18~65 岁,平均 32 岁。中医辨证分为 5 型,分型标准参照 1992 年中国中医药学会内科肝病专业委员会制定的慢性肝炎标准分型,其中湿热中阻证 37 例、肝郁脾虚证 32 例、肝肾阴虚证 25 例、瘀血阻络证 14 例。各证型在性别上无显著性差异,年龄上存在差异,瘀血阻络证在发病年龄上同其他三型比较有显著性差异($P < 0.01$),其他三型之间无显著性差异。本文未设脾胃阳虚型,因为临床实际中发现该证型多见有肝硬化的典型临床表现,故未纳入。

2 方法

2.1 AST 与 ALT 检测 在患者住院后次日晨取空腹静脉血作 AST 及 ALT 检测,AST 采用紫外-苹果酸脱氢法,ALT 采用紫外-乳酸脱氢法(试剂药均由上海科华-东凌诊断用品公司提供)。计算其 AST/ALT 比值。

2.2 统计学处理 用方差分析对 4 种证中 AST、ALT 及 AST/ALT 进行比较。证型与病程、病情的关系采用秩和检验。

3 结果

表 1 中医证型与病程、病情的关系

证型	例数	病程			病情		
		<1 年	1~5 年	>5 年	轻	中	重
湿热中阻	37	18	10	9	13	15	9
肝郁脾虚	32	10	15	7	23	9	
肝肾阴虚	25	6	9	10	4	13	8
瘀血阻络	14	1	5	8	6	8	

从表 1 可知:肝郁脾虚证、瘀血阻络证在发病年龄、病程上同其他证型组比较有显著性差异,肝郁脾虚证病程短、病情轻,瘀血阻络证病程长、病情重。

表 2 慢性乙型肝炎 4 种证型血清 AST、ALT、AST/ALT 比较

证型	例数	ALT/U	AST/U	AST/ALT
湿热中阻	37	182 ± 56.17**	95 ± 26.37	0.69 ± 0.35
肝郁脾虚	32	61 ± 13.15 [△]	46 ± 9.15 [△]	0.59 ± 0.46
肝肾阴虚	25	98 ± 27.36	101 ± 21.75	1.14 ± 0.41*
瘀血阻络	14	103 ± 24.50	118 ± 16.86	1.61 ± 1.17**

注:与湿热中阻证比,[△] $P > 0.05$;与肝郁脾虚证比,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

由表 2 血清 ALT 升高以湿热中阻证最高,同其他三型比较有显著性差异;肝郁脾虚证各检验指标同其他三型比较有显著性差异;AST/ALT 值基本呈递增趋势,以瘀血阻络证最高,肝肾阴虚证其次。

4 讨论

血清 ALT 主要存在于肝细胞浆中,是最敏感的肝功能指标之一,而肝细胞内 AST 相当部分存在于线粒体内,不如

清菌安胃汤治疗幽门螺杆菌感染性胃病临床研究

★ 温卫东 (广东省佛山市顺德区龙江医院 佛山 528318)

摘要:目的:探讨清菌安胃汤治疗 HP 感染性胃病的疗效和中医药治疗 HP 感染性胃病的临床研究。方法:收集 117 例被诊断为 HP 感染性胃、十二指肠疾病病例,随机分为两组,中药治疗组 64 例,西药对照组 53 例,分别以中药清菌安胃汤为主方,根据中医辨证加减,西药四联疗法(克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑、丽珠得乐或奥美拉唑)进行 2 个疗程的治疗观察。于停药 1 个月后复查,对比观察中西药的疗效。结果:中药治疗组治愈率为 53.13%,总有效率为 85.94%;西药对照组治愈率为 52.83%,总有效率为 86.79%。两组比较,差异无显著性($P > 0.05$)。结论:中药清菌安胃汤根除 HP 感染,治疗 HP 感染相关性胃十二指肠疾病疗效理想,有较好的前景。

关键词:胃病;幽门螺杆菌;清菌安胃汤;四联疗法

中图分类号:R 573.3 **文献标识码:**A

2004 年 1 月~2004 年 12 月,笔者对 117 例幽门螺杆菌(HP)感染性胃十二指肠疾病患者,分中药组与西药组治疗,对照观察其疗效,现报告如下:

1 临床资料

参照《中西医临床消化病学》诊断标准^[1],符合以下条件:(1)在最近 2 周内经胃镜确诊为胃炎、胃溃疡、十二指肠炎、十二指肠溃疡以及复合性溃疡等;(2)取胃窦粘膜 1~5 块做尿素酶试验及 Wathin-Stanry 银染色为阳性;(3)治疗前 2 周末使用过抗

溃疡药及抗生素;(4)所有病例均无胃手术史及幽门梗阻或穿孔史,并无心、肺、肝、肾功能不全疾病。

本组 117 例胃病患者中,男 54 例,女 63 例;年龄 15~72 岁,平均 38.2 岁;病程 3 个月~25 年。均存在程度不同的上腹部疼痛、痞胀或暖气、吐酸、纳减等症状。中药组 64 例中,慢性浅表性胃炎(CSG)32 例,慢性萎缩性胃炎(CAG)12 例,十二指肠溃疡(DU)13 例,胃溃疡(GU)4 例,复合性溃疡(MU)3 例;西药组 53 例中,CSG 20 例,CAG 8 例,

ALT 易于释出,因此在急性期肝炎时,血清内 ALT 活力增高的程度一般高于 AST,其上升程度可反映肝细胞损害的轻重。在病程极期,酶活力到达高峰,ALT 大于 AST。AST 约 80% 位于肝细胞线粒体内,当肝损害加重波及线粒体时,AST 大量释放入血,故 AST 升高可以反映病情的严重程度。AST/ALT 比值的变化在一定程度上能反映肝脏炎症性活动的发展趋势,亦反映病情严重程度^[1],病程长,病情重其值有升高,反之则下降。中医辨证分型中按湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阳虚证、瘀血阻络证呈递增趋势,特别是在瘀血阻络证型中其值明显升高,符合中医“久病入络”的理论。可以认为 AST/ALT 比值反映出以下几方面的问题:(1)病程的长短:该比值大则病程长,病位深。(2)病情的轻重:该比值大则病情重。(3)病情的预后:比值大则预后不良。(4)邪正状况:该比值小于 1 则多属病之早期,邪盛而正不衰,比值大于 1 则正气偏衰或兼有瘀血。中医认为慢性乙型肝炎是目前较难治疗的疾病之一,病位在肝、脾,涉及胃,病因病机为湿热疫毒之邪首先伤及人体气分,病变发展渐入血分,以致气滞血瘀,瘀血阻络,郁而化热,耗阴损阳。依照疾病的发展,初期为肝胆湿热、湿毒蕴结;中期为肝郁脾虚、湿阻阳遏;末期为肝肾虚损、瘀血阻络^[4]。

本研究结果 AST、ALT 及 AST/ALT 比值大致如上述趋势按证型的发展变化而递增。本研究提示,慢性乙型肝炎中医证型不同,肝细胞损害不一,病情轻重不一,AST、ALT 及 AST/ALT 比值的高低,在某种程度上将影响着中医证型的变化,因此,可考虑将上述指标作为慢性乙型肝炎中医辨证分型诊断的客观指标之一。同时提示,肝功能损害不明显时辨证多属肝郁脾虚证,治疗时应重在疏肝健脾;肝功能指标以血清 ALT 升高明显时,辨证多属湿热中阻证或夹有湿热,治疗时应注意清利湿热;肝功能指标以血清 AST 升高明显或 AST/ALT 比值大,则说明病情较重,病程长,辨证多属肝肾阳虚或瘀血阻络证,治疗时应以活血化瘀、补益肝肾为主。

参考文献

- [1] 许嘉仪. 病毒性肝炎、肝炎后肝硬化患者 AST/ALT 比值的临床分析[J]. 南京医科大学学报, 1995, 15(4): 874
- [2] 张晓明. ALT、AST、ALP、γ-GT、LDH 联合检测在肝病诊断中意义[J]. 右江民族学院学报, 1996, (2): 178
- [3] 徐克成. 肝硬化的实验室检查[J]. 新医学, 1993, 24(9): 455
- [4] 徐克成. 肝病实验室检查的临床意义[M]. 南京: 江苏科技出版社, 1981.4

(收稿日期: 2005-03-25)