

· 临床论著 ·

慢性乙型肝炎肝硬化中医面部五色诊断与临床病理的相关性研究

杨宏志 黄雪兰 王拥泽 关卫兵 杨跃武 戴敏 谢和平

【摘要】 目的 探讨慢性乙型肝炎(CHB)面部五色诊断与临床病理之间的相关性。**方法** 选择临床诊断为轻、中、重度慢性乙型肝炎以及乙肝肝硬化的患者,在日常光线下,采用 Canon Power Shot G5 数码相机拍摄患者面部照片,根据色调、色泽对比初步确立面色分级,并行肝穿刺病理组织活检确立病理炎症分级和纤维化分期。**结果** 经 SPSS 11.0 统计学相关性分析,慢性乙型肝炎面部五色变化(包括颜色和光泽度)与病理炎症分级、纤维化分期之间存在等级正相关关系。**结论** 慢性乙型肝炎轻度、中度、重度以及早期肝硬化患者面部五色诊与肝脏病理炎症和纤维化程度之间存在正相关性,即随着炎症程度的加重,或者纤维化程度的进展,相应的会出现面色善恶变化的趋势。这一结论可以用于指导临床中西医结合诊断和治疗。

【关键词】 中西医结合;慢性乙型肝炎;肝脏病理

The correlation research between Chinese diagnosis of five complexions and liver biopsy of patients with chronic hepatitis B YANG Hong-zhi, HUANG Xue-lan, WANG Yong-ze, GUAN Wei-bing, YANG Yue-wu, DAI Min, XIE He-ping. Department of Traditional Chinese Medicine, Third Affiliated Hospital of Sun-yet-san University, Guangzhou 510630, China

Corresponding author: YANG Hong-zhi, Email: hzyang1960@yahoo.com

【Abstract】 Objective To observe the correlation between traditional Chinese medical diagnosis of five complexions and liver biopsy of patients with chronic Hepatitis B (CHB). To study the principles of diagnosis of five complexions and broaden our treatments based on differential diagnosis. **Methods** Seventy-three patients with mild or moderate CHB were diagnosed in the department of traditional Chinese medicine (TCM) of the third affiliated hospital of Sun -Yet-san University. All enrolled cases accorded with “the diagnostic standard of virus hepatitis” which was jointly revised by the Chinese Society of Infectious Diseases and Parasitology. The schedule table was made according to the principles of Chinese four diagnostic methods and then

基金项目:广东省中医药管理局科研课题(100115)

作者单位:510630 广州,中山大学附属第三医院中医科

通信作者:杨宏志 Email: hzyang1960@yahoo.com.cn

establishment of differential diagnosis by two traditional Chinese physicians. At the same time, histological evaluation has been conduct by two independent pathologists. Statistical analysis was performed using the SPSS 11.0 software. The P values less than 0.05 (2-tailed) were considered to indicate significance. **Results** There is a direct correlation between five complexions and the inflammation class and fibrosis staging of liver biopsy of CHB. **Conclusions** There is direct correlation between five complexions of face and liver biopsy in CHB and early cirrhosis. The tendency from favorable complexion to unfavorable complexion is directly correlative to inflammation and fibrosis.

【Key words】 Combination of TCM with western medicine; Chronic hepatitis B; Liver biopsy

肝脏疾病是危害人类的常见疾病,对人类的健康和社会的发展构成严重的威胁。在临床中,我们发现部分慢性乙型肝炎相关疾病患者临床症状、体征以及检验等并未提示患者肝脏炎症或者纤维化,但是面色却出现了较明显的改变如面色黑而晦暗,经肝穿刺病理组织活检证实在肝脏中确实存在着不同程度的炎症或者纤维化改变。由此,我们提出:慢性乙型肝炎相关肝病患者的面色与病理之间可能存在着某种特殊的联系。假设确实存在这种联系,那么当我们看到这种面色和光泽度的时候,就可以认为其病理改变程度已经较严重,从而进一步精确检查、针对性的治疗。因此,我们考虑到了面色与病理之间的相关性研究。

资料与方法

一、研究对象

选择 2005 年 1 月到 2006 年 3 月中山大学附属第三医院中医科门诊及病房的慢性乙型病毒性肝炎轻度、中度、重度以及早期肝硬化的患者为研究对象。

采用 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》中的诊断标准。中医辨证标准按 1991 年天津会议制定的《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》。

入组标准:(1)诊断符合诊断标准并经病理诊断确诊为慢性乙型肝炎轻度或中度、重度以及早期肝硬化的患者;(2)自愿接受各项必要的检查,愿意加入本试验者;(3)年龄在 17~65 岁之间;(4)总胆红素 $<35 \mu\text{mol/L}$;(5)凝血功能检查正常或接近正常者;(6)入选患者肝纤四项指标有任意一项结果增高或均正常者。

排除标准:(1)急性乙肝或者乙型重型肝炎患者;(2)肝硬化失代偿期患者;(3)慢性乙型肝炎合并肝癌患者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)外感、药物或其它非乙肝病毒因素引起谷丙转氨酶升高者;(6)伴有心、肺、肾等脏器功能严重损害者;(7)酒精性及肝吸虫性肝纤维化患者;(8)超声提示有肝内血管瘤者。

二、研究方法

根据《中医诊断学》第六版教材“望、闻、问、切”四诊规范内容制订临床病情

资料收集调查表,并根据调查表由主治以上医师严格确立辨证分型。

面色评级:在日常光线下,采用 Canon Power Shot G5 数码相机拍摄患者面部照片,根据色调、色泽对比先初步确立患者常色、病色,东方人常色红黄隐隐、明润含蓄评为 0 级,病色依据颜色浅淡深重程度给予评级,轻、中、重、兼夹分别评为 1 级、2 级、3 级、4 级;色调浅淡者为轻,对应 1 级;色调深重者为重,对应 3 级;色调介于两者之间的为中度,对应 2 级;夹有两种颜色的如青黑色、黑赤色、青黄色、黑黄色、黑赤色对应 4 级;光泽度的评级亦依据程度轻重评级,正常、少泽、淡暗、晦暗、枯槁分别给予 0 级、1 级、2 级、3 级、4 级。色调和色泽判断依据《素问·五脏生成篇》中对五色、善色、恶色的形象描述(见表 1)。

检测指标:所有研究对象在肝穿刺前检查指标包括:肝功能、凝血功能、血常规、肝纤维化四项、病毒 HBV DNA 定量、HBeAg 定量、腹部肝胆 B 超等。病理组织学检查:肝组织活检采用 B 超定位 1 秒钟快速穿刺活检术。

表 1 常色、善色、恶色鉴别表

五色	常色	善色	恶色
青	如以缁裹紺	如翠羽	如草兹
赤	如以缁裹朱	如鸡冠	如衄血
黄	如以缁裹瓜萎实	如蟹腹	如枳实
白	如以缁裹红	如豕膏	如枯骨
黑	如以缁裹紫	如乌羽	如始

三、统计学处理

采用 SPSS 11.0 统计软件,计数资料用 χ^2 检验;两个指标间的关系用相关分析, $P < 0.05$ 为有统计意义。

结 果

一、资料一般性描述

最后入组统计的病例共 73 例,其中男性 54 例,女性 19 例,年龄(33.36 ± 8.200)岁,分布自 20 岁到 52 岁之间。

二、中医面色诊断与病理分级、分期之间的关系

1. 中医面色分级与病理炎症分级之间的相关系数(r)为 0.32, $P = 0.006$ 。可以认为中医诊断面色分级与病理炎症分级呈正相关关系,即对于某种面色的评分越高,其肝脏病理炎症分级也越高。

2. 中医诊断光泽度与病理炎症分级之间的相关系数(r)为 0.345, $P = 0.03$ 。可以认为中医诊断光泽度分级与病理炎症分级之间存在正相关关系,即光泽度越差,对应的肝脏病理炎症分级越高。

3. 中医面色分级与病理纤维化分期之间的相关系数(r)为 0.449, $P = 0.001$ 。可以认为中医面色分级与病理纤维化分期存在正相关关系,即面色的分级越高时,肝脏病理纤维化分期也越高。

4. 中医诊断光泽度与病理纤维化分期(S)之间的相关系数(r)为 0.395, $P = 0.001$ 。可以认为中医光泽度诊断与病理纤维化分期之间存在正相关关系,即中医五色诊断中面部光泽度越差,提示肝脏病理纤维化程度越高。

三、面色、光泽度与病理分期之间的关系

1. 不同病理纤维化(S)分期与面色分布情况比较:(S1/S2 合并为 1 组,S3/S4 合并为 2 组)(表 2)。

即面黄和面黑两种面色在两组纤维化程度之间的构成情况不同,即当出现面色发黄或者面色发黑时,相对于其他面色,更提示纤维化程度的加重。

2. 不同病理纤维化(S)分期与光泽度情况比较:(S1/S2 合并为 1 组,S3/S4 合并为 2 组)(表 3)。

表 2 不同病理纤维化分期面色分布情况

组别	赤		白		黄		青		黑	
	无	有	无	有	无	有	无	有	无	有
1 组	49(87.5)	7(12.5)	46(82.1)	10(17.9)	37(66.10)	19(33.90)	54(96.40)	2(3.60)	38(67.90)	18(32.10)
2 组	16(100.00)	0(0.00)	15(93.8)	1(6.30)	1(6.30)	15(93.80)	16(100.00)	0(0.00)	2(12.50)	14(87.50)
P	0.336		0.436		0.024 *		0.603		0.000 *	

注: * 为有统计学意义者

表 3 不同病理纤维化分级光泽度构成情况

组别	少泽		淡暗		晦暗		枯槁	
	无	有	无	有	无	有	无	有
1 组	34(60.70)	22(39.30)	46(82.10)	10(17.90)	36(64.29)	20(35.71)	50(89.30)	6(10.70)
2 组	15(93.80)	1(6.30)	10(100.00)	0(0.00)	2(12.50)	14(87.50)	12(75.00)	4(25.0)
P	0.014 *		0.104		0.005 *		0.214	

注: * 为有统计学意义者

即可以认为少泽和晦暗两种光泽度在两组不同的纤维化程度之间的构成情况不同,即当光泽度表现为少泽或者晦暗的时候,随着光泽的转差,纤维化程度也随之加重。

讨 论

一、中医面色诊断与肝脏病理相关性研究理论依据及思路解析

整体观念:视其外应,以知其内脏,则知所病矣。中医学认为人体本身是一个有机的整体,其统一性是以五脏为中心,配以六腑,通过经络系统“内属于腑脏,外络于肢节”的作用而实现的。透过局部看整体,通过局部的变化了解整体的病变,应用到肝病临床上,我们考虑到了五色诊病。五色诊法是运用阴阳五行学说,按五脏配五行五色的理论,以机体所表现的青、赤、黄、白、黑不同颜色的变化进行疾病诊断的一种方法。“夫五色有光,明亮是也;五色有体,润泽是也,光者无形,为阳主气,体者有象,为阴主血。”(《形色外诊简摩》)。从气血论,主要强调光与

泽,光者无形,为阳主气;泽者有象,阴主血;气血充盛,明亮光泽;气血俱亡,其色沉晦。

有关面部色诊的现代研究:关于五色诊断的临床研究鲜有报道。王鸿谟^[1]认为色诊应遵循色诊学的三项原则,即定色位(明堂色部、颜面色部、五官微诊)、辨色质、相色气。蔡光先等^[2,3]应用日本产的携带式色差计研究发现,测色结果与肉眼观察基本一致,证实了中医面部五色诊是客观而准确的。胡丕丽等^[4]证实五脏病各组与正常组面色均存在一定差异。其中以肝病组差异最显著,主要是色泽明度降低而致面色暗晦。

二、中医五色诊断与病理炎症分级、纤维化分期相关性探讨

乙肝的肝细胞损害和炎症反应是免疫细胞对肝组织的反应结果。从病理形态学角度观察,肝炎慢性化与广泛存在的汇管区炎和汇周区炎使汇管区不断扩大、界板破坏有关,也与大量的汇管区之间的桥状坏死伴碎屑样坏死,以及淋巴细胞、浆细胞的浸润有关。肝纤维化的方式,即肝细胞坏死后网状支架塌陷,组织排列疏松,具有嗜银特性的网状纤维逐渐聚合成排列规则的胶原纤维。其病理改变涉及“心、肝、脾、肺、肾”五脏系统的阴阳虚实变化,从而与五色相对。要从微观解剖进行辨证,解决这个问题,需要再次“回归经典”。

1. 五色别阴阳:《素问·阴阳应象大论》提出了五色诊病的总纲:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。后世总结“色清而明,病在阳分,色浊而暗,病在阴分。”进一步阐释了五色分阴阳别清浊的意义。

2. 五脏系统的功能情况反应于面部就是五种颜色的改变。“青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾”。五脏系统未发生病变,则表现为五脏之常色;当五脏系统衰败时,则反映于面部出现真脏色。本研究结果显示,面部五色变化(包括颜色和光泽度)分别与病理炎症分级存在等级正相关关系,提示不同程度的病理炎症分级对应于不同的颜色和光泽度表现。提示当某种面色分级越高时,那么病理炎症程度也随之加重,面色由浅淡向深重转化时,其炎症程度加剧。炎症反应在中医辨证多考虑“湿邪”为患。湿性缠绵,病及阴阳气血,表现出面色阴阳气血改变的症状和体征。此外,本研究结果提示面部五色变化与病理纤维化分期之间亦存在等级正相关关系,某种面色分级越高时,纤维化分期越高,即当某种面部颜色由浅淡转入深重时,或者光泽度越差,越接近或者达到晦暗、枯槁时,肝脏的纤维化程度越高。炎症和纤维化的机理反映到面色和光泽上,其本质在于阴阳气血的改变。

3. 五脏系统的真脏色:“切脉动静,而视精明,察五色,观五藏有余不足,六府强弱,形之盛衰。以此参伍,决死生之分。”(《素问·脉要精微论》)从面色的病色,可以察觉脏腑病情,以善、恶色之分判断预后。“青如翠羽者生,赤如鸡冠者生,黄如蟹腹者生,白如豕膏者生,黑如乌羽者生,此五色之见生也”。当五色仍然呈现鲜活明亮光泽的颜色时,提示病情轻浅,预后较好。当阴不敛阳,则出现真脏色。若病变尚未足以引起阴阳气血的严重失衡,则未见真脏色败露。

4. 五脏五色的生克制化:“色合五行,脉合阴阳。”(《素问·脉要精微论》)“五行五色,青赤黄白,黑复生青,如环常德。”五色隶属五行,五行相生,应五色相生。本研究中我们将 S1、S2 合并为一组,代表了纤维化程度较轻的一组, S3、S4 合并为一组,代表了纤维化程度较重的一组,黄色和黑色与肝脏病理纤维化程度存在相关性。所以,当面色黄或者黑色两种病色时,纤维化程度较重,且随着黄色或黑色程度越重时,提示纤维化程度越重,黄色和黑色更能反映纤维化程度。同时结合光泽度来看,与少泽和晦暗两组相关,提示患者面色少泽或晦暗污垢时,更能反映纤维化程度。《素问·金匱真言论》:“五脏应四时……中央黄色,入通于脾,开窍于口,藏精于脾……”,“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴,藏精于肾……”。以上两种面色,分别由肝累及先天肾和后天脾。《素问·五脏生成篇》列举了五脏常色与病色的对比:“生于心,如以缟裹素;生于肺,如以缟裹红;生于肝,如以缟裹绀;生于脾,如以缟裹枯楼实;生于肾,如以缟裹紫,此五脏所生之外荣也。”此五脏之气与色并至。“五脏之气,故色见青如草兹者死,黄如枳实者死,黑如炔者死,赤如衄血者死,白如枯骨者死,此五色之见死也”。此外见五色,内无含映,为有色无气。反映到现代医学肝脏病理改变,提示病情由轻到重,尤其见死之色,其纤维化程度愈重,预后不良。如上所释,其病机根本在于炎症细胞水肿变性坏死、纤维组织增生沉积阻滞气血运行,打破阴平阳秘,致气血阴阳失衡。

慢性乙型肝炎分度以及早期肝硬化患者面部望诊五色与肝脏病理炎症和纤维化程度之间存在正相关性,即随着炎症程度的加重,或者纤维化程度的进展,相应的会出现面色善恶变化的趋势。这种面色的病机改变在于炎症和纤维化病理产物影响阴阳气血平衡,其病机传变是与中医五行五脏生克制化理论相应的。总的来说,面色善恶进展的趋势是和炎症、纤维化的进展呈正相关的。这一结论可以用于指导临床中西医结合诊疗,从而指导下一步中西医结合辨证施治。

参 考 文 献

- 1 王鸿谟. 中医面部色诊理论对美容学的指导意义. 中国中医基础医学杂志, 2003,9:71-73.
- 2 蔡光先. 508 例病理五色定量计测. 中国医药学报, 1996,10:20-21.
- 3 蔡光先. 长沙地区 327 名健康成人面部色泽定量检测报告. 湖南中医杂志, 1996,18:43-46.
- 4 胡丕丽, 颜文明. 五脏病患者面部色泽定量定位检测. 中华中医药杂志, 1992,2:18-20.

(收稿日期:2006-12-22)

(本文编辑:成军)