

基于真实世界的肝病病范例研究(知识扩展)

基于中医临床科研信息共享系统对 2007—2013 年肝病科收治的 203 例慢加急性(亚急性)肝衰竭患者病历资料进行数据结构化处理和数据挖掘,探索并初步阐明“阳黄-阴阳黄-阴黄”辨证论治模式各要素之间的联系与相互关系,为“阳黄-阴阳黄-阴黄”辨证论治模式提供理论依据。通过制作满足临床及科研数据挖掘需求的共享系统电子病历信息采集模板,根据既往原始病历及 CRF 表信息将 203 例慢加急性(亚急性)肝衰竭患者病历数据结构化录入共享系统采集平台,将后台数据进行处理后进入数据挖掘分析平台,利用水晶报表、数据仓库(extract-transform-load, ETL)复杂网络等数据挖掘分析工具对数据进行分析,并得出如下结论。

1. 基线数据描述

纳入研究的 203 例乙型肝炎相关性肝衰竭患者以中青年男性患者为主,发病主诉多为乏力、纳差、身目尿黄,入组患者中,西医诊断为慢加急性(亚急性)肝衰竭早期的患者占 78.3%,中期占 14.6%,晚期占 7.1%;中医证型诊断方面,阳黄证患者占 80.6%、阴阳黄证占 17.9%、阴黄证占 1.5%。

2. 肝病病证候规律研究

慢加急性(亚急性)肝衰竭分期诊断在不同中医证型的构成比无显著差异,目前暂不能得出阳黄证、阴阳黄证、阴黄证三证型分布与肝衰竭早、中、晚期有相关性。

阳黄证患者主要表现为身目发黄如橘皮,兼见面色晦暗及腹壁青筋,脉弦,舌体正常或胖大;舌质多红,兼见暗及淡红舌;舌苔多黄腻。阴阳黄证患者则身目发黄如橘皮,兼见面色晦暗,脉象多细数,兼见脉沉及脉滑;舌体正常或胖大,舌质多为淡红,兼见舌质暗;阴黄证患者最主要的表现为身目发黄如烟熏,兼见面色晦暗;脉象为弦细,兼见脉数、脉滑,舌体瘦,舌质多嫩,亦见舌质红,苔少而干燥。阳黄证患者现在症多见乏力、尿黄、食欲减退、神疲懒言、腹胀等;阴阳黄证现在症多见尿黄、食欲减退、乏力、神疲懒言、腹胀等;阴黄证现在症多见大便溏泻、肢体困重、全身燥热、胃脘痞满、恶心等。

3. 临床疗效影响因素分析

三种证型的主诉均以“乏力”“纳差”“身目黄染”为最多,各证型主诉无显著不同。入组时,阳黄证患者主要表现为身目发黄如橘皮,兼见面色晦暗及腹壁青筋;脉弦;舌体正常或胖大,舌质多红,兼见暗及淡红舌;舌苔多黄腻。阴阳

黄证患者则主要表现为面色晦暗；脉多弦、兼见脉细、数及脉滑；舌体正常，或舌体胖大，舌质多为淡红，兼见舌质暗。阴黄证患者入组病例数太少，不予分析。

入组时，阳黄证、阴阳黄证、阴黄证病例的现在症积分差别无统计学意义($P=0.663$)；阳黄证组的中医四诊积分低于阴阳黄证组($P=0.001$)；三组的总胆红素差别无统计学意义($P=0.729$)。入组时三证患者现在症积分、中医四诊积分与对应总胆红素值有直线相关关系，相关系数分别为 $0.377(P=0.001)$ 、 $0.284(P=0.001)$ ；阳黄证患者现在症积分、中医四诊积分与对应总胆红素值也有直线相关关系，相关系数分别为 $0.395(P=0.001)$ 、 $0.313(P=0.001)$ 。研究对象全部观察时间点现在症积分、中医四诊积分与对应总胆红素值有直线相关关系，相关系数分别为 $0.514(P=0.001)$ 、 $0.391(P=0.001)$ ，以上均说明总胆红素值的变化与患者症状及体征密切相关。

4. 肝瘟用药规律分析

肝瘟患者处方多以清热利湿退黄，凉血活血化瘀，补气健脾等类药为主。阳黄证处方用药以清热解毒，凉血化瘀为主；阴阳黄证处方用药则在利湿退黄的基础上兼加以温阳健脾类药，阴黄证数据较少，有待后期更多数据支持。

肝瘟病患者所用中药配伍中，温阳类药物多与清热利湿及活血化瘀类药物相配伍，以奏清热利湿、温阳健脾兼活血化瘀之功效；清热利湿类药物多与益气健脾类药物相配伍，以奏清热利湿、益气健脾之效。而阳黄证用药方面多以清热解毒类药与凉血化瘀类药配伍，以达清热解毒、凉血化瘀之效；阳黄证多以利湿退黄类药与温阳活血兼解毒化瘀类药配伍，以达温阳化湿，解毒化瘀之效；阴黄证多以补气健脾类药与利湿退黄类药配伍，以达补气健脾，利湿退黄之效。温阳类药物使用最多的为白术(补气健脾，燥湿利水)和附子(回阳救逆，散寒止痛，补火助阳)，体现了久病必虚及肝瘟患者多脾虚的病机，阴阳黄证白术使用频次更高，体现阴阳黄证脾虚瘀黄的发病机制。而在阳黄证中，温阳类药物多与凉血化瘀及清热利湿类药物配伍，以达祛湿解毒、凉血化瘀之效；阴黄证中温阳类药物多与健脾益气类药物配伍，以达温补脾肾之效；阴阳黄证中温阳类药物多与清热利湿、凉血解毒类药物配伍，以达温阳化湿、解毒化瘀之效。