

证的研究

银屑病中医证候分布及演变规律

邓丙戌¹ 姜春燕¹ 王 萍¹ 刘瓦利² 瞿 幸³
赵一鸣⁴ 陈 凯¹ 蔡念宁¹ 陶 毅¹

摘要 目的:研究银屑病的中医证候分布及演变规律。方法:采用临床流行病学群体研究方法,调查银屑病在不同性别、年龄、季节、病期和病程等方面的证候分布及演变规律。结果:本病主要证候为血热证、血燥证和血瘀证,其中血热证最常见。3种主要证候的分布与病期和本次复发时间密切相关。结论:血热证、血燥证和血瘀证可作为本病中医辨证规范的基本证型。血热是病情转化的关键,应充分重视血热证的治疗。

关键词 银屑病 中医药疗法 银屑病 诊断 辨证分型

Rule of Distribution and Development of TCM Syndromes of Psoriasis

Deng Bingxu, Jiang Chunyan, Wang Ping, et al.

(Beijing TCM Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010)

Objective To study the rule of distribution and development of TCM syndromes of psoriasis. **Methods** Mass survey method of clinical epidemiology was adopted to research distribution and development of TCM syndromes of psoriasis in different sexes, ages, seasons, and stages and durations of disease. **Results** The main syndromes of psoriasis are blood heat, blood dryness and blood stasis, blood heat being most commonly seen type. The distribution of the three main syndromes is closely related to disease stages and recurrent time. **Conclusion** Blood heat, blood dryness and blood stasis can be used as basic syndrome types of TCM syndrome differentiation standardization. Blood heat is the key of transformation of illness condition and attention should be paid to the treatment of blood heat.

Key Words Psoriasis / TCM therapy; psoriasis / diagnosis; syndrome differentiation

银屑病中医称之为“白^①”。中医药治疗本病有较大的优势及广阔的前景,但以往的研究基本是医家个人经验的总结,辨证分型多种多样,缺少对其中医证候分布及演变规律的客观研究。我们采用临床流行病学群体研究方法,调查了银屑病的主要证候及其在不同性别、年龄、季节、病期和病程等方面的证候分布及演变规律,以期完善本病的辨证规范和进一步提高疗效提供依据和思路。

1 资料及方法

1.1 一般资料:选择2004年4月~2005年2月在首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学东直门医院3家医院皮肤性病科就诊的患者共600例。其中男性369例(占61.5%),女性231例(占38.5%),男女比例约为1.6:1;年龄5~91岁,平均(37.1±15.4)岁;首次发病者

91例(占15.2%),复发者509例(占84.8%),其中本次复发时间最短不足1周,最长15年;病程1周~54年。600例患者中,寻常型570例(占95.0%),关节病型8例(占1.3%),脓疱型5例(占0.8%),红皮病型17例(占2.8%)。两周内未服任何药物或仅内服中药者567例(占94.5%),两周内未进行光疗及3日内未外用任何药物或仅外用中药者441例(占73.5%)。

1.2 诊断及纳入标准:西医疾病诊断标准依据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]。中医证候诊断标准依据《中医证候鉴别诊断学》^[2],并参照赵炳南、朱仁康、金起凤3位老中医对银屑病的证治分型经验^[3]。纳入标准:(1)符合银屑病诊断标准;(2)依从性好,同意接受调查者。

1.3 调查表的制定和填写:首先查阅国内外相关文献,设计出调查表的初稿,再进行预试验调查,同时征询预试验接诊医师、皮肤科临床专家、流行病学专家和证候学专家意见,不断修改调查表,最后召开专家论证会确定调查表,内容包括一般情况、病史、现症、专科情况、银屑病面积及严重度指数(PASI)评分等。临床调查中由接诊医师对病例进行详细询问和相关查体,并填写病例调查表。

1.4 质量控制标准:要求参加研究的人员是从事中

基金项目:首都医学发展科研基金、北京医学卫生科技重点支持项目(2002-2)

1 首都医科大学附属北京中医医院皮肤性病科,北京市东城区美术馆后街23号(100010)

2 中国中医科学院广安门医院皮肤性病科

3 北京中医药大学东直门医院皮肤性病科

4 北京大学第三医院临床流行病学研究中心

收稿日期:2005-07-29;修回日期:2005-10-20

医、中西医结合皮肤科临床工作的医师,并对所有参加研究的医师进行流行病学调查的培训,培训的主要内容 为传统四诊和对皮损的判定,以及对银屑病的辨证分型方法和病例报告表的正确填写。被调查者要求合作良好,回忆可靠。调查表收回后,仔细检查有无错漏项目。对完成的病例报告表采用盲法形式审查和数据库二次录入方法,以保证数据库中数据的真实性。

1.5 资料处理及统计学方法:利用 EPIINFO 6.0 软件建立数据库录,将全部病例的流行病学资料输入数据库;将数据库录转化为 SPSS 数据库,用 SPSS 软件进行统计分析,主要采用频数分析和卡方检验。

2 结果

2.1 银屑病的中医证候构成比及其主要证候分布:银屑病的中医证候构成比中稳定型占 78.0%,不稳定型占 22.0%。稳定型中血热证、血燥证、血瘀证 3 型共 463 例,占稳定型组内的 98.9%,占总样本的 77.2%,故银屑病的主要证候为血热证、血燥证、血瘀证 3 型,其中血热证又是所有证候中最常见的证型,占总样本的 34.8%。不稳定型中血热证→血燥证、血热证→血瘀证、血瘀证→血热证 3 型共 109 例,占不稳定型组内的 82.5%,占总样本的 18.2%,可见银屑病证候的主要转归类型为血热证→血燥证、血热证→血瘀证、血瘀证→血热证 3 型,其中血热证→血燥证又是最常见的转归类型,占总样本的 8.5%。

2.2 3 种主要证候的分布规律:3 种主要证候在不同性别、年龄、季节、总病程方面的分布差异无显著性意义 ($P>0.05$)。疾病不同时期、不同本次复发时间的分布差异有显著性意义 (P 均 <0.01),见表 1~6

表 1 3 种主要证候在不同性别间的分布 [例 (%)]

性别	血热证	血燥证	血瘀证	合计
男	131(46.8)	76(27.1)	73(26.1)	280(100.0)
女	78(42.6)	67(36.6)	38(20.8)	183(100.0)
合计	209(45.1)	143(30.9)	111(24.0)	463(100.0)

表 2 3 种主要证候在不同年龄组的分布 [例 (%)]

年龄 (岁)	血热证	血燥证	血瘀证	合计
< 20	24(42.9)	23(41.1)	9(16.1)	56(100.0)
20~ 60	169(46.2)	111(30.3)	86(23.5)	366(100.0)
> 60	16(39.0)	9(22.0)	16(39.0)	41(100.0)
合计	209(45.1)	143(30.9)	111(24.0)	463(100.0)

表 3 3 种主要证候在不同季节的分布 [例 (%)]

就诊季节	血热证	血燥证	血瘀证	合计
春	21(41.2)	19(37.3)	11(21.6)	51(100.0)
夏	72(47.4)	44(28.9)	36(23.7)	152(100.0)
秋	70(45.2)	44(28.4)	41(26.5)	155(100.0)
冬	46(43.8)	36(34.3)	23(21.9)	105(100.0)
总计	209(45.1)	143(30.9)	111(24.0)	463(100.0)

表 4 3 种主要证候在疾病不同时期的分布 [例 (%)]

病期	血热证	血燥证	血瘀证	合计
进行期	160(96.4)	2(1.2)	4(2.4)	166(100.0)
静止期	39(22.7)	53(30.8)	80(46.5)	172(100.0)
退行期	10(8.0)	88(70.4)	27(21.6)	125(100.0)
合计	209(45.1)	143(30.9)	111(24.0)	463(100.0)

表 5 3 种主要证候在不同总病程的分布 [例 (%)]

总病程	血热证	血燥证	血瘀证	合计
< 15 年	165(47.7)	99(28.6)	82(23.7)	346(100.0)
≥ 15 年	44(37.6)	44(37.6)	29(24.8)	117(100.0)
总计	209(45.1)	143(30.9)	111(24.0)	463(100.0)

表 6 3 种主要证候在不同的本次复发时间中的分布 [例 (%)]

本次复发时间	血热证	血燥证	血瘀证	合计
< 1 年	142(48.8)	86(29.6)	63(21.6)	291(100.0)
≥ 1 年	28(27.7)	34(33.7)	39(38.6)	101(100.0)
总计	170(43.4)	120(30.6)	102(26.0)	392(100.0)

3 讨论

本调查结果显示,银屑病的主要证候为血热证、血燥证和血瘀证 3 型,其中以血热证最常见。此结果与赵炳南、朱仁康和金起凤 3 位老中医对本病的主要辨证分型基本一致^[4~7]。这 3 种证候的分布与病期密切相关,即进行期以血热证为主,退行期以血燥证为主,静止期以血瘀证为主。由于银屑病的病期(进行期、静止期、退行期)是按照“临床经过”^[8]划分的,具有明确的时相性,因此推论银屑病这 3 种证候之间也存在着时相性,即在发病初期为血热证,以后随着病情的好转或静止而逐渐转为血燥证或血瘀证。3 种证候的分布与性别、年龄和季节无关,因为不论在任何性别、年龄和季节发病的患者,其“临床经过”都是一致的,即发病初期均为血热证,以后均逐渐转为血燥证或血瘀证。3 种证候的分布与本病病程的关系较为复杂,即与总病程无关,而与本次复发时间密切相关。这是因为银屑病是易复发的慢性皮肤病,不同总病程只是反映了不同的复发次数,而本病每次复发的“临床经过”都是一致的(均包括血热证、血燥证和血瘀证)。不同的本次复发时间反映着本病“临床经过”的不同时期,复发时间越短,多处于进行期(表现为血热证),复发时间越长,多处于静止期或退行期(表现为血瘀证或血燥证)。上述分析提示,由于血热证、血燥证和血瘀证既能反映本病的“临床经过”(进行期、静止期、退行期),又较稳定(受性别、年龄、季节等一般因素和总病程的影响较小),故这 3 种证候可以作为银屑病中医辨证的基本证候。

本调查显示,银屑病的 3 种基本证候之间存在着时相性,即每一次发病初期为血热证,随着时间的延

长,逐渐转化为血燥证或血瘀证。可见血热既是发病之始,又是病情转化的关键,血分炽盛之毒热如不及时清解,久之或耗伤营血,以致阴血亏虚,生风化燥而成血燥;或因毒热煎熬阴血日久,气血瘀结,以致经脉阻塞而转为血瘀,此时皮损往往经久不退。提示为促进本病中医药疗效的进一步提高,临证应充分重视血热证银屑病的治疗,必须及时清解血中毒热,以缩短疗程。

参考文献

- 1 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准.第2版.北京:人民军医出版社,2002 294.
- 2 姚乃礼.中医证候鉴别诊断学.第2版.北京:人民卫生出版社,

2002 55~ 61.

- 3 姜春燕,邓丙戌,陈凯,等.从血论治话“白”[J].中医杂志,2005,46(增刊):157~158.
- 4 赵炳南,张志礼.简明中医皮肤病学.北京:中国展望出版社,1983 200~204.
- 5 北京中医医院.赵炳南临床经验集.北京:人民卫生出版社,1975 211~229.
- 6 中医研究院广安门医院.朱仁康临床经验集.北京:人民卫生出版社,1979 152~158.
- 7 金起凤,周德瑛.中医皮肤病学.北京:中国医药科技出版社,2000 228~233.
- 8 刘辅仁.实用皮肤科学.第2版.北京:人民卫生出版社,1997 338~348.

独一味胶囊治疗阴茎硬结症 35例

赵润璞* 琚保军*

阴茎硬结症又称为阴茎纤维性海绵体炎、海绵体硬化病、海绵体纤维化。其发病率占泌尿外科男性就诊患者的0.3%~0.7%。本病以中年人最为多见,发病年龄为45~60岁,平均53岁,也可见于20岁左右的年轻人和80岁的老年人,发病率随年龄的增高而增加。2001年3月~2004年5月,我们运用独一味胶囊治疗阴茎硬结症患者66例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:66例均为我院泌尿外科门诊患者,年龄24~58岁,平均42.1岁,病程1个月~5年,平均12.4个月。其中有明确外伤史者2例,其余均无明显诱因。单发硬结者45例,多发硬结(2~4枚)者21例。无自觉症状者33例,伴有勃起疼痛者18例,勃起后阴茎侧弯者12例,伴有阳痿者3例;无一例排尿障碍。34例经B超检查示:阴茎白膜区见中等或略强回声结节,边界清晰,其中5例有钙化灶。将上述患者随机分为独一味胶囊治疗组35例和秋水仙碱对照组31例,两组间的年龄、病程、临床表现、病变程度等各指标差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:发病隐伏的阴茎海绵体硬结,局限,常位于阴茎干背侧近冠状沟。一般不痛或有阴茎勃起痛,阴茎弯曲及病变远端勃起不坚。

2 治疗方法

治疗组服用独一味胶囊(甘肃独一味药业有限公司生产,0.3g/粒),重症患者每次4粒,每日3次;轻症患者每次2粒,每日3次;50岁以上酌减。对照组服用秋水仙碱,每次0.6mg,每天2次,15天为1个疗程,2个疗程后观察疗效。治疗过程中,对照组治疗2~3周后,检查有无骨髓抑制,有者停药,作为排除,两组均配合以适当抗生素,预防感染,注意保暖,避免受风寒湿,防止外伤。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:痊愈:阴茎硬结及临床症状消失;显效:硬结明显减小或变软,临床症状大部分消失;好转:硬结有所减

少、变软,但改善不明显;无效:硬结无明显变化,临床症状无改善。

3.2 两组疗效比较:治疗组35例,痊愈12例,显效11例,有效7例,无效5例,总有效率为85.7%;对照组分别为6例、6例、8例、11例及64.5%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 典型病例

李某,男,45岁,已婚,2003年4月初诊,发现阴茎硬结1年,阴茎勃起时向左上轻度弯曲,在院外行中西药治疗效果不明显,硬结有增大趋势。就诊时见阴茎背侧中线偏左近冠状沟处可触及分别约1.2cm×0.8cm×0.2cm及1.3cm×1.6cm×0.2cm硬结2个,呈椭圆形,边界清楚,质略硬,表面光滑,轻度压痛,阴茎勃起时疼痛加重,轻度勃起功能障碍;舌质暗红有瘀斑,苔薄白,脉沉弦。予以独一味胶囊每次4粒,每日3次,连服15天后,1个阴茎硬结已消失,另1个明显变小变软,诉勃起时疼痛消失,勃起功能恢复正常。继续以上述方法治疗1个疗程,患者体征及症状均消失,达到临床治愈。

5 讨论

中医学认为,本病多因肝郁气滞,饮食不节,脾胃虚弱,或外感寒湿造成气机失调,脾失健运,浊痰内生,下注宗筋凝结而成痰核,终致久病入络,瘀血阻滞,痰瘀搏结而发,故称为阴茎痰核。该病虽皮色不变,结节较硬、疼痛、不破溃等临床特点,但是临床观察认为,其病机符合瘀血内阻的范畴。再者阴茎属足厥阴肝经,《素问·厥论》有:“前阴者,宗筋之所聚也。”在《素问·痿论》有:“肝主身之筋膜。肝藏血,主筋,前阴为宗筋所聚,依赖肝血之滋养,而水能涵木,肝所主的筋膜尚需肾之阴液的濡润,阴液充足则筋膜得濡,宗筋才能和柔活利。若房劳损伤,导致肝肾阴血不足,宗筋失养,经络空虚,则痰浊、瘀血易停聚于宗筋而致本病。独一味是我国藏、蒙、纳西等民族的民间草药,我们运用其治疗阴茎硬结症患者,因其具有以下优势:(1)具有活血化瘀作用,《四川中药志》谓其能“活血化瘀、止痛、行气、消肿、续筋接骨,治跌伤筋骨及闪腰挫气等症”。(2)现代医学研究证实,独一味具有止血、镇痛、抗菌消炎、增强免疫机能、扶正固本等作用。(3)独一味胶囊成分单一,毒副作用少,服用方便,值得进一步研究。

* 河南中医学院第一附属医院泌尿外科,郑州市人民路19号(450003)

收稿日期:2006-07-31