

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.09.018

文献研究

皮肤炎用药规律文献研究

任北大^{1,2}, 陈东梅³, 赵欣², 王泷¹, 郭彦麟¹, 孙钰¹, 蔡大勇², 张保春^{*}

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国医学科学院药用植物研究所; 3. 北京中医药大学东直门医院)

摘要 目的 总结中医治疗皮肤炎的处方用药规律。方法 收集中国期刊全文数据库 (CNKI) 中 1986 年 1 月至 2016 年 12 月治疗皮肤炎的中医临床文献并建立数据库, 使用 Excel 2010、Access 2010 软件分析数据, 依托皮肤炎辨证分型分析其临床处方用药规律。结果 筛选治疗皮肤炎方剂 72 首, 药物 243 种, 所有药物共出现 3886 次, 分析得到治疗皮肤炎的常用药物、用药模式、用药规则、药物关联的网络化展示。黄芪、茯苓、生地黄、丹参、白术是依次排在前五位的治疗皮肤炎中药, 白术、黄芪、茯苓、柴胡、甘草是依次排在前五位的治疗脾气虚证的中药。结论 脾气虚证为皮肤炎的主要证型, 贯穿皮肤炎发病始终, 治疗多用补益脾气药物, 兼以清热、活血化瘀药物。

关键词 皮肤炎; 证候分类; 用药规律

皮肤炎 (dermatomyositis, DM) 是一种主要累及皮肤和横纹肌的自身免疫性结缔组织病^[1]。患者临床表现为皮肤损伤、骨骼肌无力, 并累及全身脏器^[2-3]; 血清肌酶明显增高; 病位对称性分布, 病情进行性加剧, 各年龄组均可发病^[4], 5 年死亡率接近 50%^[5]。本文通过收集 1986 年 1 月至 2016 年 12 月中国期刊全文数据库中治疗皮肤炎的中医处方, 总结中医药治疗皮肤炎的组方用药规律, 以期对皮肤炎的中医临床治疗和新药开发研究提供思路与参考。

1 资料与方法

1.1 检索方法

检索中国期刊全文数据库 (CNKI) 1986 年 1 月至 2016 年 12 月发表的皮肤炎中医证候相关文献, 以皮肤炎、肌炎、中医、辨证、证候、证型、中药、中草药、中成药、中西医结合作为关键词; 限定为人体试验和随机对照试验。

1.2 处方纳入标准

皮肤炎诊断符合国内相关临床诊断标准与指南, 且无肺脏、心脏等脏器并发症; 有明确中医辨

证分型, 且有病例报告。

1.3 中药名称的规范

药物名称按照《中药学》^[6]进行规范。如将生甘草、甘草统一为甘草, 杭芍药、芍药统一为白芍, 元胡、玄胡统一为延胡索, 元参、玄参统一为玄参, 山萸肉、山茱萸统一为山茱萸, 粉葛、葛根统一为葛根, 仙灵脾、淫羊藿统一为淫羊藿, 地丁统一为紫花地丁, 丹皮、炒丹皮统一为牡丹皮, 龟板统一为龟甲, 枸杞统一为枸杞子, 杏仁统一为苦杏仁, 红藤统一为大血藤。

1.4 统计学分析

对纳入病例的处方、药物按辨证分型进行归类, 建立数据库, 运用 Excel 2010、Access 2010 软件对药物及药对频次、组方规律进行统计分析。

2 结果

2.1 皮肤炎药物及药对使用频次统计分析

提取治疗皮肤炎方剂 72 首, 包含药物 243 种, 同时, 根据十个证型每一首方剂中每味药与其它药物一一进行配对, 经过统计共得到药对 4556 对。通过对药物及药对频次进行统计, 得到药物及药对频次从高到低的排序, 使用频次 ≥ 50 的药物有 21 种, 使用频次 ≥ 55 的药对有 10 对 (见表 1)。

基金项目: 国家自然科学基金 (81541082); 北京中医药新奥奖励基金课题项目 (2015-XAJLJJ-007)

* 通讯作者: zhangbaochun11@126.com

表 1 皮肤炎处方中药物频次≥50 的药物

序号	药物	频次	序号	药名	频次
1	黄芪	181	12	苍术	66
2	茯苓	141	13	甘草	64
3	生地黄	137	14	柴胡	63
4	丹参	105	15	鸡血藤	63
5	白术	103	16	赤芍	62
6	牡丹皮	102	17	当归	56
7	白芍	81	18	羌活	55
8	牛膝	80	19	陈皮	54
9	薏苡仁	79	20	红花	54
10	党参	75	21	紫草	53
11	金银花	69			

表 2 皮肤炎处方中频次≥50 的药对

序号	药对	频次	序号	药对	频次
1	牡丹皮-生地黄	90	6	党参-黄芪	69
2	白术-黄芪	85	7	丹参-黄芪	61
3	白术-茯苓	81	8	黄芪-鸡血藤	58
4	茯苓-黄芪	76	9	丹参-茯苓	56
5	黄芪-生地黄	74	10	黄芪-牛膝	55

频次≥50 的药物 21 种,属于补虚药 6 种:黄芪、白术、白芍、党参、甘草、当归;清热药 5 种:生地黄、牡丹皮、金银花、赤芍、紫草;活血化瘀药 4 种:丹参、牛膝、鸡血藤、红花;解表药 2 种:柴胡、羌活;利水渗湿药 2 种:茯苓、薏苡仁;理气药 1 种:陈皮;化湿药 1 种:苍术;其中补虚药(除白芍、当归)、利水渗湿药、理气药和化湿药兼具补益脾气之功效,共计 8 种;而补虚药、利水渗湿药、理气药和化湿药皆归脾经,解表药柴胡与脾胃经、清热之生地黄和金银花与胃经相关,共计 13 种。以上分析说明,从皮肤炎整个治疗过程来看,补益脾气极为重要,当贯穿皮肤炎治疗全过程,同时表明,脾气虚贯穿皮肤炎发病的全过程之病机。此外,皮肤炎发病以兼证居多,在临床处方用药当兼顾清热、活血化瘀、解表及化湿等方面。

处方中用药频次最多的为黄芪,共出现 181 次,其味甘、性微温,《汤液本草》曰“黄芪治气虚盗汗,并自汗及肤痛,是皮表之药;治咯血,柔脾胃,是中州之药;治伤寒尺脉不至,补肾脏元气,是里药,乃上中下内外三焦之药也”;《本草汇言》曰“补肺健脾,实卫敛汗,祛风运毒之药也”。脾主运化,同时也是气血生化之源,为人体后天之本。脾气虚则运化失职,水湿泛滥,肢体可见浮肿;脾主肌肉四肢,脾气虚,气血生化不足,

皮肤、肌肉失于濡养,日久可见皮肤萎黄,肌肉痿软。《灵枢·天年》曰“七十岁,脾气虚,皮肤枯”,故黄芪为治疗皮肤炎脾气虚证之首选。

处方中使用频次最高的 10 个药对中,含有补益脾气的药对共计 9 对:白术-黄芪、白术-茯苓、茯苓-黄芪、黄芪-生地黄、党参-黄芪、丹参-黄芪、黄芪-鸡血藤、丹参-茯苓、黄芪-牛膝;其中补益脾气药和补益脾气药配对 4 对:白术-黄芪、白术-茯苓、茯苓-黄芪、党参-黄芪;补益脾气药与活血化瘀药配对 4 对:丹参-黄芪、黄芪-鸡血藤、丹参-黄芪、黄芪-牛膝;补益脾气药与清热药配对 1 对:黄芪-生地黄;此外,清热药与清热药配对 1 对:牡丹皮-生地黄。符合皮肤炎总药物频次统计分析结果,提示临床处方用药中应加强补益脾气药与活血化瘀药、清热药配伍使用。

2.2 皮肤炎五脏分型药物频次统计分析

五脏每证型药物按频次高低排列。标记药物为核心药物。

以脏腑辨证为原则,根据文献处方及用药频次和归经、功效,分析不同脏腑证候用药的规律(见表 3)。

脾: 1) 脾气虚证: 核心药物组成为白术 56、黄芪 51、茯苓 50 三种;频次≥15 的药物为 9 种,其中补益脾气药 5 种:白术、黄芪、茯苓、苍术、甘草;解表药 2 种:柴胡、防风;补血药 1 种:当归;化痰药 1 种:半夏;8 种归于脾经,柴胡归肝胆经,与脾胃经相关;提示我们在临床治疗上应注重补益脾气与解表、活血及燥湿化痰药相结合。2) 湿热瘀阻证: 核心药物组成为茯苓 59、丹参 43、苍术 38 三种;频次≥25 的药物为 12 种,其中具有健脾、燥湿化湿功效的药物为 7 种:茯苓、苍术、木瓜、陈皮、薏苡仁、白术、黄芪;理气药 3 种:香附、陈皮、青皮;活血化瘀 1 种:丹参;解表药 1 种:柴胡;平肝熄风药 1 种:地龙;除丹参和青皮外,其余皆归脾经,共 10 种;临床治疗上应注重在健脾除湿基础上与理气、活血化瘀、解表及平肝熄风药结合运用。

心: 1) 热毒炽盛证: 核心药物组成为生地黄 64、牡丹皮 64、金银花 54、白花蛇舌草 36、紫草 36 五种;频次≥29 的药物为 11 种,其中清热药 8 种:生地黄、牡丹皮、金银花、白花蛇舌草、紫草、连翘、赤芍、蒲公英;清热凉血 4 种:生地黄、牡丹皮、紫草、赤芍;清热解毒 4 种:金银花、

表 3 皮损炎五脏分型药物频次统计

证型	脾气虚	湿热瘀阻	热毒炽盛	瘀血阻络	肾阴亏虚
药物	白术、黄芪、 茯苓、柴胡、 甘草、当归、 苍术、半夏、 防风	茯苓、丹参、 苍术、柴胡、 木瓜、陈皮、 薏苡仁、香附、 青皮、地龙、 白术、黄芪	生地黄、牡丹皮、 金银花、白花蛇舌草、 紫草、黄芪、 丹参、连翘、 赤芍、鸡血藤、 蒲公英	生地黄、黄芪、 白芍、赤芍、 党参、鸡血、 甘草、红花、 大血藤、紫草、 雷公藤、牡丹、皮 川芎、当归、 桃仁	生地黄、山茱萸、 牡丹皮、龟甲、 牛膝、茯苓、 枸杞子、麦冬、 知母、黄芪、 五味子、巴戟天
频次	≥15	≥25	≥29	≥8	≥13
证型	肾阳虚损	肺阴虚	肺气虚	肝阴虚	肝旺克脾
药物	茯苓、白术、 附子、黄芪、 山药、杜仲、 秦艽、山茱萸、 生地黄、熟地黄、 菟丝子、淫羊藿、 泽泻	黄芪、苦杏仁、 秦艽、当归、 甘草、川芎、 牛膝、巴戟天、 红花、羌活、 连翘	黄芪、白术、 半夏、沙参、 柴胡、陈皮、 党参、茯苓、 甘草、麦冬、 升麻、太子参、 五味子、苦杏仁	白芍、炙甘草、 陈皮、干姜、 龟甲、黄柏、 牛膝、熟地黄、 锁阳、知母、 枸杞子、鹿衔草	柴胡、当归、 白芍、茯苓、 白术、炙甘草、 生姜、薄荷
频次	≥4	≥10	≥2	≥2	≥1

白花蛇舌草、连翘、蒲公英；活血化瘀药 2 种：丹参、鸡血藤；补气健脾药 1 种：黄芪；归心经 6 种：生地黄、牡丹皮、金银花、紫草、丹参、连翘；归脾胃 4 种：金银花、白花蛇舌草、黄芪、蒲公英；归肝经 7 种：生地黄、牡丹皮、紫草、丹参、赤芍、鸡血藤、蒲公英；提示我们在临床治疗中清热药与活血化瘀、补气药结合使用，同时应该注意顾护脾胃及肝脏功能的发挥。2) 瘀血阻络证：核心药物组成为生地黄 23、黄芪 19，白芍 15、赤芍 14 四种；频次 ≥8 的药物为 15 种，因瘀血阻络乃热毒炽盛耗伤阴津所致，故临证治疗仍以清热、活血化瘀为主，其中清热、活血化瘀药 10 种：生地黄、赤芍、鸡血藤、红花、大血藤、紫草、雷公藤、牡丹皮、川芎、桃仁；补虚药 5 种：黄芪、白芍、党参、甘草、当归；归心经 8 种：生地黄、甘草、红花、紫草、牡丹皮、川芎、当归、桃仁；其余归肝、肺、脾、肾 7 种；提示皮损炎之瘀血阻络耗损人体气血津液较甚，故治疗当以清热活血为主，同时不忘补益气血。

肾：1) 肾阴亏虚证：核心药物组成为生地黄 27、山茱萸 20、牡丹皮 19、龟甲 17、牛膝 17 五种；频次 ≥13 的药物有 12 种，其中补虚药 5 种：龟甲、枸杞子、麦冬、黄芪、巴戟天；清热药 3 种：生地黄、牡丹皮、知母；收涩药 2 种：山茱萸、五味子；活血化瘀药 1 种：牛膝；利水渗湿药 1 种：茯苓；除麦冬和黄芪，其余归肾经，共 10

种；治疗上应在滋阴药基础上灵活加减运用清热药、收涩药和活血化瘀药。2) 肾阳虚证：核心药物组成为茯苓 9、白术 6、附子 6、黄芪 5、山药 5 五种；频次 ≥4 的药物为 13 种，其中补虚药 8 种：白术、黄芪、山药、杜仲、山茱萸、熟地黄、菟丝子、淫羊藿；利水渗湿药 2 种：茯苓、泽泻；清热药 1 种：生地黄；温里药 1 种：附子；祛风湿药 1 种：秦艽；除白术、黄芪、秦艽，其余皆归肾经，共 10 种；临证治疗在补虚基础上，应灵活运用利水渗湿药、清热药和温里药。

肺：1) 肺阴虚证：核心药物组成为黄芪 23、苦杏仁 18、秦艽 17、当归 15、川芎 14 五种；频次 ≥10 的药物有 11 种，其中补虚药 4 种：黄芪、当归、甘草、巴戟天；活血化瘀药 3 种：川芎、牛膝、红花；祛风湿药 1 种：秦艽；清热药 1 种：连翘；解表药 1 种：羌活；化痰止咳平喘药 1 种：苦杏仁；其中归肺经 4 种：黄芪、苦杏仁、甘草、连翘；临床治疗在滋补肺阴基础上注意与活血化瘀、祛风湿药、清热、解表、化痰止咳药配伍使用；2) 肺气虚证：核心药物组成为黄芪 5、白术 3、麦冬 2、苦杏仁 2、五味子 2 五种；频次 ≥2 的药物有 14 种，其中补虚药 7 种：黄芪、白术、沙参、党参、甘草、麦冬、太子参；其中有补益脾肺功能的占 6 种，取补土生金之意；化痰止咳平喘药 2 种：半夏、苦杏仁；解表药 2 种：柴胡、升麻；理气药 1 种：陈皮；利水渗湿 1 种：茯苓；收涩药 1

种: 五味子; 归脾经或肺经之药为 14 种; 以上充分说明临床治疗皮炎肺虚证, 应注重补益肺气, 补土以生金; 肺在体为皮毛, 注重表证治疗; 此外灵活加减运用理气、利水渗湿和收涩药。

肝: 1) 肝阴虚证: 核心药物组成为白芍 35、熟地黄 3、黄柏 3、干姜 3 四种; 频次 ≥ 2 的药物有 12 种, 其中补虚药 6 种: 白芍、甘草、龟甲、熟地黄、锁阳、枸杞子; 清热药 2 种: 黄柏、知母; 理气、温里、活血化瘀和祛风湿药各 1 种, 分别为陈皮、干姜、牛膝和鹿衔草; 归肝经、肾经共 10 种; 肾为先天之本, 为皮炎发病始动因素, 且肝肾同源, 精血同源, 故临证治疗皮炎肝阴虚证应肝肾同治, 其次应与清热、理气、温里、活血化瘀和祛风湿药加减使用。2) 肝旺克脾证: 该证型在查阅文献中仅出现 1 次, 方为逍遥散, 药物组成皆归肝经、脾经, 临床治疗应加以变通运用。

2.3 皮炎五脏分型药对频次统计分析

五脏每证型药物按频次高低排列。

图 1 为皮炎五脏分型药对频次统计关联图, 可得出每证核心药物组合及使用频次, 提示我们在临床治疗中应注重药对使用, 同时应根据药对使用频次高低加以灵活运用。

脾: 1) 脾气虚证: 核心药对组合为白术-黄芪

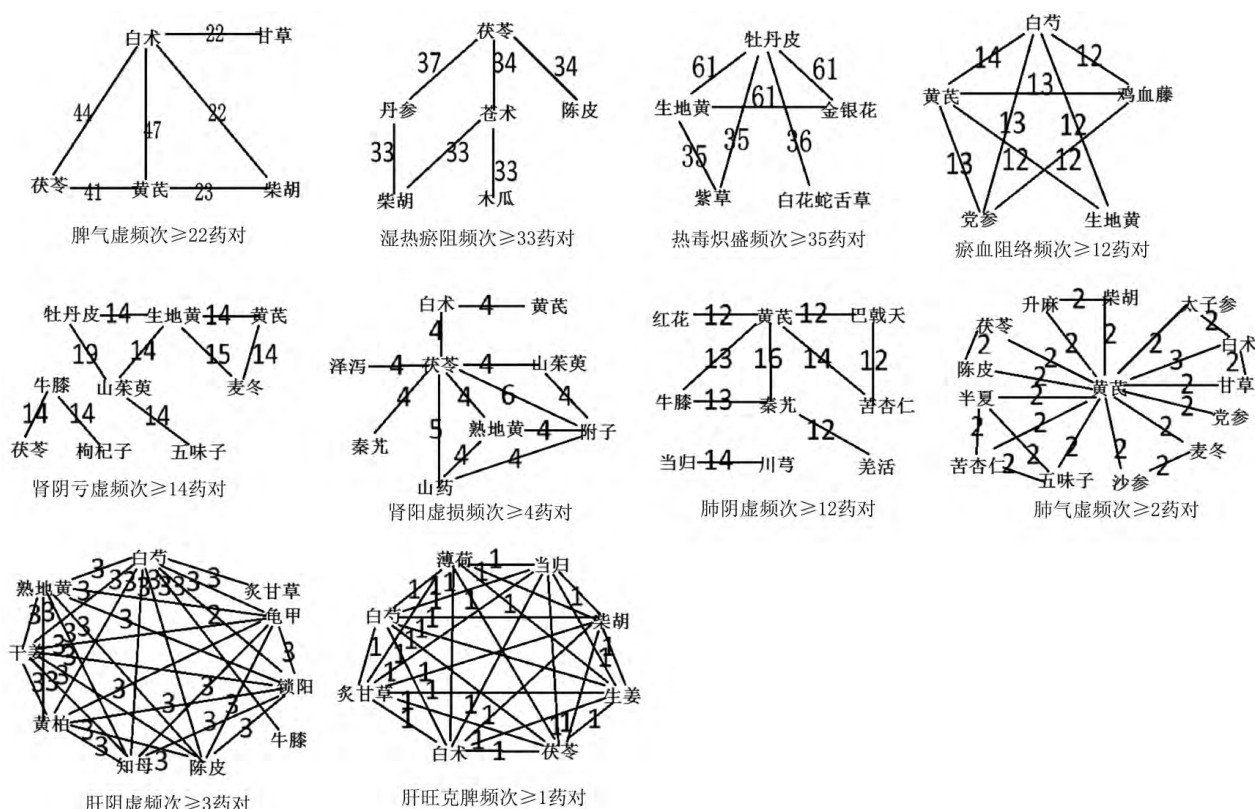


图 1 皮炎五脏分型药对频次统计

47、白术-茯苓 46、茯苓-黄芪 41 三对; 2) 湿热瘀阻证: 核心药对组合为丹参-茯苓 37、苍术-茯苓 34、陈皮-茯苓 34 三对。

心: 1) 热毒炽盛证: 核心药对组合为牡丹皮-生地 61、金银花-牡丹皮 52、金银花-生地 52 三对。2) 瘀血阻络证: 核心药对组合为白芍-黄芪 14、党参-黄芪 13、黄芪-鸡血藤 13 三对。

肾: 1) 肾阴亏虚证: 核心药对组合为牡丹皮-山茱萸 19、麦冬-生地 15、山茱萸-生地 14、黄芪-生地 14 四对。2) 肾阳虚损证: 核心药对组合为茯苓-附子 6、茯苓-山药 5、茯苓-熟地黄 4、山药-熟地黄 4 四对。

肺: 1) 肺阴虚证: 核心药对组合为黄芪-秦艽 16; 黄芪-苦杏仁 14、川芎-当归 14 三对; 2) 肺气虚证核心药对组合为白术-黄芪 3 一对, 其余药对频次皆为 2, 故以图所示为参照在临床加以灵活运用。

肝: 文献中关于皮炎肝脏证型处方用药较少提及, 如图 1 所示, 药对频次相等, 不予单独列出; 1) 肝阴虚证: 处方为虎潜丸和芍药甘草汤加减; 2) 肝旺克脾证: 处方为逍遥散, 仅对临床诊治提供参考。

3 小结

综上所述,脾气虚证为皮肤炎发病主要证型,且贯穿皮肤炎治疗的始终,临床治疗时应加以注意;从每证处方用药规律可以看出,临床发病往往兼证较多,在治疗主证时兼证要加以顾护;每证核心药物及核心药对亦提示在辨证治疗过程中药物的选择使用。皮肤炎作为临床难治性、难愈性疾病,尚缺乏有效治疗,本文通过文献研究,以脏腑辨证为原则,将皮肤炎分为五脏 10 型,再运用相关统计软件对方用药加以归类统计,总结出皮肤炎临床治疗经验,以期对后学者有所启示。

参考文献

[1] GITIAUX C, KOSTALLARI E, LAFUSTE P, et al. Whole

microvascular unit deletions in dermatomyositis [J]. Ann Rheum Dis, 2013, 72(3): 445-452.

[2] BOHAN A, PETER JB. Polymyositis and dermatomyositis (first of two parts) [J]. N Engl J Med, 1975, 292(7): 344-347.

[3] BOHAN A, PETER JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts) [J]. N Engl J Med, 1975, 292(8): 403-407.

[4] 陈丽, 李丽琴. 皮肤炎的诊断与治疗 [J]. 皮肤病与性病, 2011, 33(4): 201-203.

[5] DOBLOUG C, GAREN T, BITTER H, et al. Prevalence and clinical characteristics of adult polymyositis and dermatomyositis; data from a large and unselected Norwegian cohort [J]. Ann Rheum Dis, 2015, 74(8): 1551-1556.

[6] 钟赣生. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

Literature Study on Medication Rule of Dermatomyositis

REN Beida^{1,2}, CHEN Dongmei³, ZHAO Xin², WANG Long¹, GUO Yanlin¹, SUN Yu¹, CAI Dayong², ZHANG Baochun¹

(1. Preclinical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Institute of Medicinal Plant Development, Chinese Academy of Medical Sciences; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To Summarize the rule of Chinese medicine prescription in treating dermatomyositis. **Methods** Collected the Chinese medicine literature on dermatomyositis treatment from CNKI from January 1986 to December 2016, setting up a database. Used Excel 2010 and Access 2010 to analyze the statistics in the database. Based on the syndrome differentiation types, explores the medication rule including frequency of Chinese herbs and herb pairs used in dermatomyositis treatment. **Results** Totally 72 prescriptions and 243 herbs were included. According to the prescription and herbs used in ten syndrome types of five Zang-organs, the using frequency of all herbs is 3886 times. Then, the researchers formed the network demonstration of the commonly used drugs, medication pattern, medication rule and the herbal association for the treatment of dermatomyositis. The most commonly used five herbs in treating dermatomyositis are Huangqi [*Astragalus mongholicus*], Fuling [*Poria cocos*], Sheng Dihuang [*Radix rehmanniae*], Danshen [*Salvia miltiorrhiza*], and Baizhu [*Rhizoma Atractylodis*]. The top five herbs in treating spleen deficiency syndrome are Baizhu, Huangqi, Fuling, Chaihu [*Radix bupleuri*], and Danggui [*Angelica sinensis*]. **Conclusion** Spleen deficiency syndrome is the main type of dermatomyositis that is often dominant through the whole process of the treatment; Prescriptions functioning spleen-qi tonification were frequently used in combination with those for clearing heat, activating blood circulation and removing stasis.

Keywords dermatomyositis; syndrome classification; medication rule

(收稿日期: 2016-12-16; 修回日期: 2016-12-29)

编辑: 黄 健

石家庄市桥西区炎黄针灸推拿专修学校

本校 1995 年成立,是一所理论与实践相结合的全日制针灸推拿专修学校。现招生专业如下。

一、中医针灸推拿专修班: 2 月 19 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。开学、循环授课可随到随学,一期学不会下学期免费学习。讲授中医基础理论、中医诊断学、解剖学、针灸学、推拿学、特色课程如: 腹诊与腹针、眼诊与眼针、锋针、舌三针、头皮针、梅花针的临床应用及高血压、半身不遂、心脏病、肠胃炎、妇科病、更年期综合征等疑难病症的缓解与治疗。

二、另开设高级针灸师进修班、高级按摩师培训班、小儿推拿班、中医正骨培训班; 经考试合格颁发证书。

招生电话: 0311-85876145、13131169949、15631134533

网址: WWW.YHZHENJIU.COM