

银屑病中医证候分布规律研究

李桃花¹ 瞿 幸²

(1. 北京中医药大学 2007 级博士研究生, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院)

[摘要] **目的** 探讨银屑病中医证候分布规律。**方法** 收集门诊寻常型银屑病患者 205 例, 填写病例调查表, 按照中医证候诊断标准进行统一证候判断, 研究证候与调查临床资料的相关性。**结果** 205 例银屑病患者主要证候有血热证、血瘀证、血燥证、血热血瘀证、血热血燥证及血瘀血燥证。这 6 个主要证候在不同年龄组、不同病期和不同现病程组间的分布差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 银屑病进行期以血热证为主, 常兼血瘀、血燥; 静止期最多见的是血热血瘀证; 消退期以血燥证多见, 故不能简单地以西医分期代替中医辨证分型来论治银屑病。

[关键词] 银屑病; 中医证候; 分布规律

Study on the Rule of Distribution of TCM Syndromes of Psoriasis

LI Taohua¹, QU Xing²

(1. Doctoral student, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To discuss the rule of distribution of TCM syndromes of Psoriasis (Ps). **Methods** The 205 Ps vulgaris outpatients were investigated and the case research forms were filled in. Based on the diagnosis standard of TCM syndromes, the patients were differentiated into different syndromes. The correlation between the syndromes and clinical materials were discussed. **Results** The main TCM syndromes of Ps were blood heat, blood stasis, blood dryness, blood heat-stasis, blood heat-dryness and blood stasis-dryness. The distribution of these six main syndromes in different ages, disease stages, and recurrent time in different groups was significantly different ($P < 0.01$). **Conclusion** In the progressive stage of Ps, the blood heat syndrome accompanied with blood stasis and blood dryness is the main manifestation. In the resting stage, it is mostly manifested as blood heat-stasis syndrome. In the regressive stage, the blood dryness syndrome is commonly seen. Therefore the treatment not only depending on the disease stages of modern medicine but also following the TCM syndromes should be adopted in practice.

Key Words Psoriasis; TCM Syndromes; Distribution rule

银屑病, 俗称“牛皮癣”, 中医称之为“白疔”, 是皮肤科重点研究的疾病之一^[1]。全国每年新增患者 10 多万人, 1996 年我国银屑病患者总数约 300 万以上^[2]。多年的临床实践显示, 中医药治疗银屑病疗效确切, 因此, 以中医证候为切入点, 研究银屑病中医证候分布规律, 对于更深入认识疾病, 指导银屑病治疗及预防有重要意义。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准、临床分期标准均参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]制定。中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]、《中医证候鉴别诊断学》^[4]、《中医外科学》^[5]制定。

1.2 纳入标准

符合寻常型银屑病诊断标准; 同意接受调查者。

1.3 一般资料

所收集的 205 份临床资料均来自 2006 年 7 月~2007 年 3 月就诊于北京中医药大学东直门医院皮肤性

病科门诊的寻常型银屑病患者。其中男性 122 例占 59.5%, 女性 83 例占 40.5%; 年龄 9~74 岁, 平均(37.38 ± 14.71)岁; 首次发病患者 86 例占 42.0%, 复发患者 119 例占 58.0%; 总病程 7 天~45 年, 平均(9.88 ± 9.08)年; 本次发病或加重时间(现病程) 7 天~11 年, 平均(10.72 ± 8.98)个月。

2 方法

2.1 研究方法

所有病例按照首都医学发展科研基金重点支持项目《银屑病的中医辨证规范化研究》课题制定的《银屑病病例报告表》^[6]记录年龄、性别、病期、总病程、现病程、现在症(望闻问切)、皮疹情况等。按照文献[3]进行统一证候判断, 研究证候与临床资料的相关性。

2.2 质量控制

所有病例报告表由经过培训的医师填写, 主任医师审核。被调查患者需思维意识清晰, 病史回顾可靠。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。计数资料采用确切概率法分析。

3 结果

3.1 205 例银屑病患者中医证候分布

205 例寻常型银屑病患者中医证候类型分别为血热证(55 例, 26.8%)、血瘀证(8 例, 4.0%)、血燥证(6 例, 2.9%)、血热血瘀证(96 例, 46.8%)、血热血燥证(34 例, 16.6%)、血瘀血燥证(6 例, 2.9%) 等 6 个主要证候。其中以血热血瘀证为最多, 血瘀证、血燥证、血瘀血燥证较少。

6 个主要证候可分别夹湿热、热毒、风热、肝郁、阴虚等(40.5%), 亦可无兼夹证(59.5%)。5 个兼夹证出现频率依次为夹湿热 41 例(49.4%), 夹热毒 21 例(25.3%), 夹风热 8 例(9.6%), 夹阴虚 8 例(9.6%), 其中包括 3 例伤阴, 夹肝郁 5 例(6.1%)。

3.2 205 例银屑病患者主要中医证候在不同性别及年龄组的分布

表 1 示, 205 例银屑病患者 6 个主要中医证候的性别分布差异无统计学意义($P>0.05$), 提示性别因素对中医证候影响不大。6 个主要证候在不同年龄组的

表 1 205 例银屑病患者主要中医证候在不同性别及年龄组的分布[例(%)]

证候类型	例数	性别		年龄		
		男性	女性	≤20 岁	21~40 岁	>40 岁
血热证	55	37(67.3)	18(32.7)	11(20.0)	33(60.0)	11(20.0)
血瘀证	8	5(62.5)	3(37.5)	0	5(62.5)	3(37.5)
血燥证	6	2(33.3)	4(66.7)	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)
血热血瘀证	96	61(63.5)	35(36.5)	5(5.2)	42(43.8)	49(51.0)
血热血燥证	34	13(38.2)	21(61.8)	3(8.8)	20(58.8)	11(32.4)
血瘀血燥证	6	4(66.7)	2(33.3)	0	2(33.3)	4(66.7)
合计	205	122(59.5)	83(40.5)	21(10.3)	105(51.2)	79(38.5)

表 2 205 例银屑病患者主要中医证候在不同病期的分布[例(%)]

证候类型	例数	进行期	静止期	消退期
血热证	55	40(72.7)	15(27.3)	0
血瘀证	8	0	8(100.0)	0
血燥证	6	0	1(16.7)	5(83.3)
血热血瘀证	96	40(41.7)	56(58.3)	0
血热血燥证	34	22(64.7)	11(32.4)	1(2.9)
血瘀血燥证	6	0	5(83.3)	1(16.7)
合计	205	102(49.8)	96(46.8)	7(3.4)

表 3 205 例银屑病患者主要中医证候在不同总病程及现病程的分布[例(%)]

证候类型	例数	总病程				现病程	
		<1 年	1≤但<5 年	≤5 但<10 年	≥10 年	≤6 个月	>6 个月
血热证	55	13(23.6)	7(12.8)	13(23.6)	22(40.0)	49(89.1)	6(10.9)
血瘀证	8	0	2(25.0)	2(25.0)	4(50.0)	3(37.5)	5(62.5)
血燥证	6	1(16.7)	2(33.3)	0	3(50.0)	1(16.7)	5(83.3)
血热血瘀证	96	11(11.4)	18(18.8)	19(19.8)	48(50.0)	57(59.4)	39(40.6)
血热血燥证	34	7(20.6)	10(29.4)	4(11.8)	13(38.2)	24(70.6)	10(29.4)
血瘀血燥证	6	2(33.3)	1(16.7)	1(16.7)	3(50.0)	2(33.3)	4(66.7)
合计	205	34(16.6)	39(19.0)	39(19.0)	93(45.4)	136(66.3)	69(33.7)

分布差异有统计学意义($P<0.01$)。青少年组(≤ 20 岁)中血热证所占比例高, 无血瘀证和血瘀血燥证, 青壮年组(21~40 岁)中血热证、血热血瘀证、血热血燥证多见, 随着年龄增长, 血热血瘀证、血瘀血燥证所占的比例有增大的趋势。

3.3 205 例银屑病患者主要中医证候在不同病期的分布

表 2 示, 证候分布在不同病期之间差异有统计学意义($P<0.01$)。血热证和血热血燥证多见于进行期, 静止期次之, 消退期少见。血热血瘀证多见于静止期, 其次为进行期。血瘀证和血瘀血燥证多见于静止期, 消退期少见。血燥证以消退期为主, 亦可见于静止期。

3.4 205 例银屑病患者主要中医证候在不同总病程及现病程的分布

表 3 示, 6 个主要证候在不同总病程组间分布差异无统计学意义($P>0.05$)。6 个主要证候在不同现病程组间分布差异有统计学意义($P<0.01$), 提示银屑病本次发病或加重时间不同, 对中医证候分布有较大影响。本次发病或加重时间短, 血热证、血热血瘀证、血热血燥证比例高, 本次发病或加重时间长, 血燥证、血瘀血燥证、血瘀证比例高。

4 讨论

本研究结果显示, 银屑病主要证候有血热证、血热血瘀证、血瘀证、血热血燥证、血燥证及血瘀血燥证。以上 6 个主要证候可以比较确切地反映证候的演变过程。其中, 血热血瘀证、血热证、血热血燥证共占总样本量的 90.2%, 表明血分有热是银屑病发病的主要病机。银屑病病程长, 在不同季节或不同体质的患者常伴有兼夹证。本研究表明, 兼夹证最多见的是湿热, 其次为热毒、风热、阴虚等, 可在病程的某一阶段作为病因而加重病情。青少年组中血热证所占比例高, 无血瘀证和血瘀血燥证, 青壮年组中血热证、血热血瘀证、血热血燥证多见, 随着年龄增长, 血热血瘀证、血瘀血燥证所占的比例有增大的趋势。这可能与各年龄组的体质不同有关, 青少年为阳盛之体, 多素体禀有血热, 若复

感六淫、内伤饮食七情，可郁而化火化毒；年龄越大，病程越长，阴血亏虚，生风化燥，或气血运行不畅，以致经脉阻塞，气血瘀结。

银屑病的中医证型与西医分期不能机械地对应。本研究结果显示，证候分布在不同病期之间差异有统计学意义($P < 0.01$)。血热证和血热血燥证多见于进行期，静止期次之，消退期少见；血热血瘀证多见于静止期，其次为进行期；血瘀证和血瘀血燥证多见于静止期，消退期少见；血燥证以消退期为主，亦可见于静止期。提示银屑病进行期以血热证、血热血瘀证为多，亦可见血热血燥证；静止期以血热血瘀证为主，其次为血热证、血热血燥证；消退期以血燥证为主。说明血热、血瘀、血燥是紧密联系、复合交叉、动态变化的，不能截然划分。

银屑病易反复发作，中医证型与总病程关系不大，而与本次复发加重的现病程有关。在每次发病初期为血热证或血热血瘀证或血热血燥证，以后随着病情的

好转或静止而逐渐转为血燥证或血瘀证或血瘀血燥证。综上所述，不能简单地以进行期对应血热证，静止期对应血瘀证，消退期对应血燥证，更不能以西医分期代替中医辨证分型来论治银屑病。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 759-772.
- [2] 邵长庚. 我国银屑病的流行和防治现状[J]. 中华皮肤科杂志, 1996, 29(2): 75-76.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 299-302.
- [4] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 55-61.
- [5] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 199-200.
- [6] 邓丙戌, 姜春燕, 王萍, 等. 银屑病的中医证候分布及演变规律[J]. 中医杂志, 2006, 47(10): 770-772.

(收稿日期: 2009-11-16; 修回日期: 2010-03-14)

[编辑: 崔京艳]

· 临床解惑 ·

阵发性室上性心动过速怎样辨治

陶 春 祥

(江苏省盱眙县中医院, 211700)

阵发性室上性心动过速可见于心脏功能基本正常的患者，也常见于冠心病、风湿性心脏病、先天性心脏病、心肌炎、心肌病等心脏病患者。本病发病突然，可因情绪波动、过劳、用力过度、饱餐、吸烟等诱发，亦可无任何诱因。本病主要表现为心悸，有心率增快感。心率增快时，由于心排血量降低，常伴有头晕、胸闷、心前区不适、恶心、呕吐、血压下降，脉细数。若原有器质性心脏病，可出现心功能不全、心绞痛或昏厥。典型体征为颈静脉搏动，使颈部明显发胀。

阵发性室上性心动过速从症状表现看，属于中医学“怔忡”、“心悸”范畴。脉诊理论认为，一息八至的极(疾)脉，一息九至的脱脉，或一息十至以上的病脉，都相当于本病。阵发性室上性心动过速发病突然，且反复无常，病情顽固，应紧急处理，尽快终止发作。中医药治疗应根据患者自身疾病病情，审证求因，谨守病机，灵活用药，方可取效。一般可按以下证型辨治。

心血不足型：症见心悸怔忡，神疲气短，头晕乏力，面色不华，多梦不寐，记忆力下降，舌质淡苔薄，脉细数软而无力。证属心血不足，心气虚弱。治宜补血养心，益气健脾。方选归脾汤合养心汤(《证治准绳》)加减，药用：人参 6~9g(另炖兑服)，黄芪 15~30g，酸枣仁、丹参各 15g，当归、龙眼肉、柏子仁、茯神、白术、炙甘草各 10g，磁石(先煎) 10~20g，五味子 5~10g。

痰热上扰型：症见心悸怔忡，口苦头晕，易怒烦躁，口渴喜冷饮但饮不多，大便干甚则便秘，小便黄少，不思饮食，或坐卧不安，善惊痰多，舌红苔黄腻，脉滑数或弦数。证属痰热上扰，心神不宁。治宜清热化痰，镇心安神。方选温胆汤合磁朱丸加减，药用：制半夏、枳实、竹茹、远志各 10g，磁石(先煎) 15~30g，龙齿(先煎)、茯神各 15g，橘红、石菖蒲各 6g，朱砂 0.5~1.0g，黄连 1~3g。

阴虚火旺型：症见心悸怔忡，头昏目眩，心烦寐少，口干咽

苦，手足心热，或脑转耳鸣，舌红苔薄而少津，脉细数。证属阴虚火旺，虚阳浮越，心失所养。治宜滋阴降火，潜镇浮阳，敛心安神。方选朱砂安神丸合天王补心丹加减，药用：生地黄、玄参、天冬、麦冬、柏子仁、当归各 10g，黄连 0.5~3g，朱砂 1g，党参(或北沙参) 10~15g，五味子 6g，丹参 15g，磁石(先煎)、龙齿(先煎) 各 15~20g。

本病以心中悸动不安为主要特征，以上各证型中都可配伍养心安神的药物，有时需用重镇安神药，如龙骨、龙齿、紫贝齿、磁石等，但此类药不宜久用。笔者在临床中，常配用苦参、桑寄生等。苦参对快速型心律失常有一定疗效，有减慢心搏，降低心肌收缩力，延缓房性传导及降低自律性等作用，用量 10~15g。桑寄生亦有减慢心率作用，治疗房性早搏和室性早搏以及阵发性房颤有较好效果，用量为 10~15g。

以上所述证型，若兼见腰酸头晕者，酌加墨旱莲、女贞子、枸杞子；若兼见上腹不适伴纳少者，加甘松、麦芽，其中甘松既能醒脾健胃，理气止痛，也对室性早搏有一定治疗作用；若兼肝郁气滞者，酌加郁金、青皮、香附、橘叶，其中郁金可行气解郁、活血止痛，并对治疗室性早搏有一定效果；若出现突然晕厥、四肢逆冷、脉沉微欲绝者，用参附注射液或免煎参附汤以回阳救逆。

耳针治疗可参考渠敬文方法[中医杂志, 1989, 30(12): 26]选穴：心、神门、交感点，消毒后用毫针刺入穴内，进针深度以穿透耳软骨为度，留针 30min，10min 行针 1 次，中等强度刺激，隔日 1 次，7 次为 1 个疗程，治疗 1~2 个疗程。体针可取内关、神门穴，以毫针中等强度刺激，留针 15~30min，每隔 3~5min 行针 1 次。也可取华佗夹脊第 4~5 胸椎、内关、神门，针刺方法同上。

[编辑: 李 巍]