

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.08.013

寻常型银屑病中医证候演变规律的文献数据分析

官科汶¹, 谢秀丽^{2,3}✉, 卢传坚^{2,3}

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学第二附属医院/广东省中医院/广东省中医药科学院; 3. 省部共建中医湿证国家重点实验室

[摘要] **目的** 基于文献数据探析寻常型银屑病(PV)中医证候、证素分布情况及其演变规律。**方法** 检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献服务系统(CBM)以及PubMed、Embase、Web of Science数据库中公开发表的,从建库到2023年12月31日的PV中医证候相关文献。对纳入文献中PV中医证候和证素分布进行统计分析,并按自然年5年一组进行分期,进一步总结分析不同时期中医证候和证素动态演变规律。**结果** 最终筛选纳入文献2853篇,证候出现5896次, PV常见证候有血热证2167次(36.75%), 血瘀证1219次(20.68%), 血燥证1124次(19.06%), 湿热证263次(4.46%)等, 常见证候分类有血证类4680次(79.38%)、湿证类347次(5.89%)等, 常见病位证素有血分4874次(94.38%)、脾99次(1.92%)等, 常见病性证素有血热2213次(25.96%)、血燥1434次(16.82%)、血瘀1330次(15.60%)等。PV的中医证候中,除1978–1983年外,血热证、血瘀证、血燥证三者均占前三,且其占比之和呈总体上升趋势(从67.65%到81.69%),脾虚湿阻证占比呈总体上升趋势(从0.24%到1.46%);证候分类方面,血证类占比呈总体上升趋势(从67.65%到83.46%),各时期占比均为首位。湿证类占比呈大致下降趋势(从17.65%到4.54%),但除1994–1998年、1999–2003年外,其在各时期占比均仅次于血证类。脾系证类占比呈总体上升趋势(从0.24%到1.85%);病位证素血分的占比在各时期均稳定在90%以上,脾的占比大致呈上升趋势(从0.68%到3.23%);病性证素血热(从19.23%到33.27%)、血瘀(从1.92%到20.83%)占比总体呈较大幅度的上升趋势。湿的占比总体呈先下降后小幅度上升趋势(从11.54%到5.73%)。**结论** 在PV中医证候分布中,血热证、血瘀证、血燥证最常见,证候分类以血证类为主,病位证素多在血分,病性证素以血热、血瘀、血燥突出。演变规律显示,血热证、血瘀证、血燥证长期居于前位且占比上升,脾虚湿阻证占比上升。证候分类中,血证类占比上升,湿证类下降,脾系证类上升。病位证素中,血分占比稳定,脾占比上升;病性证素中,血热、血瘀占比大幅上升,湿占比先降后小幅回升。综上, PV“从血论治”的主流观点未变,证候分布围绕血分辨证呈集中趋势,脾虚、湿邪致病重要性日益凸显是新的趋势。

[关键词] 寻常型银屑病; 中医证候; 证素; 文献研究

银屑病(psoriasis)是一种遗传与环境共同作用诱发的免疫介导的慢性、复发性、炎症性、系统性疾病,临床表现为鳞屑性红斑或斑块,局限或广泛分布^[1]。中医称之为“白疔”“松皮癣”等,因

其难治疗、易复发、具有遗传性,并能显著增加患者心脑血管等重大疾病的发病率,导致患者出现严重的心理压力,极大程度地影响了患者的生存质量^[2–3]。寻常型银屑病(psoriasis vulgaris, PV)是最常见的类型^[1]。中医药治疗PV具有独特的疗效和优势,而取得疗效的关键又在于正确的辨证。因此,总结PV中医证候分布情况对于临床实践具有重要意义。近年关于银屑病中医证候的规范化、客

基金项目:国家自然科学基金(U23A6012, U20A20397);省部共建中医湿证国家重点实验室项目(SZ2021ZZ0201);国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202204);广州市科技计划(2024A03J0726)

✉ 通讯作者: czhxxl@126.com

观化研究较前得到更多学者的关注与重视,证候研究类文献大幅增长,已取得一定进展^[4]。2010年,本团队曾对三个中文文献数据库建库至2010年PV中医证候文献数据开展研究,初步总结了本病的中医证候分布规律^[5]。本研究在前期研究基础上进一步对各大中英文文献数据库建库至2023年公开发表的关于PV中医证候、证素的文献数据进行统计分析,以探析不同时期PV证候动态演变规律,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 文献来源及检索策略

检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献服务系统(CBM)以及PubMed、Embase、Web of Science,共7个数据库所收录的PV相关文献。采用计算机检索和人工查阅相结合的方法。中文检索词包括:①银屑病、牛皮癣、白疤、松皮癣、疖风、蛇虱;②中医、中药、中草药、中成药、中西医;③证候、证型。检索式为①AND(②OR③)。英文检索词包括:①psoriasis;②Chinese medicine、Chinese herbal medicine、Chinese materia medica、Chinese medicinal Chinese patent medicine、integration of Chinese and Western medicine;③syndrome、pattern。检索式为①AND(②OR③)。检索时间为各数据库建库至2023年12月31日。

1.2 文献纳入标准

1)研究对象诊断为PV;2)具备明确的中医证候的临床特征信息;3)文献类型包括临床调查、临床研究、专家经验、病例报告、医案类。

1.3 文献排除标准

1)合并了其他类型银屑病,如红皮型银屑病、关节型银屑病、反向银屑病、脓疱型银屑病;2)重复发表的论文或重复引用的文献内容,保留内容更完整的一篇或保留发表日期更早的一篇;3)无法获取全文、数据不完整的文献。

1.4 数据提取与规范

1.4.1 文献筛选与数据提取 采用Endnote X9软件,由2名研究者严格按照文献纳入及排除标准分别进行文献筛选。首先去除重复文献,然后阅读标题和摘要,剔除不相关文献。经初步筛选后的文献进行逐篇阅读全文,再次剔除不相关文献。最后进行交叉核对筛选结果,意见不一致则与第3名研究者讨论确定。随后,运用Excel 2016软件提取标题、期刊、发表年份、中医证候、证素等相关信

息,建立“寻常型银屑病中医证候研究数据库”。

1.4.2 中医证候名称的规范与合并 参照《中国银屑病诊疗指南(2023版)》^[1]、《中医临床诊疗术语 第2部分:证候》^[6]、《国际疾病分类第十一次修订本》(ICD-11)^[7],根据中医理论并结合文献中银屑病临床表现描述,将临床意义相同或相近的证候名称进行规范与合并。如“血热壅盛证”“血分蕴热证”“血热风燥证”“血热风盛证”等合并为“血热证”,“血脉瘀阻证”“瘀滞肌肤证”及“瘀血阻络证”合并为“血瘀证”,“血虚风燥证”“阴虚血燥证”等合并为“血燥证”,“脾虚湿盛证”“脾虚湿阻证”合并为“脾虚湿阻证”。对于上述标准中未涉及、无法统一规范的证候,则按原文献表述保留,如“水泛侮土证”。另外,参照《中医临床诊疗术语 第2部分:证候》^[6]对中医证候进行归类,如“血热证”“血瘀证”“血燥证”“血虚证”等归为“血证类”,“湿热证”“湿邪阻滞证”等归为“湿证类”,“脾虚湿阻证”“脾气虚证”归为“脾系证类”。

1.4.3 中医证素提取 参照《证素辨证学》^[8],根据文献原文的中医证候名称及临床症状描述,将中医证候进行拆分,并按病位、病性证素进行分类,如“血热证”拆分后病位证素为血分,病性证素为血热。“血虚风燥证”拆分后病位证素为血分,病性证素为血虚、风、燥。“肝肾阴虚证”拆分后病位证素为肝、肾,病性证素为阴虚。无法判断病位证素者不纳入病位证素的单项统计。

1.5 研究时间划分

将纳入文献按发表年份先后排序,按自然年5年一组进行分组,所有文献中最早的发表时间为1978年,该年份仅有1篇文献,故而并入1979–1983年分组,分别划分为1978–1983年、1984–1988年、1989–1993年、1994–1998年、1999–2003年、2004–2008年、2009–2013年、2014–2018年、2019–2023年,共9组。

1.6 统计学分析

使用SPSS 26.0软件对证候、证候分类和证素的频数及频率(频数占总频数的百分比)进行总体的描述性分析。随后,依据不同时期进行划分,分别统计所有证候、证候分类、证素在不同时期出现的总频数,再根据各证候、证候分类、证素在不同时期出现的频数,计算出对应频率(频数占总频数的百分比)。

2 结果

2.1 文献检索结果及一般特征

共检索 22 884 篇文献, 根据纳入与排除标准, 经阅读主题、摘要及进一步阅读全文后, 最终纳入合格文献 2853 篇。文献数量按时期划分后分别为 1978–1983 年 13 篇、1984–1988 年 25 篇、1989–1993 年 82 篇、1994–1998 年 170 篇、1999–2003 年 209 篇、2004–2008 年 332 篇、2009–2013 年 497 篇、2014–2018 年 737 篇、2019–2023 年 788 篇。共涉及中医证候名称 206 种, 进行合并规范后中医证候名称共 43 种。不同时期的 PV 中医证候、证候分类及证素总频数分布表 1 所示。

表 1 不同时期寻常型银屑病中医证候、证候分类及证素总频数分布

Table 1 Distribution of total frequency of TCM syndromes, syndrome classification, and syndrome elements in psoriasis vulgaris during different periods

时期	中医证候	证候分类	病位证素	病性证素
1978–1983 年	34	34	24	52
1984–1988 年	58	58	46	96
1989–1993 年	191	191	148	346
1994–1998 年	414	414	362	705
1999–2003 年	470	470	399	783
2004–2008 年	731	731	647	1123
2009–2013 年	1121	1121	970	1592
2014–2018 年	1577	1577	1391	2206
2019–2023 年	1300	1300	1177	1623
合计	5896	5896	5164	8526

2.2 中医证候总体分布情况

对 43 种 PV 中医证候类型进行分析, 证候出现总频数为 5896 次, 其中排名前 10 位的依次为血热证 2167 次 (36.75%), 血瘀证 1219 次 (20.68%), 血燥证 1124 次 (19.06%), 湿热证 263 次 (4.46%), 风热证 210 次 (3.56%), 血虚证 161 次 (2.73%), 火热证 144 次 (2.44%), 火毒证 92 次 (1.56%), 阴虚证 53 次 (0.90%), 脾虚湿阻证 51 次 (0.86%)。

2.3 中医证候分类总体分布情况

将 PV 的中医证候类型进行归类, 整理后证候分类共 27 个, 出现总频数为 5896 次, 其中占比 > 1% 的依次为血证类 4680 次 (79.38%)、湿证类 347 次 (5.89%)、风证类 262 次 (4.44%)、火证类 144 次 (2.44%)、毒证类 121 次 (2.05%)、脾系证类 67 次 (1.14%)。

2.4 中医证素总体分布情况

对 PV 的中医证素分布进行分析, 共出现 7 种病位证素, 出现总频数为 5164 次, 其中占比 > 1% 的依次为血分 4874 次 (94.38%)、脾 99 次 (1.92%)、肝 82 次 (1.59%)、肾 59 次 (1.14%)。此外, 共提取出病性证素 14 个, 出现总频数为 8526 次。其中实性证素 10 个, 分别是血热 2213 次 (25.96%)、血燥 1434 次 (16.82%)、血瘀 1330 次 (15.60%)、风 936 次 (10.98%)、热 (火) 790 次 (9.27%)、湿 490 次 (5.75%)、毒 286 次 (3.35%)、寒 101 次 (1.18%)、气滞 98 次 (1.15%)、阳亢 4 次 (0.05%); 虚性证素 4 个, 分别是血虚 518 次 (6.08%)、气虚 145 次 (1.70%)、阴虚 123 次 (1.44%)、阳虚 58 次 (0.68%)。

2.5 不同时期常见中医证素演变规律

各时期病位证素出现的总频数详见表 2。选取总体占比 > 1% 的 4 个 PV 常见中医病位证素进行不同时期的演变规律分析。表 2 示, 血分的占比在各时期均稳定在 90% 以上, 脾的占比大致呈上升趋势, 而肝、肾的占比大致呈下降趋势。

表 2 不同时期寻常型银屑病常见病位证素分布情况

Table 2 Distribution of common disease location syndrome elements in psoriasis vulgaris during different periods

[频数(%)]

时期	总频数	血分	脾	肝	肾
1978–1983 年	24	23(95.83)	0	1(4.17)	0
1984–1988 年	46	45(97.83)	0	1(2.17)	0
1989–1993 年	148	134(90.54)	1(0.68)	4(2.70)	8(5.41)
1994–1998 年	362	344(95.03)	2(0.55)	7(1.93)	7(1.93)
1999–2003 年	399	382(95.74)	5(1.25)	6(1.50)	5(1.25)
2004–2008 年	647	618(95.52)	9(1.39)	3(0.46)	7(1.08)
2009–2013 年	970	912(94.02)	19(1.96)	15(1.55)	12(1.24)
2014–2018 年	1391	1316(94.61)	25(1.80)	27(1.94)	10(0.72)
2019–2023 年	1177	1100(93.46)	38(3.23)	18(1.53)	10(0.85)

各时期病性证素出现的总频数详见表 3。从 14 个病性证素中选取占比 > 5% 的前 7 个 PV 常见病性证素进行不同时期的演变规律分析。表 3 示, 血热、血瘀占比总体呈较大幅度的上升趋势。血燥、热 (火) 占比总体呈下降趋势。风的占比总体呈先上升后下降趋势。湿的占比总体呈先下降后小幅度上升趋势。血虚的占比变化趋势不明显。

2.6 不同时期常见中医证候演变规律

各时期所有中医证候出现的总频数详见表 4。选取总体频数占比最高的前 10 个 PV 常见中医证候进行演变规律分析。表 4 示, 除 1978–1983 年之

表 3 不同时期寻常型银屑病常见病性证素分布情况

Table 3 Distribution of common disease nature syndrome elements in psoriasis vulgaris during different periods [频数(%)]								
时期	总频数	血热	血瘀	血燥	风	火热	血虚	湿
1978-1983 年	52	10 (19. 23)	1 (1. 92)	16 (30. 77)	5 (9. 62)	10 (19. 23)	3 (5. 77)	6 (11. 54)
1984-1988 年	96	20 (20. 83)	12 (12. 50)	19 (19. 79)	15 (15. 63)	8 (8. 33)	8 (8. 33)	7 (7. 29)
1989-1993 年	346	54 (15. 61)	30 (8. 67)	64 (18. 50)	59 (17. 05)	49 (14. 16)	18 (5. 20)	29 (8. 38)
1994-1998 年	705	123 (17. 45)	92 (13. 05)	143 (20. 28)	124 (17. 59)	86 (12. 20)	48 (6. 81)	37 (5. 25)
1999-2003 年	783	156 (19. 92)	103 (13. 15)	138 (17. 62)	121 (15. 45)	83 (10. 60)	49 (6. 26)	51 (6. 51)
2004-2008 年	1123	256 (22. 80)	163 (14. 51)	204 (18. 17)	143 (12. 73)	106 (9. 44)	85 (7. 57)	55 (4. 90)
2009-2013 年	1592	412 (25. 88)	249 (15. 64)	265 (16. 65)	168 (10. 55)	154 (9. 67)	95 (5. 97)	87 (5. 46)
2014-2018 年	2206	642 (29. 10)	342 (15. 50)	348 (15. 78)	216 (9. 79)	181 (8. 20)	146 (6. 62)	125 (5. 67)
2019-2023 年	1623	540 (33. 27)	338 (20. 83)	237 (14. 60)	85 (5. 24)	113 (6. 96)	66 (4. 07)	93 (5. 73)

表 4 不同时期寻常型银屑病常见中医证候分布情况

Table 4 Distribution of common TCM syndromes in psoriasis vulgaris during different periods [频数(%)]											
时期	总频数	血热证	血瘀证	血燥证	湿热证	风热证	血虚证	火热证	火毒证	阴虚证	脾虚湿阻证
1978-1983 年	34	10(29. 41)	1(2. 94)	12(35. 29)	6(17. 65)	3(8. 82)	0	1(2. 94)	0	0	0
1984-1988 年	58	20(34. 48)	12(20. 69)	11(18. 97)	5(8. 62)	1(1. 72)	1(1. 72)	1(1. 72)	0	2(3. 45)	0
1989-1993 年	191	54(28. 27)	24(12. 57)	38(19. 90)	21(10. 99)	15(7. 85)	5(2. 62)	6(3. 14)	3(1. 57)	7(3. 66)	0
1994-1998 年	414	115(27. 78)	81(19. 57)	101(24. 40)	21(5. 07)	35(8. 45)	14(3. 38)	15(3. 62)	10(2. 42)	5(1. 21)	1(0. 24)
1999-2003 年	470	148(31. 49)	91(19. 36)	97(20. 64)	23(4. 89)	32(6. 81)	13(2. 77)	9(1. 91)	9(1. 91)	2(0. 43)	2(0. 43)
2004-2008 年	731	247(33. 79)	151(20. 66)	153(20. 93)	27(3. 69)	30(4. 10)	30(4. 10)	14(1. 92)	25(3. 42)	6(0. 82)	3(0. 41)
2009-2013 年	1121	403(35. 95)	228(20. 34)	215(19. 18)	49(4. 37)	39(3. 48)	31(2. 77)	34(3. 03)	17(1. 52)	8(0. 71)	11(0. 98)
2014-2018 年	1577	634(40. 20)	320(20. 29)	282(17. 88)	65(4. 12)	45(2. 85)	46(2. 92)	33(2. 09)	17(1. 08)	11(0. 70)	15(0. 95)
2019-2023 年	1300	536(41. 23)	311(23. 92)	215(16. 54)	46(3. 54)	10(0. 77)	21(1. 62)	31(2. 38)	11(0. 85)	12(0. 92)	19(1. 46)

外，血热证、血瘀证、血燥证在其余各时期均居于前 3 位。湿热证、风热证占比大致呈下降趋势。血虚证、火毒证占比大致呈先上升后下降趋势。阴虚证、火热证占比变化规律不明显。脾虚湿阻证占比呈总体上升趋势。

2.7 不同时期常见中医证候分类演变规律

各时期所有中医证候分类出现的总频数详见表 5。选取总体占比>1% 的 6 个 PV 常见中医证候分类进行不同时期的演变规律分析。表 5 示，血证类占比大致呈升高趋势，各时期占比均为首位。除

1994-1998 年、1999-2003 年外，湿证类占比大致呈下降趋势，其在各时期占比均仅次于血证类。风证类占比呈大致下降趋势，火证类、毒证类变化趋势不明显。脾系证类占比呈总体上升趋势。

3 讨论

3.1 “从血论治”的主流观点未变，证候分布呈集中趋势

本研究基于 2853 篇 PV 中医证候相关文献，研究近 45 年 PV 的中医证候、证素的分布及其发展演

表 5 不同时期寻常型银屑病常见中医证候分类分布情况

Table 5 Distribution of common TCM syndrome classification in psoriasis vulgaris during different periods [频数(%)]							
时期	总频数	血证类	湿证类	风证类	火证类	毒证类	脾系证类
1978-1983 年	34	23 (67. 65)	6 (17. 65)	3 (8. 82)	1 (2. 94)	0	0
1984-1988 年	58	44 (75. 86)	5 (8. 62)	2 (3. 45)	1 (1. 72)	0	0
1989-1993 年	191	121 (63. 35)	26 (13. 61)	18 (9. 42)	6 (3. 14)	2 (1. 05)	0
1994-1998 年	414	311 (75. 12)	27 (6. 52)	39 (9. 42)	15 (3. 62)	8 (1. 93)	1 (0. 24)
1999-2003 年	470	349 (74. 26)	34 (7. 23)	44 (9. 36)	9 (1. 91)	6 (1. 28)	3 (0. 64)
2004-2008 年	731	583 (79. 75)	43 (5. 88)	34 (4. 65)	14 (1. 92)	20 (2. 74)	5 (0. 68)
2009-2013 年	1121	879 (78. 41)	64 (5. 71)	53 (4. 73)	34 (3. 03)	31 (2. 77)	14 (1. 25)
2014-2018 年	1577	1285 (81. 48)	83 (5. 26)	54 (3. 42)	33 (2. 09)	35 (2. 22)	19 (1. 20)
2019-2023 年	1300	1085 (83. 46)	59 (4. 54)	15 (1. 15)	31 (2. 38)	19 (1. 46)	24 (1. 85)

变规律。结果显示, PV 常见中医证候类型以血热证、血瘀证、血燥证为主, 在各时期均居于前 3 位, 三者占比之和呈总体上升趋势, 至 2019–2023 年三者占比之和已达 81.69%。中医证候分类以血证类占比为主, 且占比呈总体上升趋势。常见病位证素主要以血分为首, 不同时期占比均 >90%。常见病性证素以血热、血燥、血瘀为主, 其次为风、热(火)、血虚、湿等证素, 血热、血瘀占比总体呈幅度较大的上升趋势。

可见, PV 的中医证候类型、中医证候分类、常见病位证素及病性证素均符合“从血论治”的主要观点。其中, 血热证、血瘀证、血燥证目前仍是银屑病最主要的证型, 与其他研究结果^[9–10]总体一致。不同时期的证候演变规律分析显示, 三大主要证型的占比之和呈上升趋势, 血证类的占比也逐年上升, 反映 PV 的中医证候分布围绕血分证候呈现集中趋势。这可能是由于多年来学界基于血分辨证, 围绕三大基本证型开展了中医证候诊断标准研究^[11]并发布了一系列诊疗指南^[1, 12–13]及中医证候诊断规范标准^[14], 经过多年的发展, 目前已形成“从血论治”的银屑病主流辨证体系^[15], 这提示在本病的辨证论治过程中需着重辨识血分证候或证素。

3.2 脾虚、湿邪致病重要性日益凸显是新趋势

研究结果表明, 湿证类的总体频数仅次于血证类, 凸显了其作为 PV 第二大类证候分类的重要地位。虽然湿证类与风证类在总体占比上相近, 但时序演变分析显示, 自 2004 年后二者呈现分化趋势——湿证类占比波动区间稳定于 4.54% 至 5.88%, 而风证类则由 4.65% 持续降至 1.15%。这种动态差异性进一步佐证湿证类在 PV 的证候体系中的稳定性及重要性。

从不同时期的证候演变规律来看, 脾虚湿阻证的占比呈现上升趋势。尽管其绝对占比不高, 但相对增长幅度达到约 6 倍, 可见该证候在 PV 中医证候分布中的重要性逐渐凸显。值得注意的是, 脾虚湿阻证作为脾系证类中的主要证型, 其占比的上升直接推动了脾系证类整体占比的增长, 增长幅度约 7 倍。

与此同时, 血证类的占比从 67.65% 上升至 83.46%, 其显著增长可导致其他证候分类的占比相对下降。因此, 尽管湿证类占比总体呈下降趋势, 但在各时期中(除 1994–1998 年、1999–2003 年外)仍稳居血证类之后的第二位, 这表明湿证类在中医证候分类中始终占据重要地位。此外, 病位证素分析显示, 脾的占比由 0.68% 上升至 3.23%。在

病性证素方面, 湿的占比虽总体呈先下降后小幅上升的趋势, 但其变化幅度相对平稳, 提示湿邪作为重要病理因素的地位并未发生根本性改变。

由以上研究结果可发现, 在血分辨证之外, PV 的中医证候分布演变呈现出“脾虚、湿邪致病重要性日益凸显”的新趋势, 这提示脾虚与湿邪作为重要病理因素在 PV 治疗中的地位逐渐提升。原因可能有以下方面: 1) 饮食及生活方式的改变。随着我国经济的迅速发展和人民生活水平的显著提升, 饮食结构与生活方式发生了深刻变化。具体而言, 居民饮食习惯倾向于过量摄入高脂高糖食物, 而身体活动则日益减少, 久坐久卧的生活方式越来越多。中医学认为, 脾主运化水谷精微, 久坐伤肉, 肉伤则脾伤, 脾伤则运化不利, 湿浊、血瘀等产物随之而生, 最终导致银屑病的产生。这一系列变化, 尤其是饮食及生活方式的转变, 可能导致临床上脾虚、湿邪致病的患者日渐增多。多项针对 PV 患者的流行病学调查显示, 脾虚、兼夹湿邪的情况在患者中占据较高比例^[16–18]。尽管各研究样本量及具体数据有所差异, 但均揭示了脾虚病机以及湿邪致病在 PV 发病中的重要作用。2) 关于银屑病从脾论治的探讨, 尤其是聚焦于脾虚与湿邪致病的理论框架与临床实践, 在近年来不断完善。鉴于银屑病临床病因病机的复杂性, 传统的血分辨证已难以全面涵盖其致病机制。因此, 现代中医学者不断开展新的探索, 对湿邪在银屑病发病中的作用, 以及从脾虚与湿邪致病角度论治进行了更为系统的阐述^[19–23]。这一领域的理论探索不仅深化了对银屑病, 尤其是 PV 的病因病机的理解, 也为临床实践提供了新的视角。同时, 多项临床研究致力于验证健脾祛湿法在治疗脾虚湿阻证 PV 中的有效性, 通过严谨的设计与实施, 为健脾祛湿法治疗 PV 提供了有力的临床证据^[24–27]。此外, 一项 Meta 分析进一步证实了中医祛湿法在 PV 治疗中的确切疗效^[28], 进一步强化了从脾虚湿邪角度治疗 PV 的合理性与可行性。值得注意的是, 随着饮食结构的改变与生活方式的演变, 以及中医理论与临床实践的不断完善, 与脾虚、湿邪相关的 PV 中医证候类型的占比未来可能持续上升。这种辨证趋势的变化, 实质上反映了“从脾虚论治, 重视湿邪致病”的治疗观。这进一步提示我们, 在治疗 PV 时, 采用健脾、祛湿等治法进行综合干预, 或将成为一种新的治疗思路。

综上,本研究通过对 1978–2023 年 PV 中医证候动态演变特征进行总结,结果显示银屑病“从血论治”的主流辨证体系未变,证候分布呈逐渐集中趋势。除此之外,“脾虚、湿邪致病重要性日益凸显”是新趋势。因此,在诊疗过程中在注重从血分辨证的同时,还应结合临床实际多角度辨证,从脾虚、湿邪论治可能是有益的尝试。

本研究结果反映了不同时期 PV 中医证候分布特征存在一定的演变规律,可为本病的临床诊疗及中医证候规范化研究提供参考和依据。但本研究还存在以下局限性:1) 仅基于文献开展,中医证候的种类分布受“从血论治”主流辨证体系及其他学术思想的影响,可能导致本研究结果存在一定偏倚,未能完全反映临床实际情况,后续仍需进一步围绕 PV 的中医证候分布开展大样本、多中心的流行病学调查;2) 由于只有少部分文献明确了银屑病的不同分期,本研究仅从总体分析 PV 的中医证候的演变规律,未能针对银屑病的不同分期进行分类分析,未来还需对此开展进一步研究,从而多维度把握本病的中医证候演变规律,以更好地指导临床。

参考文献

- [1]中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2023 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(7): 573–625.
- [2]MENTER A, KORMAN NJ, ELMETS CA, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 4. Guidelines of care for the treatment of psoriasis with traditional systemic agents[J]. J Am Acad Dermatol, 2009, 61(3): 451–485.
- [3]MENTER A, KORMAN NJ, ELMETS CA, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 3. Guidelines of care for the treatment of psoriasis with topical therapies[J]. J Am Acad Dermatol, 2009, 60(4): 643–659.
- [4]刘宇超,白彦萍,王磊. 银屑病的中医证候研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2021, 43(5): 90–94.
- [5]卢传坚,曾召,谢秀丽,等. 1979–2010 年寻常型银屑病文献证候分布情况分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 959–961.
- [6]国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语 第 2 部分: 证候[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [7]World Health Organization. International classification of diseases 11th revision [EB/OL]. (2018–01–05) [2024–07–19]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- [8]朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [9]于晓飞,吴秀艳,徐雯洁,等. 寻常型银屑病常见证候分布特点的现代文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1008–1011.
- [10]李隽,李美红,玉男,等. 银屑病患者中医证候的地区差异性分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(4): 320–323.
- [11]谢秀丽. 寻常型银屑病中医证候诊断标准研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [12]中华中医药学会皮肤科分会, 北京中医药学会皮肤病专业委员会, 北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 寻常型银屑病(白疔)中医药循证临床实践指南(2013 版)[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 76–82.
- [13]中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2018 完整版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(10): 667–710.
- [14]广东省中医院. 寻常型银屑病中医证候诊断规范: DB 44/T 2120–2018[S]. 广州: 广东省质量技术监督局, 2018.
- [15]董晓宛,罗莎,白彦萍. 中医药治疗银屑病的现状研究进展[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 806–810.
- [16]押丽静. 寻常型银屑病中医证素诊断量化研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [17]胡文娟. 脾气虚证与寻常型银屑病的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [18]张广中,王萍,王莒生,等. 2651 例寻常型银屑病中医证候分布和演变规律研究[J]. 中医杂志, 2008, 48(10): 894–896.
- [19]刘朝霞,韩晓冰,张成会,等. 运用健脾祛湿法治疗银屑病思路[J]. 中医杂志, 2012, 53(23): 2005–2006.
- [20]张蕊,闵仲生. 闵仲生从脾论治寻常型银屑病经验[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 330–331, 341.
- [21]杨素清,陈嘉,王姗姗. 王玉玺教授从湿论治银屑病经验[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 13–16.
- [22]丁玉珊,赵旭涛,张昕,等. 从湿论治银屑病探析[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(5): 607–611.
- [23]张成会,刘朝霞,刘红霞. 刘红霞教授从《脾胃论》治疗银屑病的辨证经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2414–2416.
- [24]姚尚萍,张成会,郭菲,等. 健脾解毒汤联合阿维 A 治疗斑块状银屑病安全性和有效性的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2798–2800.
- [25]郭菲,刘朝霞,张成会,等. 健脾解毒汤治疗脾虚湿盛证银屑病的临床研究[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(4): 411–415.
- [26]李鹏英,丰靓,刘红霞. 中药 2 号方联合健脾解毒汤治疗寻常型银屑病脾虚湿盛证的疗效观察及对外周血 T 淋巴细胞的表达影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37

(11):2609-2613.

[27]尚华. 除湿胃苓汤治疗寻常型银屑病脾虚湿蕴证 60 例疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2018, 40(12):1210-1211.

[28]陈文廷, 向聪莲, 闫玉红, 等. 中医祛湿法治疗寻常型银屑病的 Meta 分析[J]. 海南医学院学报, 2022, 28(19):1502-1510.

Literature Data Analysis on the Evolution Pattern of Traditional Chinese Medicine Syndromes in Psoriasis Vulgaris

GUAN Kewen¹, XIE Xiuli^{2,3}, LU Chuanjian^{2,3}

1. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 5104051; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine/Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medical/Guangdong Academy of Traditional Chinese Medicine; 3. State Key Laboratory of Dampness Syndrome of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To explore the distribution and evolution patterns of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes and syndrome elements in psoriasis vulgaris (PV). **Methods** Literature related to TCM syndromes of PV published in databases including China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data Knowledge Service Platform (Wanfang), VIP Chinese Technology Periodical Database (VIP), Chinese Biomedical Literature Database (CBM), PubMed, Embase, and Web of Science from their inception to December 31, 2023, was retrieved. Statistical analysis was conducted on the distribution of TCM syndromes and syndrome elements in the included studies. The data were further categorized into five-year periods to analyze the dynamic changes in syndromes and syndrome elements over time. **Results** A total of 2,853 studies were included, with 5,896 syndrome occurrences. The most common TCM syndromes in PV were blood-heat syndrome (2,167 occurrences, 36.75%), blood-stasis syndrome (1,219 occurrences, 20.68%), blood-dryness syndrome (1,124 occurrences, 19.06%), and damp-heat syndrome (263 occurrences, 4.46%). The most frequent syndrome categories included blood syndromes (4,680 occurrences, 79.38%) and dampness syndromes (347 occurrences, 5.89%). The most common syndrome elements related to disease location were blood division (4,874 occurrences, 94.38%) and spleen (99 occurrences, 1.92%). The most common syndrome elements related to disease nature were blood-heat (2,213 occurrences, 25.96%), blood-dryness (1,434 occurrences, 16.82%), and blood-stasis (1,330 occurrences, 15.60%). Except for the period 1978-1983, blood-heat, blood-stasis, and blood-dryness syndromes consistently ranked among the top three, with their combined proportion showing an overall upward trend (from 67.65% to 81.69%). The proportion of spleen deficiency with damp obstruction syndrome also increased (from 0.24% to 1.46%). In terms of syndrome classification, the proportion of blood syndromes showed an overall upward trend (from 67.65% to 83.46%), ranking first in all periods. The proportion of dampness syndromes showed a general downward trend (from 17.65% to 4.54%), ranking second after blood syndromes in most periods except for 1994-1998 and 1999-2003. The proportion of spleen-related syndromes showed an overall increase (from 0.24% to 1.85%). Regarding disease location elements, the proportion of blood division remained stable above 90%, while the proportion of spleen involvement increased (from 0.68% to 3.23%). As for disease nature elements, blood-heat (from 19.23% to 33.27%) and blood-stasis (from 1.92% to 20.83%) significantly increased, while dampness initially decreased and then slightly increased (from 11.54% to 5.73%). **Conclusion** In the distribution of PV-related TCM syndromes, blood-heat, blood-stasis, and blood-dryness syndromes are the most common. Blood syndromes dominate syndrome classification, with disease location primarily in the blood division and disease nature characterized by blood-heat, blood-stasis, and blood-dryness. Evolutionary trends indicate that blood-heat, blood-stasis, and blood-dryness syndromes remain predominant and are increasing in proportion, while spleen deficiency with damp obstruction syndrome is also rising. Among syndrome classifications, the proportion of blood syndromes is increasing, dampness syndromes are decreasing, and spleen-related syndromes are on the rise. In terms of syndrome elements, blood division remains dominant, while spleen involvement is increasing. The proportion of blood-heat and blood-stasis is significantly increasing, while dampness first declines and then slightly rebounds. Overall, the mainstream TCM perspective of treating PV based on blood differentiation remains unchanged, with syndrome distribution focusing on blood division. The increasing importance of spleen deficiency and dampness in disease pathogenesis represents a new trend.

Keywords psoriasis vulgaris; traditional Chinese medicine syndromes; syndrome elements; literature research

(收稿日期: 2024-05-12; 修回日期: 2025-01-26)

[编辑: 柴倩云]