

维吾尔族、汉族银屑病中医辨证特点分析

底大可¹, 帕力旦·阿布都卡的², 罗光浦¹, 陈永恒², 何金霞²

¹南方医科大学皮肤病医院中西医结合皮肤科 广东广州

²喀什地区第一人民医院皮肤科 新疆喀什

【摘要】目的 研究维、汉两族之间寻常型银屑病中医辨证特点及其与 T 细胞亚群相关性的异同, 为下一步开发差异性治疗提供依据。**方法** 运用流行病学调查方法, 制作观察表, 对两组患者主证及兼夹证进行统计, 同时运用流式细胞仪, 测定 CD3、CD4、CD8 T 淋巴细胞的数量, 计算 CD4/CD8 的比值, 并对两组患者辨证结果及实验数据进行对比分析, 总结异同之处。**结果** 观察组血燥证、夹湿型、兼脾虚型明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组 T 细胞亚群 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 比较, 均无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 维、汉两族寻常型银屑病中医辨证均以血热证为主, 但维族患者血燥证、夹湿型、兼脾虚型较内地汉族患者更为常见, 治疗用药时需加以注意。

【关键词】 维吾尔族; 汉族; 银屑病; 辨证; T 细胞亚群

【基金项目】 广东省科学技术厅科研项目 (20170224)

Analysis of TCM Syndrome Differentiation Characteristics of Uyghur and Han Psoriasis

Di Da Ke¹, Palitan Abdulkar's², Guangpu Luo¹, Yongheng Chen², Jinxia He²

¹Department of Dermatology, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Southern Medical University Dermatology Hospital, Guangzhou, Guangdong

²Department of Dermatology, First People's Hospital of Kashgar, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Objective To study the characteristics of TCM syndrome differentiation of psoriasis vulgaris between Uyghur and Han nationalities and their similarities and differences with their correlation with T cell subsets, so as to provide a basis for the development of differentiated treatments in the next step. **Methods** The epidemiological investigation method was used to make an observation table, and the main and concurrent syndromes of the two groups of patients were counted. At the same time, flow cytometry was used to measure the number of CD3, CD4, and CD8 T lymphocytes, and the ratio of CD4/CD8 was calculated. , and compared and analyzed the syndrome differentiation results and experimental data of the two groups of patients, and summarized the similarities and differences. **Results** The blood dryness syndrome, dampness type, and spleen deficiency type in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in T cell subsets CD3, CD4, CD8 and CD4/CD8 between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The TCM syndrome differentiation of psoriasis vulgaris in Uyghur and Han nationalities is mainly based on blood heat syndrome, but blood dryness syndrome, dampness type, and spleen deficiency type are more common in Uyghur patients than in mainland Han patients, and attention should be paid when treating and using drugs.

【Keywords】 Uyghur; Han; Psoriasis; Syndrome differentiation; T cell subsets

银屑病是一种由多基因遗传的、多环境因素刺激诱导的免疫异常性皮肤病, 我国发病率为 0.47%

[1], 并有逐年升高的趋势。本病以侵犯青壮年为主, 87.6%~93.4%的患者反复发作, 对其身心健康都有很大影响。新疆维吾尔族人群银屑病发病率高, 治疗手段相对落后。因此, 有必要对其加强研究, 本课题从中医学角度对维吾尔族患者的辨证特点进行归纳总结, 并从免疫学角度分析其深层次原因, 再与汉族患者对比、寻找异同点, 从而提高对维族患者的诊疗水平, 现将结果报道如下:

1 研究方法与资料

1.1 研究方法

(1) 选取 2018-2020 年喀什地区第一人民医院皮肤科就诊的维吾尔族静止期寻常型银屑病患者 60 例, 培训有中医专业知识的从事本专业 6 年以上的皮肤科医生 2-3 名, 填写观察表, 观察表涉及患者一般状况、生活习惯、发病情况、诱发因素、病程、病期、中医四诊和银屑病面积及严重度指数 (PASI) 评分等内容。PASI 评分公式为: $PASI = 0.1(EH + IH + DH)AH + 0.2(EU + IU + DU)AU + 0.3(ET + IT + DT)AT + 0.4(EL + IL + DL)AL$ 。其中 E 代表红斑, I 代表浸润, D 代表脱屑, 皮损面积评分从 0~4 分: 无皮损为 0 分, 最重度 4 分; 皮损部位中 H 为头部, U 为上肢, T 为躯干, L 为下肢, 四部占人体面积百分比为 $H = 10\% = 0.1$, $U = 20\% = 0.2$, $T = 30\% = 0.3$, $L = 40\% = 0.4$, 并以此作系数; 根据皮损面积占该部位面积的百分比, 确定皮损面积评分, 即 A 值, 对应将 0, <10%, 11%~30%, 31%~50%, 51%~70%, 71%~90% 和 91%~100% 转换为 0~6 分, PASI 评分最小为 0, 最大为 72 分, 值越大, 病情越重。

运用流式细胞仪 (生产国: 美国, 厂家: BD, 规格型号: BD FACSCalibur, 合格证号: E342975 02189) 测定患者外周血 T 细胞亚群的分类变化规律, 统计 CD3、CD4、CD8T 淋巴细胞的数量, 计算 CD4/CD8 的比值。

进行辨证分型, 参照 2013 年版《寻常型银屑病 (白疔) 中医药临床循证实践指南》辨证为: 血热证、血燥证、血瘀证, 辨兼夹证为: 夹热毒、夹湿、夹风、兼肝火旺盛、兼肝郁、兼脾虚、兼血虚、兼阴虚、兼阳虚。具体辨证情况为:

辨主证: ①血热证, 主症: 皮损颜色鲜红; 面积扩大、数量增多。次症: 急躁、心烦、易怒; 小便黄; 大便干; 舌红或绛; 脉弦滑或数。证候确定:

具备全部主症和 1 项以上次症。②血燥证, 主症: 皮损色淡红; 鳞屑; 干燥。次症: 口干咽燥; 舌淡瘦小, 苔少; 脉细或细数。证候确定: 具备全部主症和 1 项以上次症。③血瘀证, 主症: 皮损暗红或紫红; 肥厚浸润, 苔藓化。次症: 肌肤甲错, 面色黧黑或唇甲青紫; 女性月经色暗、有血块或经行腹痛; 舌紫暗或有瘀点、瘀斑; 脉弦涩。证候确定具备全部主症和 1 项以上次症。

辨兼夹证: ①夹热毒: 皮疹多见点滴状, 色鲜红, 口干, 身热, 咽部充血, 舌红, 脉数。②夹湿: 皮损鳞屑黏腻、暗红, 头身困重, 苔白腻, 脉濡滑。③夹风: 阵发瘙痒, 皮疹淡红、部位不定, 舌淡红, 脉浮。④兼肝火旺盛: 胸闷、心烦, 胁痛, 口苦, 脉弦数。⑤兼肝郁: 情志抑郁, 胸胁苦满, 善太息, 脉弦紧。⑥兼脾虚: 皮损淡红, 不易消退, 便溏, 纳呆, 腹胀, 舌体胖大、有齿痕, 脉濡弱。⑦兼血虚: 头晕, 面色萎黄或淡白, 唇色苍白, 爪甲色淡, 月经延后或色淡量少, 舌淡苔薄, 脉沉或细。⑧兼阴虚: 五心烦热, 形体消瘦, 口干, 多梦, 舌红少苔或剥苔, 脉细。⑨兼阳虚: 面色萎黄或淡白, 畏寒肢冷, 唇色淡, 小便清长, 大便溏薄, 舌淡苔薄白, 脉沉弱。

(2) 选取同时期南方医科大学皮肤病医院就诊的汉族静止期寻常型银屑病患者 60 例, 由专业医生填写观察表, 并测定其 T 细胞亚群水平, 观察表、辨证分型及 T 细胞亚群检测情况同上;

(3) 用 spss23 统计分析。计数资料用 $\bar{x} \pm s$, 样本均数用 t 检验, 多个样本均数的比较采用单因素方差分析, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

1.2 病例资料

维吾尔族患者 60 例, 为观察组, 其中, 男 35 例, 女 25 例, 年龄 13-69 岁, 平均年龄 (33.43±6.01) 岁, 病程 4 个月-18 年, 平均病程 (4.83±1.42) 年, PASI 评分 1.20-50.30 分, 平均 14.35 分。汉族患者 60 例, 为对照组, 其中, 男 38 例, 女 22 例, 年龄 12-74 岁, 平均年龄 (34.51±6.97) 岁, 病程 2 个月-16 年, 平均病程 (4.42±1.48) 年, PASI 评分 1.80-52.90 分, 平均 16.20 分。两组性别、年龄、病程、PASI 评分等一般情况进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 结果

2.1 两组辨证分型情况

观察组血燥证、夹湿型、兼脾虚型明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组 T 细胞亚群水平比较

CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

银屑病属于慢性复发性皮肤病, 病因病机不明, 患病率与人群、地理位置、环境等有关^[2]。呈现北方高于南方、农村高于城市的特点。新疆位于祖国西北、亚洲大陆中心, 为高寒之地, 以农业人口为主, 经济欠发达, 城镇化程度不高, 从理论上和实际上都是我国银屑病高发地之一。喀什地区位于帕米尔高原, 是维吾尔族聚居区, 维族人口占到 92.3% 以上, 海拔较高, 冬季较长, 气候异常干燥, 加之遗传因素、生活习惯和饮食结构的不同, 故当地维吾尔族银屑病发病与内地汉族患者有所不同^[3]。

中医对银屑病的认识和总结经历了一个漫长的过程, 公认最早对本病的记载见于隋代《诸病源候论》: “但有匡郭, 皮枯索痒, 搔之白屑出是也, 皆是风湿邪气, 客于腠理, 复值寒湿, 与血气相搏所生, ……为干癣”, 对其症状及病因病机进行描述, 将风寒湿作为其病因。其后医家多宗其说, 至金元时期, 火热致病普遍受到重视, 遂认为该病为风邪夹湿热所致, 始引入“火热”因素, 一定程度上为后世血热立论提供了理论依据。清代的《医宗金鉴·外科心法要诀》曰: “白疙之形如疹疥, 色白而痒多不快, 固有风邪客皮肤, 亦有血燥难荣外”, 引入了“血燥”概念。及至近代, 中医皮肤界泰斗赵炳南提出从血论治银屑病, 将其分为血热、血燥、血瘀 3 型, 其中以血热证为主, 并创立了对应方剂, 得到当世医家认可, 后世同时提出 3 证之外还有更多兼夹、过渡证型, 对其理论进行了补充。

本研究中, 具有证型明显差异的 3 类患者的观察组和对照组之间, T 细胞亚群 CD3、CD4、CD8、

CD4/CD8 差异不大, 均无统计学意义 ($P > 0.05$), 原因可能是同一辨证类型中不同种族患者免疫状态本身确实不存在差异, 或与样本量小有关。因此, 对不同种族、不同证型之间的 T 淋巴细胞水平的比较尚无定论, 需要进一步扩大样本继续研究。

总之, 维吾尔族寻常型银屑病中医辨证仍以血热证为主, 同时血燥证较内地汉族患者为高, 兼夹证方面以夹湿型、兼脾虚型常见, 提示临床用药时须以凉血为主, 注意养血润燥、固护阴液, 同时健脾祛湿, 以滋气血生化之源, 兼具除湿通络之功, 使热湿得除、阴血得复、肌肤得养, 达到阴平阳秘的效果。

参考文献

- [1] 赵娜, 吴卫志, 杨平. 银屑病流行病学研究进展[J]. 山东医药, 2013, 53(39): 95-97.
- [2] 宋树玲. 银屑病流行病学、发病机制和治疗新进展[J]. 中国实用医药, 2018, 13(13): 193-195.
- [3] 文谦, 陈俊逾, 刘红霞. 新疆银屑病脾虚湿盛证形成的地域特性及相关治疗对策[J]. 新疆中医药, 2013, 31(01): 3-4.

收稿日期: 2022 年 7 月 16 日

出刊日期: 2022 年 8 月 23 日

引用本文: 底大可, 帕力旦·阿布都卡的, 罗光浦, 陈永恒, 何金霞, 维吾尔族、汉族银屑病中医辨证特点分析[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(2): 18-20.
DOI: 10.12208/j.ircm.20220019

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS