

# 基于现代文献的老年瘙痒症证素分布及用药规律研究

朱震<sup>1</sup> 张世勤<sup>1</sup> 高治国<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学第二临床医学院,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学信息技术学院,江苏南京 210023)

**摘要** 目的:基于临床文献报道探讨老年瘙痒症证素分布规律和用药规律。方法:计算机检索中国学术期刊全文数据库(1994-2014),建立老年瘙痒症证候文献研究数据库,采用关联规则进行数据分析。结果:提取证型总数 306 个,以血虚风燥证、气血两虚证、肝肾亏虚证最为常见。病位证素依次为肌肤、肝、肾,与表、经络相关。病性证素以血虚、内风、阴虚、气虚为常见,以血虚为首。结论:老年瘙痒症症状表现在肌肤,与肝肾关系密切,以气血不足、肝肾亏虚为发病基础,日久动风、化热、生瘀,治疗以养血益气、滋阴填精、活血祛风,当归饮子为血虚风燥证、气血两虚证的常用方。

**关键词** 瘙痒症 证素 用药规律 文献研究 老年人

中图分类号 R758.31 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2015)09-0066-03

瘙痒症是一种无原发性、只有瘙痒的皮肤病,好发于老年人,其特点是皮肤瘙痒剧烈,搔抓后引起抓痕、血痂、皮肤肥厚、苔藓样变,严重影响老年人的生活质量<sup>[1]</sup>。笔者对近 24 年来中医药治疗老年瘙痒症的相关报道进行分析研究,利用数据挖掘中的频数分析和关联规则方法,探讨中医证候、证候要素的分布规律和用药规律,以期为进一步探讨病机、证候诊断及证候诊断标准的规范化研究提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 计算机检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)中医药治疗老年性皮肤瘙痒症相关文献资料,时间限定为 1990 年 1 月~2014 年 5 月。

**1.2 纳入标准** 内容为中医治疗老年皮肤瘙痒症的文献,包括疗效观察、疗效分析、临床报道等。

**1.3 排除标准** 个案报道、西医治疗介入的医案、动物实验研究、综述类、机理探讨、科普类文章。

**1.4 评价与筛选方法** 根据纳入及剔除标准对计算机检索到的文献题目、摘要进行阅读,剔除不合格文献。对初步筛选后的文献进行全文阅读,进行二次筛选,数据、方药、治法完全雷同者按 1 篇文献计,同一作者的多篇文献方药、治法相同者按一篇统计。

**1.5 数据库的建立及数据处理** 参照《中医临床诊疗术语国家标准》对搜集的医案证型、治法、药物名称等数据进行规范统一,系统梳理后以证型、治法、药物等项目为列录入表格,建立老年皮肤瘙痒症中医治疗数据库。将数据结构化并保留在数据库中,

在结构化的数据上进行查询,统计支持度、置信度等常规统计项目,进一步将数据导入 SPSS 统计软件进行相关性测度。

**1.6 统计方法和关联规则** 使用 SPSS20.0 频数分析。支持度(Support)的公式:Support(A→B)=P(AUB)。支持度揭示了 A 与 B 同时出现的概率。如果 A 与 B 同时出现的概率小,说明 A 与 B 的关系不大;如果 A 与 B 同时出现的非常频繁,说明 A 与 B 总是相关的。置信度(Confidence)的公式:Confidence(A→B)=P(A|B)。置信度揭示了 A 出现时,B 是否也会出现或有多大概率出现。

## 2 结果

**2.1 文献检索结果** 检索到文献 334 篇,经两次文献评价与筛选,最终收集到合格文献 181 篇,从中提取证型 306 个,分解为病位证素和病性证素,共提取病位证素 334 个,病性证素 487 个。

**2.2 证型分布** 将提取的证型合并同类证型为 58 个,证型名称按照支持度高低进行排列,前 15 位证型分布见表 1。

**2.3 病位证素分布情况** 经文献整理共提取病位证素 334 个,合并同类病位证素为 9 个,按支持度的高低进行排列,结果见表 2。从表 2 可以看出:老年瘙痒症的发病部位在肌肤,其次为肝、肾,与表、经络密切相关。

**2.4 病性证素分布情况** 经文献整理共提取病性证素 487 个,合并同类病位证素为 21 个,将出现频

基金项目:2013 南京中医药大学国家重点中医医史文献学科建设项目(WBZ 2013-16)

次在 5 以上的按支持度高低进行排列,结果见表 3。

表 1 证型名称支持度分布

序号	证型名称	频数(N)	频率(P)
1	血虚风燥证	85	0.456989
2	气血两虚证	36	0.193548
3	肝肾亏虚证	26	0.139785
4	血虚动风证	20	0.107527
5	肝肾阴虚证	12	0.064516
6	阴虚血燥证	11	0.05914
7	风袭表疏证	8	0.043011
8	精血亏虚证	6	0.032258
9	湿热蕴结肌肤证	6	0.032258
10	阴血亏虚证	6	0.032258
11	营卫不和证	6	0.032258
12	阴虚动风证	5	0.026882
13	瘀滞肌肤证	5	0.026882
14	风湿蕴肤证	4	0.021505
15	血瘀风燥证	4	0.021505

表 2 病位证素支持度

序号	病位证素	频数(N)	频率(P)
1	肌肤	181	0.973118
2	肝	66	0.354839
3	肾	55	0.295699
4	表	11	0.05914
5	经络	11	0.05914
6	脾	4	0.021505
7	心	3	0.016129
8	肺	2	0.010753
9	胃	1	0.005376

表 3 病位证素支持度

序号	病性	频数(N)	支持度
1	血虚	140	0.752688
2	内风	120	0.645161
3	阴虚	58	0.311828
4	气虚	53	0.284946
5	外风	20	0.107527
6	血瘀	16	0.086022
7	湿	15	0.080645
8	热	14	0.075269
9	精亏	12	0.064516
10	血热	9	0.048387
11	气滞	7	0.037634
12	阳虚	5	0.026882

2.5 常见证型与药物的关联分析 选择最常见的两类证型血虚风燥证、气血两虚证进行与药物的关联分析,总结临床用药规律。

2.5.1 血虚风燥证 将关联规则分析最小支持度阈值设为 0.2, 药物对证型的最小置信度阈值设为 0.4,提取证型与药物间关联度较好的配伍共 11 条。

表 4 血虚风燥证与药物间关联分析

证型	药物	支持度	药物对证型的置信度	证型对药物的置信度
血虚风燥证	当归	0.3925	0.8588	0.4899
	白芍	0.2903	0.6353	0.3624
	防风	0.2742	0.6	0.3423
	刺蒺藜	0.2742	0.6	0.3423
	生地黄	0.2688	0.5882	0.3356
	甘草	0.2634	0.5765	0.3289
	何首乌	0.2527	0.5529	0.3154
	熟地黄	0.2366	0.5176	0.2953
	黄芪	0.2204	0.4824	0.2752
	川芎	0.2151	0.4706	0.2685
	荆芥	0.2151	0.4706	0.2685

2.5.2 气血两虚证 将药物对证型的最小置信度阈值设为 0.4, 提取证型与药物间关联度较好的配伍共 11 条。

表 5 气血两虚证与药物间关联分析

证型	药物	支持度	药物对证型的置信度	证型对药物的置信度
气血两虚证	当归	0.1828	0.9444	0.2282
	生地黄	0.1398	0.7222	0.1745
	甘草	0.1344	0.6944	0.1678
	刺蒺藜	0.129	0.6667	0.1611
	防风	0.1237	0.6389	0.1544
	黄芪	0.1183	0.6111	0.1477
	何首乌	0.1129	0.5833	0.1409
	熟地黄	0.1129	0.5833	0.1409
	白芍	0.1075	0.5556	0.1342
	川芎	0.0968	0.5	0.1208
	荆芥	0.0968	0.5	0.1208

### 3 讨论

3.1 老年瘙痒症的辨证分型 皮肤瘙痒症属于中医“风瘙痒”、“痒风”、“血风疮”等范畴,与“风”密切相关,风往来于肌肤则痒。风有外风、内风,外风责之于风热、风湿,内风责之于血热生风、血虚生风、血瘀生风,青壮年以血热生风为多。老年人由于气血不足、肝肾阴亏,精血无以润养肌肤,故风动而致痒;因阴损血虚,不能潜阳,则易生内火与内热;加之老年人气不定,易伤七情,肝气郁结,气血循行涩滞,经脉痹阻,荣卫不得畅达而血瘀生风致痒,故临床辨证分型与青壮年明显不同。从本次文献研究结果来看,高频出现的证型为血虚风燥、气血两虚、肝肾亏虚、血虚动风、肝肾阴虚、阴虚血燥等证,可证实老年瘙痒症以气血亏虚、肝肾不足为本,以内风、湿、瘀为标的本虚标实的病理特点。

3.2 病位证素的分布特点 通过对病位证素的分

析,可知老年瘙痒症的发病部位在肌肤,与肝、肾关系密切,与表、经络相关。肝藏血,肾藏精,老年人肝肾不足,精血不充,水不涵木,肝风内动而致痒;若情志怫郁,肝郁气滞,血瘀生风则瘙痒更甚;气郁久生微热,化热动风,而瘙痒更甚。故本病症状虽表现于肌肤,但责之于肝肾,治疗当从补益肝血、柔肝疏肝、补肾益精入手,必要时肝肾同治。

**3.3 病性证素的分布特点** 本次研究中提取同类病性证素 21 个,依出现频次前四位为血虚、内风、阴虚、气虚,虚性证素占总数的 55.9%。可见,老年瘙痒症以血虚、阴虚、气虚为病机关键,可伴见精亏、阳虚、津伤等候。肝血亏虚,肌肤失养而化燥生风,燥胜则干,风胜则痒;气血不足,瘀血内生,阻滞经络,营卫失畅,肌肤失润;血瘀生风或体虚外邪入侵亦致瘙痒加重。因虚而致实,实性证素以内风为主,可伴见外风、瘀血、湿、热等病理因素。

**3.4 常见证型用药规律** 将频次排位前两位的血虚风燥证、气血两虚证分别与所用药物进行关联分析,以支持度、药物对证型的置信度高低排序,前 11 位药物均为当归、白芍、防风、刺蒺藜、生地黄、何首乌、熟地黄、黄芪、川芎、荆芥、甘草,仅排序上略有差异,药物基本功效为养血益气、滋阴填精、活血祛风。11 种药物除熟地黄外,其余药物构成外科常用方当归饮子。该方在《外科正宗》中用于“血燥皮肤作痒,及风热疮疥瘙痒,或作疼痛”,临床使用时常加用熟地黄以增强补精养血之功。可见,老年瘙痒

症的血虚风燥证、气血两虚证均可以此方为基础方,随证加减,以达到养血滋阴,益气固表不留邪,疏风散邪不伤正,补散结合,标本兼顾之目的。

## 4 结语

通过本次研究可见,老年瘙痒症的临床文献报道中的证型,病位证素、病性证素多而复杂,一方面体现了本病病机的复杂性;同时说明中医证候命名不规范,辨证标准不一,临床证型分类缺乏统一性,这为规范临床辨证治疗带来了困难<sup>[9]</sup>。本研究借鉴统计学方法,对近年来中医药治疗的文献进行整理统计,提取关键病位证素及病性证素,加强辨证的规范性,完善辨证体系,有利于证候标准化的深入研究,为中医治疗的规范化提供依据。

## 参考文献

- [1] 范瑞强,邓丙戌,杨志波.中医皮肤性病学.北京:科学技术文献出版社,2010:429
- [2] 唐亚平,姜瑞雪,樊新荣.证素及证素辨证的研究近况.时珍国医国药,2008,19(10):2543
- [3] 朱震,张世勤,汪悦,等.类风湿性关节炎中医证素分布.南京中医药大学学报,2012,28(6):531

**第一作者:**朱震(1976—),女,副教授,研究方向为风湿性疾病、老年病的诊断和治疗。

**通讯作者:**张世勤,硕士,讲师。nzyzsq@163.com

收稿日期:2015-04-07

编辑:傅如海

(上接第 65 页)

“发汗”是中药材传统加工处理方法之一,是将药材采收后堆置,使其中水分溢出的方法。发汗法操作耗时长,无量化指标,多凭经验判断。现今社会对中药饮片炮制品的生产要求规模化、自动化,对生产的各过程均要严格控制。发汗法能否有合适的现代干燥方法替代,有待进一步研究。

在多指标的优化实验中,综合指标的计算需对各个指标进行综合考虑和权衡,因茯苓酸和茯苓多糖的重要性一样,故在综合评分法中各占 50%。如果茯苓饮片的干燥温度过高,不仅会影响饮片中茯苓酸和茯苓多糖含量,而且会使饮片颜色加深,影响外观性状。

本研究确定的茯苓加工方法,操作简单,茯苓饮片质量重现性好,可为国家有关部门制定茯苓饮片炮制品标准提供可靠依据。

## 参考文献

- [1] 国家药典委员会.中国药典(一部).北京:人民卫生出版社,2010:224
- [2] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草(上册).上海:上海科学技术出版社,1999:554
- [3] 管俊峰,徐斌,於小波,等.全国 20 个主要产地茯苓质量分析比较研究.中国中医药信息杂志,2010,17(8):34
- [4] 李俊艳,魏学军,石朝珊,等.茯苓皮与茯苓块中多糖的含量测定.黔南民族医学报,2009,22(4):243
- [5] 许腊英,付文强,万芳,等.茯苓炮制工艺的研究.湖南中医药大学学报,2007,9(1):44

**第一作者:**王海燕(1982—),女,硕士,讲师,从事中药制剂新剂型与新技术研究。

**通讯作者:**梁利香,讲师。916912572@qq.com

收稿日期:2015-03-22

编辑:吴宁