

- [8] 丰俊东,林代华. 刺五加皂苷对血管内皮生长因子表达的抑制作用[J]. 中华中医药学刊,2008,26(3):661-662.
- [9] Bangoura G, Liu Z S, Qian Q, et al. Prognostic significance of HIF-2alpha/EPAS1 expression in hepatocellular carcinoma[J]. World J Gastroenterol,2007,13(23):3176-3182.
- [10] Rosmorduc O, Housset C. Hypoxia: a link between fibrogenesis, angiogenesis, and carcinogenesis in liver disease [J]. Semin Liver Dis,2010,30(3):258-270.
- [11] 王照红,王志明. 肝细胞癌缺氧微环境下 PHD2 的表达及其与血管生成的关系[J]. 中国普通外科杂志,2010,19(10):1113-1117.
- [12] 奚胜艳,高学敏,张建军,等. 从中医络病与病络理论认识肿瘤血管生成[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(12):804-807.
- [13] 符寒,和水祥,徐俊丽,等. 丹参酮 IIA 对肝癌细胞血管内皮生长因子表达的影响[J]. 西安交通大学学报(医学版),2009,30(1):115-118.
- [14] 丁志山,高承贤,陈锐铍,等. 姜黄素具有抑制血管生成与诱导肿瘤细胞凋亡双重作用[J]. 中国药理学通报,2003,19(2):171-173.
- [15] 常远鸿,江梅,刘凯歌. 姜黄素对缺氧诱导肝癌细胞 HepG2 上皮细胞间质转分化(EMT)的逆转作用[J]. 现代肿瘤医学,2012,20(9):1763-1767.
- [16] 丰俊东,林代华. 刺五加皂苷对血管内皮生长因子表达的抑制作用[J]. 中华中医药学刊,2008,26(3):661-662.
- [17] 王生,赵杨,陶丽,等. 靶向纤溶系统活血化瘀药的抗肿瘤活性研究进展[J]. 中草药,2012,43(6):1213-1218.
- [18] 蒋跃绒,陈可冀. 川芎嗪的心脑血管药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(5):707-711.
- [19] 蒋跃绒,殷惠军,陈可冀. 赤芍 801 研究现状[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(8):760-763.
- [20] 钱彦方. 活血化瘀中药对肿瘤形成和转移的影响[J]. 中医杂志,2008,49(10):942-945.

(收稿日期:2013-12-03)

(本文编辑:董历华)

基于文献整理的瘰疬四畔证型研究

赵亚男 刘明

【摘要】 目的 整理现代中医文献中有关瘰疬四畔辨证的内容,建立瘰疬四畔证型。**方法** 收集有关瘰疬辨证的现代文献,基于四畔辨证的角度,应用 Access 软件建立瘰疬四畔辨证文献数据库,应用频数统计、聚类分析挖掘瘰疬四畔辨证的内容及规律。**结果** 通过对瘰疬四畔辨证条文进行频数统计获得瘰疬四畔辨证的常见证素,通过对常见证素进行聚类分析,可将瘰疬四畔证候归纳为湿热蕴结证、瘀血内阻证、气血亏虚夹瘀证 3 个证型。**结论** 现代中医文献中隐含了大量瘰疬四畔辨证的内容。建立瘰疬四畔证型对瘰疬辨证具有重要意义。

【关键词】 瘰疬; 四畔辨证; 数据挖掘; 中医辨证

【中图分类号】 R26 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.02.013

瘰疬是指发生在小腿下部的慢性溃疡,其难愈性及反复发作性使之成为临床难治之症。“四畔”是描述疮疡四周的中医学名词,最早出现在《肘后备急方》中,载“四畔赤,中央有白脓如黍粟”,《刘涓子鬼遗方》及后世医著中也多有记载。“四畔理论”最早由山东省中医院周围血管病科刘明教

授提出,指通过病灶四畔的特征,辨识不同疾病、不同证候及其善恶顺逆转归,并着眼于纠正四畔的病理变化进行治疗及施治于四畔的诊疗理论。刘明教授强调四畔辨证的重要性,认为四畔辨证论治在中医外科辨证论治理论体系中具有独特性,尤其在疮疡辨治中的应用值得深入研究^[1]。孙磊^[2]曾整理研究四畔辨证论治在疮疡诊治中的应用,并认为此方法可为临床一些难治性疾病的辨证论治提供思路。四畔理论在瘰疬的辨证施治中也发挥了重要作用,但由于临床实践中对疮面的重视,使得临床中仍存在重“病灶局部”而轻“病灶周围”的现象,从而易致瘰疬辨证的不准确。且中医文献中有关瘰疬四畔辨证的信息虽丰富,但多散在分布、缺乏系统整理。由于数据挖掘技术能从大量、不完全、模糊的数据中提取隐含在其中潜在有用的信息,因此,笔者将数据挖掘技术应用于瘰疬四畔辨证文献信息的整理,以挖掘瘰疬四畔

基金项目:山东省中医药科技发展计划(2009-095)

作者单位:250355 济南,山东中医药大学第一临床医学院[赵亚男(博士研究生)];山东中医药大学附属医院周围血管病科(刘明)

作者简介:赵亚男(1989-),女,2013 级在读博士研究生。研究方向:周围血管疾病的诊断与治疗。E-mail:morpheusunday@163.com

通讯作者:刘明(1964-),博士,主任医师,中华中医药学会血栓病分会常务委员。研究方向:周围血管疾病的诊断与治疗。E-mail:liuming404@163.com

辨证内容,建立疔疮的四畔辨证体系。

1 资料与方法

1.1 文献资料收集

利用“超星电子图书数据库”(http://www.sslibrary.com,国内最大的中文电子图书网站,包含中文电子图书 100 万种)、“中国中医药期刊数据库”(http://cowork.cintcm.com/engine/windex.jsp,涵盖国内出版的生物医学及其它相关期刊千余种)作为数据平台,检索与疔疮四畔辨证有关的现代文献信息,检索词包括“疔疮”、“小腿慢性溃疡”、“下肢慢性溃疡”、“小腿溃疡”、“四畔”、“疮周”等,进行模糊检索,得到相关文献 333 篇。

1.2 文献纳入标准

(1)符合疔疮的诊断标准;(2)文献中涉及疔疮辨证及疮周描述;(3)关于疮周描述不完整但有意义的文献;(4)对于同一作者内容相近的文献,取其发表较早、辨证较全面者。

1.3 文献排除标准

(1)疔疮辨证中仅涉及疮面、未涉及疮周的文献;(2)对疔疮局部表现描述模糊,无法分辨是疮周还是疮面的文献;(3)单纯个案病例报道;(4)动物实验文献。

1.4 筛选结果

筛选后符合条件的文献有 92 篇,共 249 条。

1.5 创建数据库

整理符合纳入标准的原始资料,分别记录其题目、作者、文献来源、原文、疮周颜色、疮周感觉、疮周温度、疮周质地、疮周肿势、疮周其他情况、中医证型、阴阳辨证、寒热辨证、虚实辨证。然后对数据进行再加工,并结合《中医症状鉴别诊断学》^[3]、《中医外科学》^[4]³⁴⁻⁴⁸及临床实际应用等,将有关疮周的描述词汇规范化。而后应用 Access 数据软件建立疔疮四畔辨证文献数据库,录入相关信息,并确保信息质量。

1.6 确定研究目标及统计

应用 SPSS 16.0 统计软件,对疔疮四畔辨证文献信息进行频数统计及聚类分析。首先对数据库中所收录的有关疔疮疮周颜色、疮周感觉等四畔证候要素的内容进行频数统计,排除出现频率较低者,以获得疔疮四畔辨证中的常见证素。然后运用两步聚类法对常见证素进行聚类分析,并分别统计所聚出的各个类别中的证素分布及证型分布,进一步结合中医理论对各类别的证素分布及证型分布进行分析,并由此尝试总结出疔疮的四畔辨证分型。

2 结果

2.1 频数统计结果

通过对 249 条有效文献进行频数统计,可得出疔疮四畔辨证要素 48 个,根据频数统计所得的各个证素的出现频率,排除频率 <2.0%、频数 <5 条者,剩余 31 个证候要素,作为常见证素,分别为疮周色褐、疮周色暗红、疮周色微红、疮周色红、疮周色红甚、疮周色紫、疮周色黑、疮周色素沉着、疮周疼痛、疮周痛甚、疮周痛微、疮周瘙痒、疮周木、疮周刺痛、疮

周胀痛、疮周温度低、疮周温度正常、疮周微热、疮周热、疮周灼热、疮周板硬、疮周粗糙、疮周干燥、疮周浮肿、疮周肿轻、疮周朝宽暮肿、疮周湿疹、疮周静脉曲张、疮周条索硬结、疮周边如缸口、疮周脱屑。

2.2 聚类分析结果

对疔疮四畔辨证的 31 个常见证素进行聚类分析,采用两步聚类法,自动聚为 3 类,按照聚类结果所得的第一、二、三类分别统计各类别的证候要素及阴阳寒热虚实证型的分布差异。其中统计证素分布即统计某一证素在某一类别中的出现频数,占该证素在所有类别中出现频数的百分比,并由此说明该证素主要分布于哪一类别。证型分布的统计亦采用相同方法,以期得到各类别以何种证型分布为主。

2.2.1 第一类条文统计结果 聚为第一类的条文共 39 条,涉及证候要素 19 个,统计第一类中的证素分布,即分别统计各证素在第一类中出现的频数占该证素总频数的百分比,结果见表 1。

由表可得,百分比 >50% 的证候要素按百分比由高到低排列为:疮周木、疮周色黑、疮周板硬、疮周温度无明显异常、疮周干燥、疮周粗糙、疮周边如缸口、疮周微热、疮周脱屑,说明此类证素出现时多归为第一类型。

统计第一类条文中的证型分布,即分别统计阴、阳、寒、热、虚、实证型在第一类条文中的出现频数占该证型总频数的百分比,见表 2。

由表可见,阴证、部分虚实夹杂证、部分虚证归属于第一类型。

表 1 第一类条文证候要素百分比表

证候要素	百分比(%)	证候要素	百分比(%)
疮周色红	3.8	疮周板硬	73.5
疮周色紫	18.8	疮周粗糙	55.6
疮周色黑	92.9	疮周干燥	62.5
疮周痛微	36.4	疮周浮肿	7.8
疮周瘙痒	2.2	疮周朝宽暮肿	23.1
疮周木	100.0	疮周湿疹	11.1
疮周刺痛	40.0	疮周静脉曲张	14.0
疮周胀痛	16.7	疮周边如缸口	54.8
疮周温度正常	66.7	疮周脱屑	50.0
疮周微热	50.0		

表 2 第一类条文证型分布表

证型	百分比(%)	证型	百分比(%)
阴证	97.4	虚实夹杂证	42.3
阳证	2.2	寒证	5.9
虚证	25.0	热证	1.8
实证	2.7		

2.2.2 第二类条文统计结果 聚为第二类的条文共 117 条,涉及证候要素 29 个,统计第二类中的证素分布,即分别统计各证素在第二类中的出现频数占该证素总频数的百分比,见表 3。

由表可知,百分比 > 50.0% 的证候要素按百分比由高到低排列依次为:疮周色褐、疮周微红、疮周色素沉着、疮周温度低、疮周肿轻、疮周色紫、疮周朝宽暮肿、疮周暗红、疮周痛甚、疮周痛微、疮周条索硬结、疮周静脉曲张、疮周边如缸口、疮周脱屑、疮周胀痛,所以以上证素出现时多将其归为第二类型。

表 3 第二类条文证候要素百分比表

证候要素	百分比(%)	证候要素	百分比(%)
疮周色褐	100.0	疮周温度正常	33.3
疮周暗红	70.0	疮周热	6.7
疮周微红	100.0	疮周灼热	25.0
疮周色红	15.1	疮周板硬	20.6
疮周红甚	5.3	疮周粗糙	44.4
疮周色紫	78.1	疮周干燥	37.5
疮周色黑	7.1	疮周浮肿	37.5
疮周色素沉着	100.0	疮周肿轻	80.0
疮周疼痛	4.5	疮周朝宽暮肿	76.9
疮周痛甚	69.2	疮周湿疹	3.7
疮周痛微	63.6	疮周静脉曲张	58.0
疮周瘙痒	6.5	疮周条索硬结	58.3
疮周刺痛	40.0	疮周边如缸口	54.8
疮周胀痛	50.0	疮周脱屑	50.0
疮周温度低	100.0		

统计第二类条文的证型分布,即分别统计阴、阳、寒、热、虚、实证型在第二类中的出现频数占该证型总频数的百分比,见表 4。

由于阴中之阴证与阴中之阳证各仅有 1 条条文,故予以排除,所以由统计可知大部分寒证、虚证、虚实夹杂证归于第二类,但此类中也有部分实证、热证、阳证。

表 4 第二类条文证型分布表

证型	百分比(%)	证型	百分比(%)
阴中之阴证	100.0	阴中之阳证	100.0
阳证	16.1	寒证	94.1
虚证	75.0	热证	21.1
实证	31.3	虚实夹杂证	55.8

2.2.3 第三类条文统计结果 聚为第三类的条文共 93 条,涉及证候要素 19 个,统计第三类条文中的证素分布,即统计各证素在第三类条文中的出现频数占该证素总频数的百分

比,如表 5。

由表可知,百分比 > 50.0% 的证候要素按百分比由高到低排列依次为:疮周疼痛、疮周红甚、疮周热、疮周瘙痒、疮周湿疹、疮周色红、疮周灼热、疮周浮肿、疮周微热,所以以上证素出现时多将其归为第三类型。

表 5 第三类条文证候要素百分比表

证候要素	百分比(%)	证候要素	百分比(%)
疮周暗红	30.0	疮周热	93.3
疮周色红	81.1	疮周灼热	75.0
疮周红甚	94.7	疮周板硬	5.9
疮周色紫	3.1	疮周浮肿	54.7
疮周疼痛	95.5	疮周肿轻	20.0
疮周痛甚	30.8	疮周湿疹	85.2
疮周瘙痒	91.3	疮周静脉曲张	28.0
疮周刺痛	20.0	疮周条索硬结	41.7
疮周胀痛	33.3	疮周边如缸口	3.2
疮周微热	50.0		

统计第三类条文中的证型分布,即分别统计阴、阳、寒、热、虚、实证型在第三类条文中的出现频数占该证型总频数的百分比,见表 6。

由表可知,本类型未涉及虚证、寒证,阴证分布也极少,而阳证、热证、实证多属于此类型。

表 6 第三类条文证型分布表

证型	百分比(%)	证型	百分比(%)
阴证	2.6	虚实夹杂证	1.9
阳证	81.7	热证	77.1
实证	66.1		

2.2.4 归纳脓疮四畔辨证分型 将聚类分析结果与中医理论相结合后进行分析,第一类条文中疮周觉木,常为血虚失养所致;色黑,多为肾虚本色外现,或气血难达肌肤所致;质地板硬、干燥、粗糙、脱屑,常因气血亏虚、肌肤失濡而成;疮周边缘如缸口,多见于气血瘀滞。因本型阴证、虚证为多,夹有实证,结合脓疮发生的病因病机,概括本型的基本病机当为气血亏虚、兼有血瘀,以气血亏虚为主。

第二类条文中皮肤色褐、色紫、色素沉着,多因血脉瘀阻、气血不得外达所致;皮温低,多因外感寒邪,或内有阳虚;朝宽暮肿,多因气虚、无力升达而成;疼痛较甚、胀痛多见于气血凝滞不通;条索硬结多为血瘀于筋脉而生。结合本型的阴阳寒热虚实证型的分布,及脓疮发生的病因病机,概括本型的基本病机当为瘀血内阻。

第三类条文中皮色红或红甚,红者多属火属热;感觉疼痛、瘙痒,经云“热甚则痛,热微则痒”,盖痛、痒多与热有关;疮周热、灼热、微热,可因外感阳邪,或内生火热,熏灼肌肤而

成;疮周浮肿,多因湿邪所致;疮周湿疹,多为脓水浸淫而生。由于本型阳证、热证、实证为多,结合臁疮发生的病因病机,概括本型的基本病机当为湿热蕴结。

进而总结臁疮四畔辨证分型,将臁疮根据四畔表现不同,辨证分为湿热蕴结证、瘀血内阻证、气血亏虚夹瘀证 3 型。

其中,湿热蕴结证常见的四畔证候为:疮周疼痛、瘙痒,疮周色红、红甚,疮周热、灼热,疮周浮肿,疮周湿疹等。

瘀血内阻证常见的四畔证候为:疮周色褐、色紫、暗红,疮周有色素沉着,疮周温度低,疮周肿胀或朝宽暮肿,疮周疼痛、胀痛,疮周可有曲张静脉或条索状硬结,疮周边缘如缸口,疮周皮肤脱屑等。

气血亏虚夹瘀证常见的四畔证候为:疮周麻木,疮周色黑,疮周板硬、干燥、粗糙、可有脱屑,疮周边如缸口等。

3 讨论

臁疮是指发生在小腿下部的慢性溃疡,其临床特点是溃疡发生前小腿可表现为长期的皮肤色素沉着、硬化,溃疡发生后经久不愈,或愈后易因损伤复发,好发于长期从事站立性工作并伴有下肢静脉曲张的患者^{[4]535-537},相当于西医的小腿慢性溃疡。其难愈性及反复发作性使之成为临床难治之症,而中医指导下臁疮的辨证施治在臁疮治疗中发挥了独特的优势。

辨证施治的核心是辨证。有关臁疮的辨证分型众多,陈淑长^[6]将本病分为湿热下注证、血瘀气滞证、脾虚湿盛证、气血两虚证;蔡炳勤等^[6]则将其分为热重于湿、湿重于热、寒湿夹瘀及气血两虚 4 型;顾伯华^[7]、韦永兴^[8]将本病分为初期、后期 2 型。无论分为何种证型,在臁疮的辨证中,局部辨证始终占有重要地位,如胡承晓认为对臁疮的诊疗必须结合局部及全身证候进行分期论治^[9],王雅杰等^[10]则提出临证治疗本病时应注重并细化局部辨证。而臁疮局部辨证中的许多证候均是着眼于臁疮四畔的,如疮周皮肤紫黑、疮周红肿、疮周肿胀、疮周灼热疼痛、疮周皮肤板硬等。所以,臁疮的局部辨证应该包括四畔(疮周)辨证与疮面辨证两部分,但在临床应用中,常重视疮面辨证而轻视四畔辨证,易致辨证不准确。

有关臁疮四畔辨证的内容广泛存在于中医文献中,但尚缺乏系统整理,尚没有臁疮四畔辨证分型的相关资料。因此笔者通过对臁疮四畔辨证的文献信息进行数据挖掘研究,尝试总结臁疮的四畔辨证分型,将臁疮根据四畔表现的不同辨证分为湿热蕴结证、瘀血内阻证、气血亏虚夹瘀证 3 型。而对照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[11](以下称为“行标”)中臁疮的辨证分型,两者并不完全一致,本研究所得湿热蕴结证与行标方案中湿热下注

证基本相同,气血亏虚夹瘀证、瘀血内阻证与行标方案中气虚血瘀证相似,而本研究中并未得到行标方案中的脾虚湿盛证(脾虚湿盛证:病程日久,疮面色暗,黄水浸淫,患肢浮肿,纳食腹胀,便溏,面色萎黄。舌淡,苔白腻,脉沉无力),考虑可能因为脾虚湿盛证之臁疮四畔表现不甚明显,故未得到此种证型的臁疮四畔证候。而本研究的结果与《中医外科学》^[12]中的臁疮辨证分型(湿热下注证、气虚血瘀证)极为相近。

通过本研究发现,臁疮四畔所蕴含的信息极其丰富,包括颜色、感觉、温度、质地、肿势及其他方面,对臁疮四畔进行辨证可以深化对疮周的认识,丰富臁疮的辨证内容。通过本课题建立的臁疮四畔辨证体系,对临床实践及发挥中医外科诊疗特色,开拓外科疑难病诊疗思路有重要指导意义。但在临床辨证中,不可拘泥于某一四畔证候与证型的关系,而要综合分析,灵活辨证,将疮周与疮面看做一个整体,从整体上认识臁疮的发生、发展及预后,提高臁疮辨证的准确性。

参 考 文 献

- [1] 刘明.“四畔理论”在静脉性溃疡的应用研究[D]. 济南:山东中医药大学,2006.
- [2] 孙磊. 疮疡四畔文献信息的数据挖掘初步研究[D]. 济南:山东中医药大学,2011.
- [3] 姚乃礼,朱建贵,高荣林. 中医症状鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.
- [4] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:34-48,535-537.
- [5] 陈淑长. 实用中医周围血管病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:310-317.
- [6] 蔡炳勤,林毅. 外科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:218-241.
- [7] 顾伯华. 实用中医外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:396-398.
- [8] 韦永兴. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:194-195.
- [9] 侯振宇,尹柱汉. 胡承晓治疗臁疮经验[J]. 江西中医药,2003,34(248):7-8.
- [10] 王雅杰,阙华发. 下肢慢性溃疡皮肤溃疡辨证分型标准的临床研究[J]. 中西医结合学报,2009,7(12):1139-1144.
- [11] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [12] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:309-310.

(收稿日期:2013-10-31)

(本文编辑:蒲晓田)