

· 数据挖掘 ·

类风湿性关节炎辨证分型及证候要素分布的文献研究

姜小帆^{1*}, 曾进², 石亮³

(1. 陕西省人民医院, 西安 710068; 2. 西安市中医医院, 西安 710001;
3. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

[摘要] **目的:**通过对类风湿性关节炎现代文献的收集整理,研究其中医证型及证候要素的分布规律,为进行该病证候的规范化及客观化研究提供依据。**方法:**在设定的检索策略及标准下纳入合格文献,规范证名、提取证候要素,利用 Epidata 2.0 软件建立文献数据库,使用 SPSS 13.0 统计软件对其证型及证候要素频数进行统计分析。**结果:**类风湿性关节炎的常见证型为肝肾阴虚、风寒湿痹、湿热痹阻、风湿热痹、痰瘀痹阻、寒湿痹阻、气血两虚等;病位主要涉及肾、肝、脾;病性以湿、热(火)、寒、阴虚、风为主。**结论:**目前类风湿性关节炎的中医证候名称及诊断标准不统一,不利于临床应用及学术交流,有必要引入“证候要素”的概念,为实现证候要素量化诊断及证候要素应证组合奠定基础。

[关键词] 类风湿性关节炎; 辨证分型; 证候要素; 文献研究

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)04-0196-05

[doi] 10.11653/syfy2014040196

Literature Research about Distribution of Typing of Syndrome Differentiation and Syndrome Factors of Rheumatoid Arthritis

JIANG Xiao-fan^{1*}, ZENG Jin², SHI Liang³

(1. Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an 710068, China;
2. Xi'an City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710001, China;
3. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

[Abstract] **Objective:** To research the distribution discipline of syndrome differentiation and syndrome factors on rheumatoid arthritis (RA) by system evaluating the neoteric literature of RA, and to give some evidences on the research of standardization and objectivity about traditional Chinese medicine syndrome. **Method:** According to retrieval strategy and inclusion criteria collect neoteric literature, to standardize the title of syndrome and extract syndrome factors, build up a literature data-base by epidata 2.0 software and analyze the data by SPSS 13.0 software. **Result:** the common types of syndrome are 'Yin' -deficiency of liver and kinder, Bi syndrome of wind cold and dampness, stagnation of heat dampness, Bi syndrome of wind heat and dampness, stagnation of phlegm and stasis, stagnation of cold dampness, deficiency of 'Qi' and 'Xue'. etc. The principal positions of the illness are liver, kinder and spleen. The principal characteristics of the illness are dampness, fire (heat), cold, 'yin' deficiency, wind. **Conclusion:** Now the title of syndrome and the standard of diagnosis of syndrome are so complicated that hard to be used in clinical application and academic communication. So lead in the new concept of syndrome factors will establish the foundation for implementing quantization diagnosis about syndrome factors and the combination of syndrome factors.

[Key words] rheumatoid arthritis; typing of syndrome differentiation; syndrome factors; literature research

[收稿日期] 20130504(003)

[基金项目] 陕西省自然科学基金基础研究计划项目(2012JQ4021);西安交通大学“自由探索与自主创新类项目”

[通讯作者] *姜小帆,博士, Tel:029-85251331-2259, E-mail:jiangxf7906@163.com

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是以关节滑膜炎为特征的慢性、进行性、侵袭性关节炎为主要表现的全身自身免疫性疾病^[1]。其病因未明,发病广泛,病程长,致畸和致残率高,迄今尚无特效疗法。因此,RA的防治一直是全世界备受关注的课题。本病属中医“痹证”范畴,现代研究表明中医药治疗RA是多方面、多靶位的,效果好且无明显不良反应,但目前中医证候分类、命名、诊断标准尚不统一、固有证候分型模式相对局限,无法覆盖临床全部,严重制约中医药现代化、国际化发展进程。近年来一些学者提出“证候要素(证素)”的概念或设想^[2,4],为解决证候研究中复杂问题简单化提供了新的思路,也为开展证候规范化、标准化研究奠定了理论基础。在此思路的指导下,本文从文献研究入手,分析RA证候及证候要素分布规律,为建立全面的、易操作的规范化、客观化中医证候分型标准提供依据。

本研究采用循证医学的原则,对1997-2012年在国内正式期刊上公开发表的有关RA辨证治疗及辨证分型文献进行回顾整理与统计分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 文献来自于中国生物医学文献数据库(CBM disc),中国知识资源总库(CNKI)及维普《中文科技期刊数据库》。

1.2 纳入标准 具有明确的关于RA中医辨证分型的文献,其症状/体征、治法及方药可以完全具备或不完全具备。

1.3 排除标准 ①个案报道;②重复发表的论文或重复引用的文献内容,仅取1篇,其余排除。

1.4 文献检索方法 计算机检索和人工检索相结合。计算机检索中国生物医学文献数据库(CBM disc),取得文献标题;检索中国知识资源总库(CNKI)及维普《中文科技期刊数据库》(全文版)取得文献全文。采用主题词和自由词两种检索方式。检索限定条件:1997-2012年国内中医文献。主题词检索:(类风湿性关节炎 or 痹证) and (证候 or 辨证 or 辨证分型);自由词检索:(类风湿性关节炎 or 痹证) and 证候 and (中医 or 中医药)。合并标题重复的文献,手工检索部分文献的参考文献以查漏补缺。

1.5 资料的筛选与提取方法 针对计算机检索出的文献,根据纳入及排除标准对文献的题目、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面阅读,再次进行筛选。以上工作由两名研究者独立进行,分别对文献资料进行筛选和提取,再进行交叉核对,删除不合格文献、合并重复文献、通过阅

读全文后手工检索部分文献中有符合标准的参考文献。

1.6 资料处理及统计分析

1.6.1 规范证候名称 按照全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》^[5]对文献中辨证分型的名称进行规范。对于《中医药学名词》中不涉及的证候名称再按照《中医诊断学》^[6]、《中医证候鉴别诊断学》^[7]进行规范。如将肝肾亏虚、肝肾两虚、肝肾阴虚合并为肝肾阴虚;气血亏虚、气血不足、气血两损、气血两虚合并为气血两虚;痰瘀互结、痰瘀交阻、痰瘀阻滞、痰瘀痹阻合并为痰瘀痹阻;肾虚阳衰、肾阳不足、肾阳亏虚合并为肾阳虚等。同时为了尽可能不遗漏关于病性、病位的所有信息,对于不便于归类的证型予以保留。

1.6.2 证候要素的提取 证候要素是一种病机分类单元,它与生理病理相关联,并由可测量的一组临床信息直接表达,它既是病理学的概念,又是诊断学的概念。根据上述规定,证候要素必须符合两个条件:一是证候要素具有病机概念,二是可以通过可测量的信息集合给予确定性的、直接的表达,不能是被抽象化的。证候是由若干病性和病位证候要素组合而成,作为基础诊断单元,具有低维度且不可分的特性。根据《中医诊断学》相关内容^[6]分析证候的含义,并参考证候要素相关文献^[2,8-11],将复合证候“降解”为证候要素。采取分别计数的办法处理,如:气血两虚证频数为80,证候要素中气虚和血虚的频数分别计为80;肝肾阴虚证的频数为143,病位证候要素中肝和肾的频数分别计为143。对于内涵模糊的证型应结合疾病特点及脏腑功能进行明确,如肾虚痰阻多指肾阳虚、肾气虚兼有血瘀,证候要素涉及肾、阳虚、气虚、血瘀;脾肺两虚,证候要素涉及脾、肺、气虚、阳虚;虚风内动多指肝阴虚、肝血虚、肝阳亢,证候要素涉及肝、阴虚、血虚、阳亢。

1.6.3 数据库的建立 应用Epidata 2.0软件建立数据库,由两人分别独立进行数据录入,之后进行二次核对,对有分歧的文献,进一步审核,直至完全一致为止。

1.6.4 统计方法 运用SPSS 13.0软件进行统计分析,对文献中涉及的中医证型及证候要素分别统计其出现的频数及频次。

2 结果

2.1 文献检索结果 在设定的检索策略下,共检出文献265篇,其中删除不合格文献61篇;合并重复文献35篇;通过阅读全文后手工检索到部分文献中

有符合标准的参考文献 57 篇, 共有合格文献 226 篇。

2.2 证型分布情况 226 篇文献中, 将同类但描述

不同的证型进行规范统一, 整理后共有证型 105 种, 所有证型出现的总频数为 1 319 次。各证型频数分布见表 1。

表 1 RA 证型频数分布

证型	频数	频率/%	证型	频数	频率/%	证型	频数	频率/%
肝肾阴虚	143	10.43	虚痹	4	0.30	脾阳虚气血不足	1	0.08
风寒湿痹	121	9.17	虚实夹杂	3	0.23	瘀血伤阴	1	0.08
湿热痹阻	116	8.79	卫阳不固	3	0.23	肝肾不足痰瘀互结	1	0.08
风湿热痹	112	8.49	阴证	3	0.23	营卫失和外邪入侵	1	0.08
痰瘀痹阻	105	7.96	阳证	3	0.23	血瘀湿阻	1	0.08
寒湿痹阻	95	7.20	瘀热伤阴	3	0.23	风寒热型	1	0.08
气血两虚	80	6.07	风湿热瘀	3	0.23	脾虚湿胜	1	0.08
寒热错杂	62	4.70	阴虚热郁	3	0.23	肝肾阴虚兼痰瘀互结	1	0.08
瘀血痹阻	50	3.79	阴阳两虚	2	0.15	湿热兼气虚	1	0.08
热邪偏盛	47	3.56	瘀血发热	2	0.15	阳气虚衰寒湿凝滞	1	0.08
肾阳虚	42	3.18	湿热毒瘀肾阴虚	2	0.15	外邪内侵经脉痹阻	1	0.08
寒邪偏盛	32	2.43	肾阴虚	2	0.15	痰湿阻络	1	0.08
湿邪偏盛	26	1.97	热炽气营	2	0.15	风湿热邪痹阻气血	1	0.08
脾肾阳虚	22	1.67	阴虚湿热	2	0.15	气虚肾亏	1	0.08
风邪偏盛	21	1.59	肝肾两虚兼外感	2	0.15	寒热夹杂兼湿重	1	0.08
正虚邪恋	14	1.06	阴阳两亏痰瘀凝结	2	0.15	脾肺两虚	1	0.08
阳虚	13	0.96	肝肾阳虚	2	0.15	卫表不固风寒湿外侵	1	0.08
气阴两虚	11	0.83	顽痹	2	0.15	肝肾气血阴阳不足	1	0.08
风湿痹阻	10	0.76	气血亏虚经脉痹阻	2	0.15	痰热痹阻	1	0.08
风寒痹阻	9	0.68	肾阳虚衰经脉痹阻	2	0.15	气滞痰瘀	1	0.08
气虚血瘀	9	0.68	(阳)气虚血瘀湿留关节	2	0.15	气阳两虚	1	0.08
肾气虚寒	8	0.61	阳虚寒凝湿阻腰腿	2	0.15	湿热浊毒	1	0.08
阴虚内热	8	0.61	阴阳两亏瘀血凝集混合型	2	0.15	肝脾肾虚	1	0.08
风热痹阻	8	0.61	湿热痰瘀	2	0.15	血虚型	1	0.08
气滞血瘀	7	0.53	肝肾阴血虚	1	0.08	瘀热痹阻	1	0.08
脾胃虚弱	6	0.45	风寒湿瘀	1	0.08	阴阳两证	1	0.08
痰湿瘀结	5	0.38	寒湿痰瘀	1	0.08	寒凝瘀滞	1	0.08
寒湿夹瘀	5	0.38	气虚血少络滞	1	0.08	肾虚寒热错杂	1	0.08
肾虚瘀阻	5	0.38	督阳虚寒络滞	1	0.08	气血不足兼痰瘀互结	1	0.08
痰浊痹阻	4	0.30	肾虚血燥络滞	1	0.08	痰热瘀阻	1	0.08
肾虚	4	0.30	气营两燔	1	0.08	心火偏亢湿热蕴结	1	0.08
阳虚寒凝兼痰瘀互结	4	0.30	寒凝血瘀	1	0.08	阴虚热瘀	1	0.08
阴虚热郁兼痰瘀互结	4	0.30	寒重血凝	1	0.08	阴血不足	1	0.08
脾胃虚弱气血不足	4	0.30	虚风内动	1	0.08	阴虚	1	0.08
寒湿伤阳	4	0.30	肾虚标热	1	0.08	化热伤阴	1	0.08

2.3 证候要素分布情况

2.3.1 病位证候要素分布情况 1 319型中涉及病位证候要素的总频数共 442 次,各脏腑在文献中出现的频数及其在脏腑证型中所占的百分比差异较大,结果见表 2。

表 2 RA 病位证候要素频数表

部位	频数	频率/%
肾	242	54.75
肝	152	34.39
脾	36	8.14
胃	10	2.26
肺	1	0.23
心	1	0.23
合计	442	100

2.3.2 病性证候要素分布情况 为了明确不同病性证候要素在 RA 发病中所占的比重,将 1 319 种证型中出现频数较高的病性证候要素归纳为湿、(火)热、寒、阴虚、风、血瘀、气虚、阳虚、痰、血虚、气滞、血热、阳亢 13 类,总频数为 2 714 次。分别统计各病性证候要素出现的频数及频率,结果见表 3。

表 3 RA 病性证候要素频数分布

病性	频数	频率/%	病性	频数	频率/%
湿	518	19.09	阳虚	146	5.38
热(火)	383	14.11	痰	134	4.94
寒	362	13.34	血虚	98	3.61
阴虚	361	13.30	气滞	8	0.29
风	289	10.65	血热	2	0.07
血瘀	229	8.44	阳亢	1	0.04
气虚	183	6.74			

3 讨论

从所统计的 226 篇文献中出现的 105 种证型来看,最常见的证型为肝肾阴虚、风寒湿痹、湿热痹阻、风湿热痹、痰瘀痹阻、寒湿痹阻、气血两虚、寒热错杂等;虽然文献中涉及到的中医证候多达 105 种,但是经初步分析与本病相关的证候要素只有 19 种。其中病位方面的有肾、肝、脾、胃、肺、心;病性方面的有湿、热(火)、寒、阴虚、风、血瘀、气虚、阳虚、痰、血虚、气滞、血热、阳亢。从中可以看出该病病位类证候要素排前 3 位的依次是肾、肝、脾;病性类证候要素排前 6 位的依次是湿、热(火)、寒、阴虚、风、

血瘀。

类风湿性关节炎的中医证候名称及诊断标准比较混乱,但现代医家对 RA 病机的认识基本一致。焦树德^[12]认为以肾亏虚为本,或为肝肾阴虚、阴虚火旺,或为脾肾亏虚、气血内阻。王振亮^[13]认为 RA 主要与肝肾两脏关系密切,肝主藏血,肾主藏精,肝肾同源首先以精血互生为基础。若肝肾亏损,不能充骨生髓以营养骨和关节,可致筋脉挛缩。王伟刚等^[14]认为肾虚是 RA 的内在因素,肝肾不足、内生寒湿、痹阻经络是 RA 的致病主因,并影响 RA 的发展转归。李强等^[15]指出脾虚是类风湿关节炎发病的根本原因。刘建^[16]认为 RA 的中医学病机为脾胃虚弱,湿浊内生,气血不足,营卫失调,痰湿互结,脉络阻滞。金实^[17]则认为湿邪贯穿于病程始终,风、寒、热、痰、瘀则出现在疾病的不同阶段。孙钟海等^[18]认为湿热毒邪、痹阻经络是活动期 RA 急性起病的主要病理基础。由此可见本研究提取的证候要素与上述医家对 DR 病机的认识基本吻合。

通过本研究可见,文献报道中 RA 的证型多而复杂,命名不规范,同一证不同医家给予不同证名,且辨证标准不一,证型分类混乱。文献中证候多样性反映了疾病的复杂性,同时说明临床证型分类缺乏统一性,不能适应证候标准化的要求,这为规范临床辨证治疗带来极大的困难。朱文峰教授^[19]认为证素为证的要素,主要分为病位证素和病性证素。病性证素反映了疾病的病变本质,而病位证素则反映了病变部位。王永炎院士也曾多次提出^[2,4],证候属于多维多阶的复杂系统,应当用降维升阶的方式使其简单化。若建立数个证候要素的诊断,就可以通过证候要素之间的应证组合得到数十种证候诊断的结果,涵盖率高,增加辨证的准确性、灵活性,使患者的个体差异性与医生诊断的客观性达到高度一致,有利于指导临床辨证。本研究对近 15 年来中医药治疗 RA 的文献进行整理统计,将复合证型按证素进行拆分,提取关键证素及病性证素与病位证素的组合规律,进一步深入研究 RA 的证本质,加强辨证的规范性,有利于 RA 证候标准化的深入研究,为 RA 证候的规范化研究提供依据。

[参考文献]

- [1] 栗占国,张春春,鲍春德. 类风湿关节炎[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:6.
- [2] 张志斌,王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2):1.

- [3] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(6):38.
- [4] 张志斌, 王永炎. 辨证方法新体系的建立[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1):1.
- [5] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005.
- [6] 季绍良. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [7] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [8] 朱文锋, 甘慧娟. 对古今有关证素概念的梳理[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(11):1.
- [9] 王天芳, 吴秀艳, 赵燕. 临床常见疾病中医证候要素分布特点的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(8):594.
- [10] 王永炎, 张启明, 张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1):6.
- [11] 尤昭玲, 李卫红, 王若光, 等. 以“证候要素应证组合”构建功能失调性子宫出血的辨证体系新模式[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(3):1.
- [12] 焦树德. 类风湿关节炎从痹论治[J]. 江苏中医药, 2008, 40(1):5.
- [13] 王振亮. 肝与类风湿关节炎的关系及从肝论治[J]. 中医研究, 2008, 21(11):49.
- [14] 王伟刚, 赵颖. 类风湿关节炎从肾论治的研究概括[C]. 北京: 中华中医药学会风湿病分会, 2010:407.
- [15] 李强, 邹升产. 类风湿关节炎的发生与中医脾虚关系的理论探讨[J]. 新疆中医药, 2003, 21(5):2.
- [16] 刘建. 类风湿关节炎从脾论治研究[C]. 长春: 中华中医药学会内科分会中医内科学科建设研讨会, 2008:117.
- [17] 周全, 刘征堂. 金实教授从湿论治风湿性关节炎经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(1):21.
- [18] 孙钟海, 毕媛媛, 张霞, 等. 活动期类风湿性关节炎的病机探讨[J]. 河南中医, 2010, 30(3):228.
- [19] 朱文峰. 证素辨证研究钩玄[J]. 河南中医, 2009, 29(1):1.

[责任编辑 邹晓翠]

《中国医药导报》杂志 欢迎订阅 欢迎投稿

《中国医药导报》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管、中国医学科学院主办的国家级医药卫生类科技核心期刊, 现为旬刊, 国内统一刊号: CN11-5539/R, 国际标准刊号 ISSN1673-7210, 邮发代号: 80-372, 本刊系中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊, 并被万方数据、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中国期刊全文数据库、解放军医学图书馆中文生物医学期刊文献数据库、中文科技期刊数据库收录。每期定价 20 元, 全年 36 期优惠价 540 元。

本刊设有专家论坛、研究进展、论著、临床研究、药理与毒理、中医中药、生物医药、病理分析、药品鉴定、制剂与技术、药物与临床、麻醉与镇痛、医学检验、影像与介入、护理研究、教学研究、药物经济学、科研管理、政策研究、医药监管等栏目, 是广大医药科研、教育、临床等人员开阔视野、交流经验、增进学术交流的贴身参谋和得力助手, 也是发表学术论文的园地。在本刊发表的论文可获得继续教育学分。本刊订户凭订阅单复印件投稿优先发表, 来稿注明单位名称、地址、电话、联系人姓名。

社址: 北京市朝阳区通惠家园惠润园(壹线国际)5-3-601 邮编: 100025

投稿热线: 010-59679061 59679063 发行热线: 010-59679533

传真: 010-59679056 投稿信箱: yyzx68@vip.163.com

网址: www.yiyaodaobao.com.cn