研究论文

寻常型银屑病中医辨证分型与生活质量的相关因素研究

平　立，李咏梅*，高尚璞，李燕娜，李晓睿
（上海中医药大学附属龙华医院皮肤科，上海 200032）

摘要：目的 研究寻常型银屑病患者的生活质量情况与各中医证型的相关因素，为寻常型银屑病的中医整体治疗提供理论依据和治疗思路。**方法** 由一名及以上的中医皮肤科主治医生对 101 例银屑病患者进行中医辨证，分为血热证、血瘀证和血燥证。采用国际通用的银屑病调查表（PDI）及皮肤病生活质量指数（DLQI）两种量表对患者进行测评，比较各证型组患者两种量表测评总分和各维度分值情况。**结果** 与血热证组比较，血瘀证组 DLQI 总分、血燥证组 PDI 总分和 DLQI 总分较低（$P < 0.05$ 或 $P < 0.01$）。PDI 各维度评分显示，除治疗维度外，血热证组与血燥证组其余各维度分值差异均具有统计学意义（$P < 0.05$），血热证组与血瘀证组在日常工作维度的分值差异具有统计学意义（$P < 0.01$）。DLQI 各维度评分显示，与血热证组比较，血燥证组的各维度分值较低（$P < 0.05$ 或 $P < 0.01$），血瘀证组的日常生活、工作学习维度的分值较低（$P < 0.05$ 或 $P < 0.01$），血瘀证组与血燥证组的症状感受维度分值差异具有统计学意义（$P < 0.05$）。**结论** 寻常型银屑病患者的中医辨证分型与生活质量存在一定的联系，血热证患者较血瘀证及血燥证患者的生活质量差。

关键词：银屑病；生活质量；中医证型
中图分类号：R758.63　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1672-9188(2018)07-0475-05
DOI：10.13683/j.wph.2018.07.008

Study on related factors of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and quality of life in patients with psoriasis vulgaris

PING Li, LI Yong-mei*, GAO Shang-pu, LI Yan-na, LI Xiao-rui
(*Department of Dermatology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China*)

Abstract: ***Objective*** To find the correlation of the quality of life in psoriasis vulgaris patients with varies traditional Chinese medicine（TCM）syndrome differentiation, to provide theoretical evidence and treatment idea for the TCM doctors to take holistic treatment for psoriasis vulgaris patients. ***Methods*** Total of 101 cases of psoriasis vulgaris patients were selected and divided into blood heat syndrome group, blood stasis syndrome group and blood dryness syndrome group according to TCM syndrome differentiation by one or more of the dermatologists of TCM. The psoriasis disability index（PDI）and dermatology life quality index（DLQI）were used to evaluate the patients, and the total scores of PDI and DLQI, and the scores of each dimension of PDI and DLQI in each group were compared. ***Results*** Compared with the blood heat syndrome group, the total DLQI score in blood stasis syndrome group, the total PDI score and the total DLQI score in blood dryness syndrome group were lower（$P<0.01$）. The PDI scores of each dimension showed that, except for the treatment dimension score, the difference of the other dimension scores between the blood heat syndrome group and the blood dryness syndrome group were statistically significant（$P<0.05$）. The difference of the daily work dimension score between the blood heat syndrome group and the blood stasis syndrome group was statistically significant（$P<0.01$）. The DLQI scores of each dimension showed that, compared with blood heat syndrome group, each dimension scores in blood dryness syndrome group

收稿日期：2018-04-10；**修回日期**：2018-06-14
作者简介：平　立，主治医师，研究方向：中医药治疗皮肤病。
通信作者：李咏梅，主任医师，硕士生导师，研究方向：中医药治疗皮肤病。
基金项目：国家中医药管理局名老中医马绍尧工作室建设项目（编号：LH0206021）；海派中医流派传承研究基地-顾氏外科建设项目（编号：ZY3-CCCX-1-1004）。

were lower（$P<0.05$ or $P<0.01$）, the daily life and work learning dimension scores in blood stasis syndrome group were lower ($P<0.05$ or $P<0.01$), and the difference of the symptom feeling dimensions score between the blood stasis syndrome group and the blood dryness syndrome group was statistically significant（$P<0.05$）. ***Conclusion*** The TCM syndrome differentiation in psoriasis vulgaris patients is related with their quality of life. The life quality of the patients with blood heat syndrome is worse than that in blood stasis and blood dryness syndrome patients.

Key words: psoriasis; quality of life; traditional Chinese medicine syndrome differentiation

银屑病是一种常见的慢性炎症性皮肤病。典型的皮肤表现是边界清晰具有银白色鳞屑的红色斑块。轻者可表现为几个钱币大小的斑块，重者可以全身皮肤受累。2010 年发表的一项中国六省市调查研究显示，我国银屑病总患病率为 0.59%，标化患病率为 0.47%，临床分型中以寻常型银屑病为主（97.06%），且 28.43% 的银屑病患者有家族史，59.80% 的患者认为银屑病可影响生活质量[1]。国内外研究发现，银屑病患者心理因素对于疾病的诱发、加重、缓解和治愈起了重要的作用，大部分银屑病患者因精神紧张使病情诱发和加重[2-4]。中医认为银屑病病因病机主要包括外感风邪，内生血燥；内有血虚，外感燥邪；血热内盛[5]。银屑病的中医辨证以血热证、血瘀证和血燥证为主。本文采用国际通用的银屑病调查表（PDI）[6] 和皮肤病生活质量指数（DLQI）[7] 两个量表，对不同证型患者的生活质量进行调查，分析患者的生活质量情况，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

收集上海中医药大学附属龙华医院皮肤科门诊及住院的银屑病患者 101 例。纳入标准：符合寻常型银屑病西医诊断标准；病程超过 3 个月（含 3 个月）；年龄在 18 ～ 80 岁（含 18 和 80 岁）；签署知情同意书；以上有一项为“否”，则该患者不能入选本研究。西医诊断标准：临床表现为皮肤损害以红色炎性丘疹、斑丘疹及大小不等的斑片疹为主，上覆多层银白色鳞屑，刮除鳞屑可见一层光亮的薄膜，薄膜下可有点状出血；皮疹形式可有点滴状、钱币状、地图状和混合状等多种类型，但边界明显；皮疹可发生在身体表面各处，发生头皮处者，毛发呈束状，发生于甲板（指、趾）者，可有点状凹坑呈顶针状或甲板不平整，变黄增厚；可伴有不同程度的瘙痒；病程慢，易复发[8]。

中医辨证标准参照文献并结合临床经验，将寻常型银屑病分为三型：血热证，主症：皮疹反复出现，以丘疹、斑丘疹为主，疹基底皮肤颜色鲜红，刮去鳞屑见点状出血，可有同形反应；次症：症状初发或复发，瘙痒，心烦口渴或口干，便秘尿黄，舌质红，苔黄、脉数；血瘀证，主症：皮损肥厚浸润，疹基底皮肤颜色暗红，鳞屑紧固；次症：病程较长，瘙痒，全身症状不明显，舌质暗，苔红或有瘀斑、瘀点，脉涩或细涩；血燥证，主症：皮疹以斑片状为主，疹基底皮肤颜色较淡，鳞屑虽多但较薄；次症：病程迁延日久，可有瘙痒，疲惫乏力，舌质淡红，苔薄白，脉细[9]。

1.2 评估方法

由一名中医皮肤科主治及以上医生对所有患者进行中医辨证并按证型分组，各组采用两种量表进行评估：PDI 用于测量银屑病患者近一个月的感受，问卷包括日常生活、日常工作、人际关系、休闲活动和治疗 5 个维度的内容，共有 15 条，每一问题分别有“完全没有”、“仅有一点”、“较严重”和“非常严重”四个选项，分别对应 0、1、2 和 3 分，总分为 0 ～ 45 分，分值越高，说明银屑病对患者生活质量的影响越显著。DLQI，共有 10 个问题，包括症状感受、日常生活、娱乐活动、工作学习、个人活动和治疗等 6 个维度，询问在近一周内皮肤病给患者的生活质量带来的影响，每个问题分四个选项，分别为“无”、“一点”、“许多”和“非常多”，分别对应 0、1、2 和 3 分，总分为 0 ～ 30 分，分值越高，

说明对患者生活质量的影响越大。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示。量表分值的比较采用方差分析；组间两两比较时，方差齐时采用 LSD 检验，方差不齐时采用 Dunnett's T3 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

共入选 101 例患者，其中男性 59 例，女性 42 例，年龄在 21 ～ 71 岁之间，平均年龄为（43.05±15.15）岁；病程从 3 个月到 50 年，平均病程为（128.18±119.32）个月；中医辨证分型为血热证 43 例，血瘀证 25 例，血燥证 33 例。三组患者的性别、年龄、病程等差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。见表 1。

表 1　不同证型组性别、年龄、病程比较

Table 1　Comparisons of various kinds of syndrome basing on gender, age and course of disease

	男/例	女/例	年龄/岁	病程/月
血热证组（n=43）	28	15	40.14±13.93	117.42±126.24
血瘀证组（n=25）	15	10	45.68±15.48	138.68±132.34
血燥证组（n=33）	13	20	44.85±16.22	95.38±78.06

2.2 PDI 研究结果

与血热证组比较，血燥证组 PDI 总分较低，差异有统计学意义（$P<0.01$），血瘀证组 PDI 总分差异无统计学意义（$P>0.05$）；血瘀证组和血燥证组组间比较 PDI 总分差异无统计学意义（$P>0.05$）。从各维度分值来看，除治疗维度外，血热证组与血燥证组其余各维度分值差异均具有统计学意义（$P<0.05$），血热证组与血瘀证组在日常工作维度的分值差异具有统计学意义（$P<0.01$）；血瘀证组与血燥证组相比，各维度分值差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 2。

2.3 DLQI 研究结果

表 2　不同证型组间 PDI 总分及各维度分比较

（$\bar{x}\pm s$，单位：分）

Table 2　Comparison of PDI total score and score of each dimension of various kinds of syndrome

（$\bar{x}\pm s$，unit: point）

	血热证组（n=43）	血瘀证组（n=25）	血燥证组（n=33）
PDI 总分	16.09±10.34	12.76±8.16	8.42±7.43**
日常生活	6.19±3.53	5.08±3.10	4.06±3.17*
日常工作	3.91±2.56	2.36±1.68**	1.67±1.85*
人际关系	1.74±2.03	1.56±1.96	0.61±1.09*
休闲活动	3.56±3.09	2.96±2.57	1.55±1.73*
治疗	0.70±0.86	0.80±0.82	0.55±0.67

与血热证组比较，*P<0.05，**P<0.01

与血热证组比较，血瘀证组和血燥证组的 DLQI 总分均较低，差异有统计学意义（$P<0.05$ 或 $P<0.01$）；各维度评分显示，与血热证组比较，血燥证组的各维度分值均较低，差异均具有统计学意义（$P<0.05$ 或 $P<0.01$），血瘀证组的日常生活、工作学习维度的分值较低，差异具有统计学意义（$P<0.05$ 或 $P<0.01$）；血瘀证组与血燥证组的症状感受维度分值差异具有统计学意义（$P<0.05$），其余各维度分值差异均无统计学意义（$P>0.05$），见表 3。

表 3　不同证型组间的 DLQI 总分及各维度分比较

（$\bar{x}\pm s$，单位：分）

Table 3　Comparison of DLQI total score and score of each dimension of various kinds of syndrome

（$\bar{x}\pm s$，unit: point）

	血热证组（n=43）	血瘀证组（n=25）	血燥证组（n=33）
DLQI 总分	12.37±7.43$^{\#}$	9.16±5.34*	6.70±5.65**
症状感受	3.07±1.40	2.48±1.42	1.64±1.14**$^{\#}$
日常生活	2.40±1.53$^{\#\#}$	1.48±1.19**	1.30±1.10**
娱乐活动	2.37±1.95	1.64±1.52	1.15±1.50**
工作学习	1.35±1.04$^{\#}$	0.84±0.90*	0.70±0.92**
个人活动	1.88±2.04	1.56±1.29	1.03±1.40*
治疗	1.30±0.94	1.16±0.75	0.88±0.78*

与血热证组比较，*P<0.05, **P<0.01；与血瘀证组比较，$^{\#}P$<0.05

3 讨论

中医的基本特征为整体观念和辨证论治，中医

学对生活质量的认识也早在《黄帝内经》中就有所体现，《黄帝内经》初步创立了四诊：望、闻、问、切，对生命质量进行了朴素的测试。《景岳全书》十问篇中的“十问歌”注重主观体验，可以认为是生存质量量表的雏形和源头，通过问诊了解患者的自我感觉进行辨证施治，阶段治疗后复诊时，会再次通过问诊来了解患者的病情、疾病转归和疗效情况，辨证施治。现代医学生存质量量表中的问题很多都属于中医四诊中问诊的内容。

中医将银屑病称为“干癣”、“松皮癣”。病因病机方面，早期强调风、寒、湿、热等外邪在发病中的作用，随着认识的不断深入，逐渐认识到内因为其发病基础，内因方面注重血分的变化[10]。风、热之邪侵袭机体而引起邪气聚结、气血失畅，气血不畅则皮肤失于濡养，此外还由于营血亏耗，生风化燥，更兼风寒外袭，营血失调，这些因素均能导致经络阻滞，气血凝滞而成本病[11]。血燥证多为病程日久，或处于寻常型银屑病的静止期患者，该证型患者多唇色淡白，面色萎黄、无华，可见爪甲增厚、干燥、点状凹陷等病变，还可伴有关节酸痛、腰酸乏力、舌苔白、脉细弱以及头晕眼花等。

血热证常见于寻常型银屑病的进行期，新皮疹不断出现，皮损的面积较大，皮损也较严重，颜色较为鲜红，皮肤瘙痒程度较重，肌肤灼热，心烦口渴或口干口苦等，患者感受到更多的生理上的不适和心理上的尴尬和自卑，在日常生活方面，血热证患者由于皮损严重，也导致患者对购物、穿衣和社交娱乐等活动产生了影响，即使是夏天，患者也穿较多的衣服来遮盖局部的皮损，并不愿外出活动，患者的整体生活质量较差。血瘀证患者处于疾病的稳定期，病程较长，皮损局限，虽然全身的症状不明显，但局部皮损经久不退，有肥厚浸润的现象，患者长期遭受疾病的折磨，故生活质量也较差。血燥证常见于疾病的消退期，皮疹颜色变淡，鳞屑变薄，可有轻度的瘙痒，疾病处于好转，患者感到自己的疾病处于好转，比较愿意调整生活状态，参加各类社交娱乐活动，调整穿衣类型，更积极地投入工作学习，故患者的生活质量相对较好。

本次研究中 PDI、DLQI 两个量表的总分和各维度分值显示，与血热证组比较，血燥证组 PDI 总分较低（$P < 0.01$），血瘀证组和血燥证组的 DLQI 总分较低（$P < 0.05$ 或 $P < 0.01$）；PDI 各维度评分显示，血热证组与血燥证组除治疗维度外其余各维度分值差异均具有统计学意义（$P < 0.05$），血热证组与血瘀证组在日常工作维度的分值差异具有统计学意义（$P < 0.01$）。DLQI 各维度评分显示，与血热证组比较，血燥证组的各项分值均较低（$P < 0.05$ 或 $P < 0.01$），血瘀证组的日常生活、工作学习维度的分值较低（$P < 0.05$ 或 $P < 0.01$）；血瘀证组与血燥证组的症状感受维度分值差异有统计学意义（$P < 0.05$）。由此可见，血热证患者生活质量最差，其与血燥证患者的生活质量差异较大。其中在 PDI 的治疗这一维度，各证型间无显著差异，可能由于银屑病为慢性皮肤病，容易复发，采用中医治疗的患者需要长期服用中药汤剂，基本上需要常年服药来控制病情，故该样本的患者在治疗上无显著差异。

心理因素在银屑病的诱发、复发、加重、减轻等方面起着重要的作用。早在 1968 年美国著名皮肤病学专家 Farber 就证实 40% 的银屑病皮损出现于焦虑时，且病情在焦虑时加重，心理因素如紧张、情绪异常等使皮肤感觉神经释放 P 物质，刺激角质形成细胞增殖，还通过免疫系统异常加重或诱发银屑病[12]。越来越多的学者开始关注银屑病患者的生活质量，各种量表也应运而生，还有不少学者关注到银屑病患者的心理健康[13-15]。但皮肤科门诊量逐年攀升，医生很难有更多的时间与患者交流，因此需要更加简明的生活质量量表，使临床医生迅速掌握患者的生活质量情况，以指导整体的治疗。其次要加强药品的管理，这是因为我国银屑病患者盲目用药的情况比较严重。第三，还应重视多种形式的心

理治疗。心理症状往往和银屑病的复发呈互为因果关系，形成一个恶性循环，因此在临床中，对有心理问题的患者进行心理干预，显得尤为重要，可以减少患者的焦虑和不安，使他们对治疗的态度和认知发生积极的改变[16-17]。目前主要的心理疗法为心理谈话和行为治疗。第四，重视健康教育，通过讲课、病友会、QQ 群、微信群等的方式对患者进行银屑病健康知识普及，让患者养成良好的生活习惯，减少银屑病诱发因素的影响，降低复发率[18-19]。第五，社会应加强宣传有关银屑病的知识，提高大家对银屑病的认识，要在公众中普及银屑病不会传染这一概念，从而减轻银屑病患者来自社会的压力。第六，重视中医的辨证施治。本研究显示，寻常型银屑病的常见中医分型血热证、血瘀证、血燥证和患者的生活质量存在密切的联系，血热证患者的生活质量相对较差，血燥证患者的生活质量相对较好，提示我们在平时的诊治过程中，对于血热证、血瘀证的患者要特别关注他们的生活质量状况，了解他们的饮食、睡眠、情绪状况、生活重大事件等，可根据患者的辨证情况适当加入一些疏肝解郁、行气宽中的中药，对患者进行整体调治，如柴胡、香附、枳壳、川芎等。本研究将寻常型银屑病患者的中医证型与患者的生活质量结合，发现其中的相关性，并能指导临床的治疗，但本研究病例数较少，尚存在一定的局限性。

4　结论

寻常型银屑病患者的中医辨证分型和患者的生活质量存在相关性，血热证型生活质量较血瘀证和血燥证更差。

参考文献：

[1] 丁晓岚, 王婷琳, 沈佚葳. 中国六省市银屑病流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(7): 598-601.

[2] Raychaudhuri SP, Farber EM. The Prevalence of psoriasis in the world[J]. Eur Acad Demerol Venereal, 2001, 15: 16-17.

[3] 黄小风, 梁虹. 银屑病与精神障碍关系的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(1): 184-188.

[4] 饶俊昌, 龚爱华. 银屑病患者的焦虑、抑郁的精神状态及行为特点[J]. 中国健康心理学杂, 2017, 25(5): 677-680.

[5] 聂兆伟等. 历代医家论治银屑病[J]. 中医研究, 2009, 22(10): 59-62.

[6] Finlay AY, Coles EC. The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients[J]. Br J Dermatal, 1995, 132(2): 236-244.

[7] Finlay AY, Khan GK. Dermatology life quality index (DLQI)-a simply practical measure for routine clinical use[J]. Clin Exp Dermatol, 1994, 19(1): 210-216.

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 299-299.

[9] 梁茂新, 高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(5): 330-331.

[10] 邓丙戌, 姜春燕, 王萍, 等. 银屑病的中医症候分布及演变规律[J]. 中医杂志, 2006, 47(10): 770-772.

[11] 张芃. 解毒散瘀汤治疗血瘀型银屑病对血脂、载脂蛋白、血液流变学的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(3): 154-155.

[12] 李玉华, 胡英, 谢继璜, 等. 80 例重症银屑病患者的心理分析及护理干预[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2006, 13(2): 174-174.

[13] 王军. 银屑病患者病耻感、心理弹性水平及其对社交焦虑的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(3): 352-354.

[14] 孙颖, 陈倩倩, 陈再明. 认知干预对银屑病患者心理健康的影响[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(22): 74-76.

[15] 王丽新, 段行武. 对气郁质银屑病人进行“网络式健康管理”的设想及效果展望[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016, 30(3): 304-307.

[16] 刘艳, 路永红, 黄晶, 等. 系统性心理行为干预与药物联合治疗银屑病的研究[J]. 四川医学, 2012, 10(33): 1736-1738.

[17] 陈春萍, 马跃飞, 王远龙. 心理干预对银屑病患者的影响[J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(5): 371-373.

[18] 杨伟琴, 黄林婷, 鲁智勇, 等. 银屑病患者健康教育研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2016, 32(11): 695-698.

[19] 马莉. 银屑病患者求医行为与健康教育情况调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(1): 76-78.

（责任编辑：雷　玲）