

· 文献研究 ·

Wilson 病中医证候文献分析

王共强, 王伟, 薛本春, 胡文彬, 胡纪源, 韩咏竹

(安徽中医学院神经病学研究所, 安徽 合肥 230061)

[摘要]目的 探讨 Wilson 病(Wilson's disease, WD)中医证候分布规律,为 WD 中医证候规范化研究提供依据。方法 从中国生物医学文献网络版数据库、中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库中检索 1979—2010 年间有关 WD 的中医药文献,对符合纳入标准的 21 篇文献中 736 例患者证候分布情况运用 SPSS 19.0 软件进行频数分析和聚类分析。结果 WD 共出现 13 个中医证型,频数前 4 位依次为肝胆湿热、肝肾阴虚、肝风内动、痰湿阻络。聚类分析结果与中医证型频数分析略有差异。在证候要素上病变脏腑依次为肝、肾、胆、脾;病性要素依次为湿热、阴虚、内风、痰湿。结论 肝胆湿热、肝肾阴虚、肝风内动、痰湿阻络是 WD 的基本证候类型,其中肝胆湿热最为常见。实证的证候要素以湿热、痰浊为主,虚证的证候要素以阴虚、内风为主。

[关键词]Wilson 病;肝豆状核变性;中医证型;分布规律

[中图分类号]R931.2 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.1000-2219.2011.04.003

Wilson 病(Wilson's disease, WD)又称肝豆状核变性,是一种常染色体隐性遗传铜代谢障碍性疾病,由于铜离子在肝、脑、角膜等组织脏器中沉积,患者可出现肝硬化、神经精神症状、角膜 K-F 环等临床表现,严重者可危及生命^[1]。证候是中医学的重要内容,辨证论治是中医治病的精髓和取得疗效的基础。目前对于 WD 的证候研究报道多为临床经验总结,尚无统一辨证标准。因此,对于 WD 的中医证候分布规律进行研究十分必要。本研究通过对近 30 年来涉及 WD 中医证候的临床研究文献进行统计和评价,试图揭示其证候分布规律,并以此为基础建立完善的中医临床疗效评价体系,从而更好地指导临床实践。

1 资料与方法

1.1 文献资料来源 包括中国生物医学文献网络版数据库、中国期刊全文数据库、中文科技期刊数

据库中 1979—2010 年间 WD 相关的文献资料。

1.2 研究方法

1.2.1 文献检索方法:采用计算机检索与手工检索相结合的方法检索以上 3 个数据库中有关中医、中西医结合诊治 WD 的临床研究文献,检索词包括“Wilson 病”、“肝豆状核变性”、“辨证论治”、“中医证型”、“中医”、“证候”和“辨证”等,通过题名、主题词、关键词、摘要和全文等多个字段进行检索。

1.2.2 纳入标准:具有 WD 中医证候病例记录或具备明确 WD 中医证候分型的文献。

1.2.3 排除标准:排除综述、个案报道、动物实验及无明确中医辨证分型的文献。对于一稿多投或同一作者发表的临床资料完全相同的数篇文章只纳入 1 篇。

1.2.4 评价与筛选方法:合并数据库中收录的重复文献,针对检索到的相关文献根据纳入标准和排除标准进行初步文献筛选,剔除不合格文献。对合格文献的证候分型和证候信息进行提取记录并建立数据库。

1.2.5 证候名称规范化分析:按照中医药学名词审

基金项目:安徽中医学院自然科学基金项目(2011zr011B)

作者简介:王共强(1972-),男,硕士,副主任医师

[Abstracts]In traditional Chinese medicine, the kidney and the brain are structurally connected, and brains originate from kidney essence, both of which are physiologically correlated, and pathologically influence each other. Convalescent stage ischemic stroke is located at the collaterals of the brain. The pathogenesis of this disease is correlated with the insufficiency of brains caused by the deficiency of kidney. In clinics, it should be treated by the therapy of tonifying kidney to generate marrow, in the combination of an adjuvant treatment of supplementing qi, activating blood circulation, removing phlegm, and removing obstacles from collaterals, in an attempt to solve symptoms and root causes.

[Key words]kidney essences; brains; tonifying kidney to generate marrow; ischemic stroke; convalescent stage

定委员会颁布的《中医药学名词》^[2]对文献中辨证分型的名称进行规范。对于《中医药学名词》不涉及的证候名称再按照《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语(证候部分)》(GB/T 16751.2-1997)^[3]进行规范。

1.2.6 统计学方法:应用SPSS 19.0统计软件包建立信息采集数据库。采用描述性分析方法对相关证候进行频数统计分析,对证候类型进行归纳并计算其在总体样本中的比例。对中医四诊指标、证候频数进行描述性分析,采用 Hierarchical Cluster Analysis进行聚类分析,得出聚为不同类别的主要证候。

2 结果

2.1 涉及文献量、病例数和症状频数分析 通过以上文献检索方法共检出相关文献187篇,参照纳入标准及排除标准,最终21篇文献入选。21篇文献共报告病例736例,出现中医症状45个,舌象17种,脉象11种。频数大于20的症状、舌象、脉象分布情况见表1。

表1 频数>20的症状、舌象、脉象分布情况

症状	频数	占总病例数比例/%	症状或舌脉象	频数	占总病例数比例/%
口苦口腻	323	43.89	低热起伏	21	2.85
口中秽臭	280	38.04	苔黄腻	294	39.95
四肢震颤	266	36.14	舌质红	287	38.99
急躁易怒	242	32.88	苔薄白	176	23.91
大便秘结	238	32.34	舌红绛	134	18.21
口齿不清	189	25.68	舌淡胖	127	17.26
面目肤黄	177	24.05	苔白腻	127	17.26
腹部痞块	167	22.69	舌色暗	110	14.95
张口流涎	146	19.84	舌虚胖	108	14.67
食欲不振	146	19.84	舌苔薄	103	13.99
纳呆呕恶	133	18.07	舌少苔	57	7.74
神疲乏力	95	12.91	舌下静脉迂曲	57	7.74
四肢僵硬	93	12.64	脉弦数	122	16.58
面色晦暗	93	12.64	脉濡弱	120	16.30
腹部胀痛	83	11.28	脉虚浮	104	14.13
神志昏蒙	74	10.05	脉滑	97	13.42
头身困重	74	10.05	脉涩	40	5.43
面色少华	71	9.65	脉弦	32	4.35
鼻衄	64	8.70	脉细数	21	2.85
面如红妆	22	2.99			

2.2 中医证型出现频数与证候要素分析 文献中报道736例共出现18种中医证型,对意义相近和不规范的证候名称进行统一规范合并(如湿热内蕴规范为肝胆湿热,肝肾阴亏规范为肝肾阴虚)后共有13种证型,每种证型中出现的频数和构成比显示肝

胆湿热最为多见(21.47%),见表2。在证候要素上病位类证候要素频数依次为肝、肾、胆、脾、心5个脏腑;病性类证候要素频数依次为湿热、阴虚、内风、痰湿、气虚、血虚、血瘀、气滞、阳虚等14个要素。实证中常见的证候要素是湿热、痰浊,虚证中常见的证候要素是阴虚风动。

表2 中医证型出现频数及占总病例数比例

证型	频数	占总病例数比例/%	证型	频数	占总病例数比例/%
肝胆湿热	158	21.47	脾肾阳虚	36	5.16
肝肾阴虚	112	15.21	气滞血瘀	23	3.13
肝风内动	105	14.27	痰火扰心	22	2.99
痰湿阻络	100	13.59	气阴两虚	11	1.49
气血两虚	60	8.15	痰蒙心窍	2	0.27
痰瘀互结	41	5.57	肾精亏虚	1	0.14
肝郁脾虚	38	5.34			

2.3 中医证候聚类分析 对45个中医症状、17种舌象和11种脉象进行层次聚类分析,系统根据各证候之间的相关性,将证候逐步聚类,即证候群。分别对条目进行聚4类、聚5类、聚6类、聚7类的聚类方案,发现其中聚6类方案分配较为平均,证候信息相对清晰,重叠证候最少,与中医相关证型比较一致,故确定采用。删除不能识别的证候群,依据《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语(证候部分)》进行潜变量推断,结果可得到肝胆湿热、肝肾阴虚、肝风内动、气血两虚、痰瘀互结、痰湿阻络6类证型,见表3。其结果与中医证型频数略有差异,提示中医临床辨证标准可能存在差异性。

表3 证候聚类分析与证型潜变量推断结果

类别	证候结构和特征	证型潜变量推断
1	四肢震颤、口中臭秽、口苦口腻、大便秘结、急躁易怒、舌红绛、苔黄腻	肝胆湿热
2	面目肤黄、口齿不清、腹部痞块、舌苔白、脉弦数	肝肾阴虚
3	头晕目眩、夜寐多梦、五心烦热、面如红妆、低热起伏、痰白量多、舌质红、苔白、脉细数	肝风内动
4	神志昏蒙、头身困重、面色少华、心悸失眠、腹部胀痛、鼻衄、舌少苔、脉弦	气血两虚
5	面色晦暗、神疲乏力、四肢僵硬、舌下静脉迂曲、舌色暗、脉涩	痰瘀互结
6	食欲不振、纳呆呕恶、张口流涎、舌淡胖腻、脉濡弱或弦数	痰湿阻络

3 讨论

根据不同临床表现,WD在中医学中可分别归属于“颤证”、“癲狂”、“积聚”、“黄疸”等范畴。病机是由于父母体质素虚,致胎儿先天禀赋不足,肾精亏

虚。因肾为先天之本,先天肾精亏虚,致后天脾胃运化失常,泌别清浊功能受损,铜浊积聚体内,痰湿内阻;进而气血津液化生不足,阴血亏虚,出现筋脉失养,虚风内动^[4-5]。本研究显示,21篇文献涉及13个主要证型,频次由高至低前10位依次为:肝胆湿热型、肝肾阴虚型、肝风内动型、痰湿阻络型、气血两虚型、痰瘀互结型、肝郁脾虚型、脾肾阳虚型、气滞血瘀型、痰火扰心型。其中肝胆湿热型、肝肾阴虚型、肝风内动型、痰湿阻络型4个证型占总病例数比例均大于10%,4个证候合计达64.54%,其中肝胆湿热型最常见(21.47%)。通过聚类分析也得到基本相符的结果,说明WD的中医证候类型分布比较集中于肝胆湿热型、肝肾阴虚型、肝风内动型、痰湿阻络型4个证候。

证候要素是证候分类的最小单元,可分为病位和病性两类。运用证候要素进行组合辨证有助于摒弃纷繁复杂的表象干扰,直接把握疾病本质。证候要素的引入增加了中医辨证论治的可操作性、准确性,对临床诊治具有很大指导意义^[6]。从本研究中证候要素的分布情况可以看出,病位类证候要素中病位主在肝,与肾、胆、脾关系密切;病性类证候要素中频数依次为湿热、阴虚、内风、痰湿。实证中常见的证候要素以湿热、痰浊为主,虚证中常见的证候要素以阴虚为主,这与中医学关于WD的基本病机理论相吻合,即病位在肝肾,主要病机为铜毒内聚、肝胆湿热内蕴,病性为本虚标实,以肝肾阴虚、气血不足为本,肝风、邪热、痰浊、瘀血为标^[7]。

证候是辨证的结果和论治的基础,其复杂性也影响着证候的规范化研究。证候规范化是中医药现代化的核心,文献研究是证候研究的基础^[8]。本研究显示近30年有关WD中医证候分型的文献仅21

篇,多数是临床经验报道,可见中医辨证分型治疗的研究报道尚不多,因此有必要加强WD中医辨证规律的研究。由于WD属于少发病种,加以临床表现复杂多样、识别率低,导致目前对其临床研究多是小样本证候探讨和疗效观察,缺乏统一的客观标准,这在一定程度上也影响了临床科研的质量。本研究显示症状、舌象和脉象的聚类分析与中医证型频数略有差异,也说明中医临床辨证标准存在经验差异性,故有必要通过大样本研究建立WD中医证候规范化辨证模型,形成证候诊断的统一标准,有助于从中医的角度更好地认识该病的发生发展规律,从而确定针对性的治则方案、判断预后,只有这样才有利于中医理论的推广及发扬。

参考文献:

- [1] Ala A, Walker AP, Ashkan K, et al. Wilson's disease [J]. The Lancet, 2007, 369(3): 397-408.
- [2] 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: 58-108.
- [3] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语证候部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 2-37.
- [4] 孙怡, 杨任民. 实用中西医结合神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 550-552.
- [5] 洪铭范, 胡纪原, 胡文彬, 等. 肝豆状核变性的中医辨证分型[J]. 安徽中医学院学报, 1998, 17(1): 10-11.
- [6] 张会娜, 刘卫红, 李萍. 中医证候要素研究概况[J]. 北京中医药, 2009, 28(5): 396-397.
- [7] 汪美霞, 杨文明, 汪瀚, 等. 肝豆汤治疗肝豆状核变性78例临床舌象观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(12): 2004-2005.
- [8] 李建生, 余学庆, 胡金亮, 等. 中医证候标准建立的思路与方法[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(6): 4-6.

(收稿日期: 2011-04-20)

Literature Analysis on Distribution Regularity of Traditional Chinese Medicine Syndromes in Wilson's Disease

WANG Gong-qiang, WANG Wei, XUE Ben-chun, HU Wen-bin, HU Ji-yuan, HAN Yong-zhu

(Institute of Neurology, Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the distribution regularity of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes in an attempt to provide a basis for the standardization of TCM syndromes in Wilson's disease (WD). **Methods** The TCM literatures about WD were collected from Chinese Biomedical Literature online Database, Chinese Journal Full Text Database, and Chinese Technology Journal Database from 1979 to 2010. The 736 cases from 21 literatures in line with inclusion criteria were analyzed by frequency analysis and cluster analysis using SPSS 19.0 software. **Results** There was 13 TCM syndrome types in WD, the top four types included liver-gallbladder damp-heat, liver-kidney yin deficiency, liver-wind stirring, and phlegm-damp accumulation in collaterals. Cluster analysis results were slightly different from the frequencies of

2000—2009年《安徽中医学院学报》各栏目论文分析

姚实林, 马宗华, 曹 健, 张 倩

(安徽中医学院学报编辑部, 安徽 合肥 230038)

[摘要]检索 2000—2009 年中国学术文献网络出版总库上所有的《安徽中医学院学报》论文, 对各栏目论文的被引频次和下载频次进行分析。发现实验研究、针灸经络、综述的被引频次显著高于其他栏目, 理论研究、临床研究和临床经验的被引频次较高, 综述、方药研究和理论研究的下载频次居于前列。高被引论文具有以下主要特点: 即研究热点课题, 作者所在学术团队具有稳定的研究方向, 研究方法创新, 研究结论和学术观点得到同行认可。这些特点均是期刊栏目设置和来稿取舍的重要依据。

[关键词]安徽中医学院学报; 栏目设置; 被引频次; 下载频次

[中图分类号]Z6 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.1000-2219.2011.04.004

影响因子是反映期刊学术水平的主要文献计量学指标; 在网络出版越来越盛行、印刷版发行量越来越少的电子化和信息化时代, 下载频次已成为反映期刊读者规模的重要指标。已有学者认为, 影响因子与论文学术质量、学科特点、课题冷热、出版时滞、作者数、期刊等级、读者群等因素有关^[1-2]。《安徽中医学院学报》是综合性中医药期刊, 主要反映中医药基础、临床和应用研究成果。虽然中国知网每年发布的《中国学术期刊影响因子年报》上可以检索到本刊影响因子、总被引频次和 Web 下载率等文献计量学指标, 但未有针对不同栏目论文引用和下载情况的报告。本研究旨在获取本刊不同栏目论文的被引频次和下载频次, 分析高被引论文的学术特点, 为组稿和用稿策略的改进提供依据。

1 方法

在中国学术文献网络出版总库“文献出版来源”中以“安徽中医学院学报”为检索词, 在“发表时间”中选择“2000-01-01”至“2009-12-01”, 将检索结果粘贴到 Excel 表中, 建立 Excel 数据文件, 删除空白信息, 最终获取 1 724 篇论文的被引和下载频次。

作者简介:姚实林(1969-), 男, 博士, 副编审

通信作者:马宗华, 0551-5169045, ma-zh@163.com

插入 1 列, 逐行标记每篇论文所属栏目(按目前标准以论文的属性进行标记, 与印刷版略有出入), 逐个删除数字前多余空格, 根据分析目的对记录进行筛选和排序, 利用 SPSS 13.0 的描述性模块进行频数统计及集中趋势和离散趋势的描述, 采用秩和检验进行多组之间均数及两组之间均数的比较。

2 结果

2.1 2000—2009 年《安徽中医学院学报》各栏目载文量、被引频次和下载频次 表 1 是各栏目论文的累计复合被引频次和下载频次, 以期刊综合统计源文献、博士学位论文统计源文献、硕士学位论文统计源文献、会议论文统计源文献为复合统计源文献, 包括 2000—2009 年论文在 2010 年被引用和下载的频次。表 1 显示, 实验研究类论文的总被引频次显著高于其他类论文; 针灸经络和综述类论文次之, 其被引频次显著高于文献研究、新安医学研究、现代医学、教学研究和和其他(书评等)类论文; 理论研究和临床研究类论文再次之; 新安医学研究、现代医学和其他类论文的被引频次最低。各栏目均有零被引论文, 其零被引论文比(non cited paper ratio, NCPR)代表被引频次为 0 的论文总数与该栏目论文总数的比值, 其中以其他、现代医学和新安医学研究类论文的 NCPR 最高, 提示这类论文大部分未被引用。综

TCM syndromes in literatures. Among syndrome factors, viscera factors included liver, kidney, bile and spleen, successively; nature factors included damp-heat, yin deficiency, endogenous wind, and phlegm-damp, successively. **Conclusion** Liver-gallbladder damp-heat, liver-kidney yin deficiency, liver-wind stirring, and phlegm-damp accumulation in collaterals were the common TCM syndrome types of WD, especially liver-gallbladder damp-heat. Excess syndrome factors were mainly characterized as damp-heat, and phlegm-turbid; deficiency syndrome factors were mainly characterized as yin deficiency and endogenous wind.

[Key words] Wilson's disease; hepatolenticular degeneration; traditional Chinese medicine syndrome; regularity of distribution