

慢性荨麻疹发作时辰与中医病机病证的研究

陈丽嫦 黄冬梅 邹珊 潘林平

(广州市越秀区中医医院, 广东 广州 510030)

〔摘要〕 目的: 探索慢性荨麻疹发作时辰与中医病机病证的关系。方法: 选取广州市越秀区中医医院2019年1月至2019年12月皮肤科门诊就诊的慢性荨麻疹患者83例为研究对象, 把每日24h分为十二时辰, 对83例具有皮损发作时辰节律特点的慢性荨麻疹患者进行问卷调查, 收集皮损发作时辰、临床症状并记录舌脉体征等, 使用常见症状计量辨证表得出患者的病位、病性, 分别与皮损发作时辰所提示的循行经脉及六经病证相比较, 以Spearman进行相关性分析。结果: 皮损发作时辰与病位、病性均不存在相关性, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 切忌生硬套用慢性荨麻疹发作时辰进行中医辨证。

〔关键词〕 慢性荨麻疹; 发作时辰; 病机病证

〔中图分类号〕 R 758.24 〔文献标识码〕 B

Study on the Onset Time of Chronic Urticaria and Pathogenesis and Syndrome of Traditional Chinese Medicine

CHEN Li-chang, HUANG Dong-mei, ZOU Shan, PAN Lin-ping

(Yuexiu District Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangzhou, Guangdong Guangzhou 510030)

〔Abstract〕 Objective To explore the relationship between the onset time of chronic urticaria and traditional chinese medicine (TCM) pathogenesis and syndrome. Methods 83 patients with chronic urticaria treated in the dermatology clinic of Yuexiu District Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangzhou from January 2019 to December 2019 were selected as the research object. The whole day 24 hours were divided into 12 times. 83 patients with chronic urticaria with the characteristics of the rhythm of skin lesions were investigated by questionnaire, the time of skin lesions, clinical symptoms and tongue and pulse signs were collected, and the tongue and pulse signs were recorded. The location and nature of the disease were obtained by using the common symptom measurement and syndrome differentiation table, which were compared with the diseases and syndromes along the meridians and six meridians prompted by the onset of skin lesions, and the correlation was analyzed by Spearman. Results There was no correlation between the onset time of skin lesions and the location and nature of the disease, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Conclusion It is forbidden to apply TCM syndrome differentiation when chronic urticaria occurs.

〔Key Words〕 Chronic urticaria; Time of onset; Pathogenesis and syndrome

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限水肿反应, 是一种常见的皮肤病^[1]。可因病程的长短分为急性和慢性两类。其中部分慢性荨麻疹患者的皮损发作有一定的时间节律特点^[2]。临床上, 不少中医学者运用此时间节律特点进行辨证施治。本研究意在探索慢性荨麻疹发作时辰与中医病机病证的关系, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院2019年1月至2019年12月皮肤科门诊收治的慢性荨麻疹患者83例, 男37例, 女46例; 年龄16~76岁, 平均(48.99±15.30)岁; 病程6周~30年, 平

均(21.71±59.42)个月。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 均符合慢性荨麻疹诊断标准^[3]; 具有皮损发作时辰节律特点; 年龄、性别不限; 以皮肤症状为主, 无并发严重全身症状; 同意知情并接受本研究问卷调查。

1.2.2 排除标准 其他类型荨麻疹, 如物理刺激引起的荨麻疹、胆碱能性荨麻疹等及有其他明确原因(如药物、感染等)引起的荨麻疹; 属于其他疾病的一个症状; 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病; 就诊时正在服用激素、抗菌药物、免疫抑制剂以及抗组胺药物的患者; 皮损发作无时辰节律特点的患者。

〔收稿日期〕 2021-09-17

〔作者简介〕 陈丽嫦, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中医皮肤病学。

〔基金项目〕 广州市越秀区科技计划项目资助课题(2018-WS-006)

1.3 研究方法

1.3.1 问卷调查 把全天 24 h 分为子 (23:00~0:59)、丑 (1:00~2:59)、寅 (3:00~4:59)、卯 (5:00~6:59)、辰 (7:00~8:59)、巳 (9:00~10:59)、午 (11:00~12:59)、未 (13:00~14:59)、申 (15:00~16:59)、酉 (17:00~18:59)、戌 (19:00~20:59)、亥 (21:00~22:59) 十二时辰。以问卷调查的形式收集患者皮损发作时辰 (不多于 2 个时辰^[4])、皮损特征和临床症状,并由研究人员记录舌脉等体征。

1.3.2 计量辨证 对调查问卷的内容,采用常见症状计量辨证表^[5],将患者的症状按提示的辨证要素分别进行累积相加 (含减负值),然后取超过 100 阈值的项目 (或较高的项目)作为各病例的病位病性。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。运用 *Spearman* 进行相关性分析,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义,相关系数 *r* 表示相关程度。

2 结果

2.1 皮损发作时辰节律特点

83 例慢性荨麻疹患者中,皮损发作时辰有 2 个时辰的 38 例,1 个时辰的 45 例,共 121 个皮损发作时辰。皮损发作时辰分布曲线呈双峰型,波峰分别在戌 (19:00~20:59) 和辰 (7:00~8:59),见图 1。

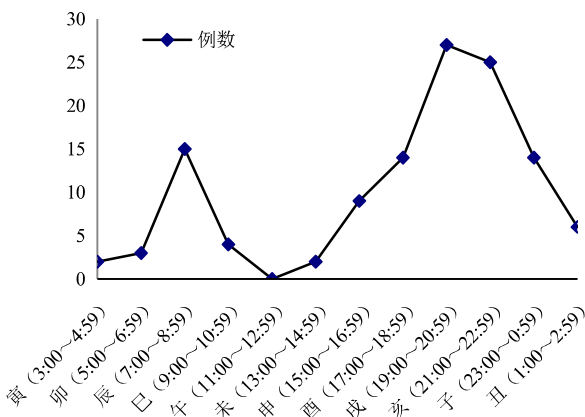


图 1 83 例慢性荨麻疹患者发作时辰分布曲线

2.2 皮损发作时辰与辨证

2.2.1 病位比较 按子午流注理论,将病例皮损发作时辰所对应的循行经脉与计量辨证得出的病位进行比较,只有 2 例病例 (1 例皮损发作时辰所对应的循行经脉为心包经,且计量辨证的病位为心; 1 例皮损发作时辰所对应的循行经

脉为肾经,且计量辨证的病位为肾)完全符合,占总病例的 2.41%。两组病例数经 *Spearman* 相关性分析并做散点图,显示无统计学意义 ($r = -0.429, P = 0.086$),不存在相关性,见表 1,图 2。

表 1 子午流注经脉与计量辨证病位病例数比较 (例)

病位	子午例数	证素例数
心、心包	27	4
小肠	2	0
膀胱	9	0
肾	13	2
三焦	26	0
胆	14	0
肝	6	11
肺	2	4
大肠	3	0
胃	15	2
脾	4	3
肌肤	0	83
神	0	26
胞宫	0	7
表	0	29
经络	0	1
头	0	1

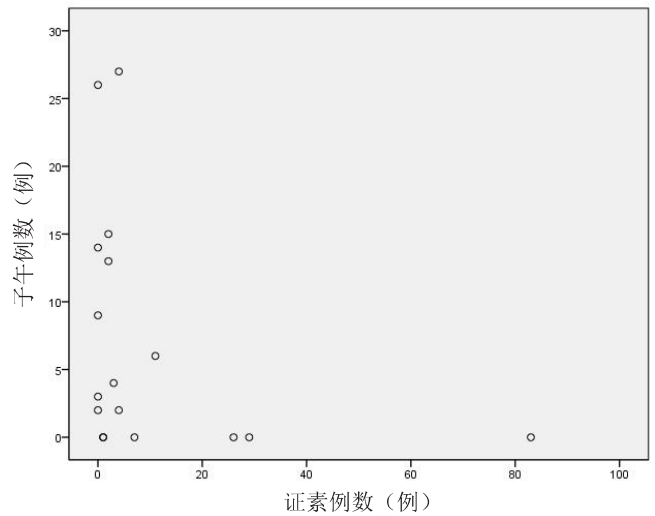


图 2 病位相关性散点

2.2.2 病性比较 按六经欲解时理论,将病例皮损发作时辰所提示的六经病证与计量辨证中的病性进行比较,只有 2 例病例 (1 例皮损发作时辰所提示的六经病证为少阴病、厥阴病、少阳病,且计量辨证的病性为阴虚、热、动风; 1 例皮损发作时辰所提示的六经病证为少阳病,且计量辨证的病位病性为肝热)比较符合,占总病例的 2.41%。两组病例数经 *Spearman* 相关性分析并做散点图,显示无统计学意义 ($r = -0.379, P = 0.090$),不存在相关性,见表 2,图 3。

表2 六经欲解时病证与计量辨证病性病例数比较 (例)

病性	六经例数	证素例数
太阳	6	1
阳明	49	2
少阳	20	1
厥阴	10	8
少阴	22	3
太阴	46	3
气滞	0	5
阴虚	0	43
血虚	0	35
湿	0	6
气虚	0	12
风热	0	3
阳虚	0	10
热	0	20
阳亢	0	3
痰	0	4
暑	0	2
动风	0	3
瘀	0	3
表虚	0	1
寒	0	2

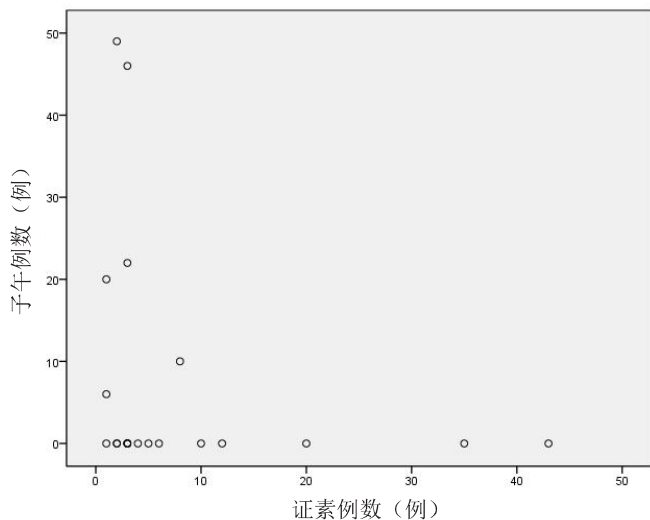


图3 病性相关性散点图

3 讨论

关于疾病发作与时间的关系,《黄帝内经》提出昼夜营卫运行的节律,首创中医时间医学的概念。而张仲景结合三阴三阳六经辨证,于《伤寒杂论》中提出“六经病欲解时”：“太阳病欲解时,从巳至未上”(第9条)；“阳明病欲解时,从申至戌上”(第193条)；“少阳病欲解时,从寅至辰上”(第272条)；“太阴病欲解时,从亥至丑上”(第275条)；“少阴病欲解时,从子至寅上”(第291条)；“厥阴病欲解时,从丑至卯上”(第328条)把疾病的发作、缓解与时辰紧密结合在一起。

此外,在临床上应用较多的有子午流注理论。该理论源

自《黄帝内经》,始成《针灸甲乙经》,把一天十二时辰与人体十二经脉相配,子时气血游走于胆经;丑时气血游走于肝经;寅时气血游走于肺经;卯时气血游走于大肠经;辰时气血游走于胃经;巳时气血游走于脾经;午时气血游走于心经;未时气血游走于小肠经;申时气血游走于膀胱经;酉时气血游走于肾经;戌时气血游走于心包经;亥时气血游走于三焦经,并认为对应时辰该经的气血最旺。

而大部分慢性荨麻疹患者的皮损发作具有时间节律特点。朱文元等^[6]认为慢性荨麻疹夜间好发。胡继荣等^[7]认为慢性荨麻疹以夜间22:00左右为发作高峰。故针对慢性荨麻疹发作的时间节律特点,不少医家运用中医理论解释并进行辨证施治。许学江^[8]运用子午流注理论,以皮损发作时辰所对应的循行经脉进行辨证分型;冷晓杰等^[9]根据“厥阴病欲解时,从丑至卯上”,把夜间2点至早晨7点发作的慢性荨麻疹归属于厥阴病范畴。

可是,本研究的结果则表明慢性荨麻疹发作时辰与中医病位、病性均不存在相关性。该结果受研究方法的影响有三:(1)样品数量小。(2)为避免主观辨证诊断的倾向性,采用常见症状计量辨证表^[5]量化计算出辨证要素,但慢性荨麻疹患者的全身症状不多,辨证要素的通用阈值偏低,导致诊断误差。(3)常见症状计量辨证表中的辨证要素以脏腑辨证和病因辨证为主,几乎没有六经辨证的内容,故导致计量出的病性要素与六经病证重叠较少,降低相关性。

在西医方面,慢性荨麻疹发作时间的节律特点至今成因也未能明确。多数认为与肾上腺皮质激素的分泌节律相关。人体内糖皮质激素的分泌节律呈昼高夜低,以20:00~24:00最低^[10]。而糖皮质激素可抑制变态反应,故在糖皮质激素分泌水平较低的夜间发作较多。另外,适应性免疫应答具有节律性,CD4⁺T淋巴细胞的功能表现为白天依赖^[11]。有研究结果^[12]显示,使用抗原刺激体内T淋巴细胞,发现T淋巴细胞在白天的反应性更强,提示适应性免疫系统昼强夜弱的节律。但本研究皮损发作时辰分布曲线呈双峰型,与黄国新^[4]观察352例慢性荨麻疹发作时间特征的第一频发时间双峰分布一致,上述理论未能完全解释。

综上所述,慢性荨麻疹发作的时间节律特点成因未明,有待继续探索。在对慢性荨麻疹的诊治过程中,不能僵化思维,切忌生硬套用皮损发作时辰进行中医辨证,必须四诊合参,综合各种理论全面分析,更好地辨证施治避免误诊。

〔参考文献〕

- (1) 赵辨,张振楷,倪容之,等.中国临床皮肤病学(M).南京:江苏科学技术出版社,2009:742.
- (2) 张学军,何春涛,郑捷,等.皮肤性病学(M).6版.北京:人民卫生出版社,2004:107.
- (3) 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.中国荨麻疹诊疗指南(2014版)(J).中华皮肤科杂志,2014,47(7):514-

516.

(4) 黄国新, 叶庭路, 陈办成, 等. 352 例慢性荨麻疹发作时间特征 (J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(8): 760-761.

(5) 朱文锋, 何清湖, 王行宽, 等. 现代中医临床诊断学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2003: 323-344.

(6) 朱文元, 骆丹, 谭城, 等. 荨麻疹 (M). 南京: 东南大学出版社, 2001: 48.

(7) 胡继荣, 李德宪, 尹仲. 60 例慢性荨麻疹发作昼夜节律特点及治疗对策 (J). 重庆医学, 2007, 36(1): 95-96.

(8) 许学江. 引入子午流注理论辨证治疗慢性荨麻疹 (D). 成都: 成都中医药大学, 2006.

(9) 冷晓杰, 张晓杰. 厥阴病欲解时治疗荨麻疹验案举隅 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(38): 227.

(10) 斐建明, 王高峰, 王跃民, 等. 生理学 (M). 西安: 第四军医大学出版社, 2004: 237.

(11) Bollinger T, Leutz A, Leliavski A, et al. Circadian clocks in mouse and human CD4+ T cells (J). PLoS One, 2011, 6(12): e29801.

(12) Fortier EE, Rooney J, Dardente H, et al. Circadian variation of the response of T cells to antigen (J). J Immunol, 2011, 187(12): 6291-6300.

[文章编号] 1007-0893(2021)23-0065-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.23.021

针刺联合益气活血法治疗颈性眩晕患者的疗效分析

杨 霜 许国山

(厦门市同安区中医医院, 福建 厦门 361000)

[摘要] **目的:** 分析针刺联合益气活血法治疗颈性眩晕患者的临床效果及对血流动力学的影响。**方法:** 选取厦门市同安区中医医院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 78 例颈性眩晕患者, 根据治疗方案不同分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组采用针刺治疗, 观察组于此基础上加用益气活血法治疗。比较两组患者的临床效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 92.31%, 高于对照组的 74.36%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者的左侧椎动脉 (LVA)、右侧椎动脉 (RVA)、基底动脉 (BA) 等血管收缩峰值 (Vp)、平均血流速度 (Vm) 高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于治疗前、生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评分高于治疗前, 且观察组 VAS 低于对照组, GQOLI-74 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针刺联合益气活血法治疗颈性眩晕患者疗效确切, 能减轻患者症状, 改善血流动力学, 提高生活质量。

[关键词] 颈性眩晕; 针刺; 益气活血法

[中图分类号] R 441.2 **[文献标识码]** B

Analysis of the Effect of Acupuncture Combined with Enriching Qi and Activating Blood Therapy on Patients with Cervical Vertigo

YANG Shuang, XU Guo-shan

(Xiamen Tong'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Xiamen 361000)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effect of acupuncture combined with enriching qi and activating blood therapy on patients with cervical vertigo and its impact on hemodynamics. **Methods** 78 patients with cervical vertigo admitted into Xiamen Tong'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2019 to March 2020 were selected and divided into the control group and the observation group, 39 patients in each group. The control group was treated with acupuncture, and the observation group received enriching qi and activating blood therapy on the basis of acupuncture. The clinical effects were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.31%, higher than 74.36% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); left vertebral artery (LVA), right vertebral artery (RVA), basal artery (BA), peak vasoconstriction (Vp), mean flow velocity (Vm) were raised after treatment for both groups. The values of the observation group were

[收稿日期] 2021 - 09 - 23

[作者简介] 杨霜, 女, 副主任医师, 主要研究方向针灸治疗常见病、多发病。