

·数字中医药·

本文引用:李翔,彭俊,蒋鹏飞,彭清华.原发性开角型青光眼中医证型、证候、证素文献分析研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(11):1354-1357.

原发性开角型青光眼中医证型、证候、证素文献分析研究

李翔^{1,3},彭俊^{2,3},蒋鹏飞^{1,3*},彭清华^{1,2,3*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;
3.中医药防治眼耳鼻咽喉疾病湖南省重点实验室,湖南长沙410208)

[摘要] **目的** 通过文献研究,分析原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma,POAG)证型分布特点及其证候、证素特点,为临床POAG的诊治提供依据。**方法** 检索CNKI(中国知网数据库)、VIP(维普数据库)、CBM(中国生物医学文献数据库)和Wanfang数据库(万方数据库),采用EpiData3.1软件建立POAG证候文献数据库,应用统计软件SPSS 19.0进行统计分析。**结果** 最终纳入文献11篇,包括644例不同证型的患者,规范后的POAG证型11种,最常见的4种证型为:肝肾亏虚证(26.55%)、肝郁化火证(23.45%)、痰湿泛目证(18.94%)、肝郁气滞证(13.20%),与POAG相关的病位证素为肝,病性证素主要与阴虚、血虚、阳亢、气滞相关。**结论** 本研究初步反映了POAG常见证型、证候分布特点,并对其证素特点进行了概括,为临床POAG的诊疗提供依据。

[关键词] 原发性开角型青光眼;证型;证候;证素;肝肾亏虚证;肝郁化火证;肝;阴虚

[中图分类号] R276.7

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.11.014

Study on Traditional Chinese Medicine Syndrome Types, Syndrome Complex and Syndrome Elements of Primary Open Angle Glaucoma

LI Xiang^{1,3}, PENG Jun^{2,3}, JIANG Pengfei^{1,3*}, PENG Qinghua^{1,2,3*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Hunan Provincial Key Laboratory for Prevention and Treatment of Ophthalmology and Otolaryngology Diseases with Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] **Objective** Through literature research, to explore the characteristics of the syndrome types distribution, syndrome complex and syndrome elements of primary open angle glaucoma (POAG), and to provide a basis for the diagnosis and treatment of POAG in clinic. **Methods** The China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Vip Database (VIP), China Biological Medicine disc (CBM) and Wanfang Data were retrieved. The POAG syndrome complex database was established using Epidata 3.1 software, and the statistical software Statistical Product and Service Solutions 19.0 (SPSS) was used for statistical analysis. **Results** Finally, 11 papers were selected, including 644 patients with different syndrome types. There were 11 standardized POAG syndrome types, and the most common 4 types were: liver and kidney deficiency syndrome (26.55%), liver depression transforming into fire syndrome (23.45%), phlegm-dampness assailing eye syndrome (18.94%), liver depression and Qi stagnation syndrome (13.20%). As for disease position, the syndrome element associated with POAG was liver. As for disease nature, the syndrome elements were Yin deficiency, blood deficiency, Yang hyperactivity and Qi stagnation. **Conclusion** This study initially

[收稿日期] 2018-09-07

[基金项目] 国家自然科学基金面上资助项目(30772824,81574031);中医药防治五官科疾病湖南省重点实验室建设项目(2017TP1018);长沙市科技计划项目(K1501014-31, kc1704005);中央财政支持地方高校建设项目;国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目;湖南省中医五官科重点学科建设项目;湖南省研究生科研创新项目(CX2018B497)。

[作者简介] 李翔,女,在读硕士研究生,研究方向:眼科病证诊断。

[通讯作者] * 蒋鹏飞,男,在读硕士研究生,医师,E-mail:619926567@qq.com。彭清华,男,二级教授,E-mail:pqh410007@126.com。

reflected the distribution characteristics of common syndrome types and syndrome complex of POAG and summarized its syndrome elements, which provided a basis for the diagnosis and treatment of POAG in clinic.

[**Keywords**] primary open angle glaucoma; syndrome types; syndrome complex; syndrome elements; liver and kidney deficiency syndrome; liver depression transforming into fire syndrome; liver; Yin deficiency

青光眼是一种具有病理性高血压或正常眼压合并视乳头、视网膜神经纤维层损害及青光眼性视野改变的眼病^[1],也是目前位列全球第二的不可逆致盲性眼病^[2]。原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma, POAG)是一种常见的青光眼类型,有青光眼性视盘病变与青光眼性视野变化,但房角开放,无虹膜根部引起的前房角闭塞。其病程进展缓慢,早期自觉症状不明显,甚至在失明后才发现,因此,对 POAG 的早期诊断与干预显得尤为重要,但目前对 POAG 中医辨证分型尚未统一,不同学者提出的证型不尽相同^[3-5],造成临床对该病的中医诊断困难。本文采用文献分析方法,通过对近年来已发表关于 POAG 中医证型文献的研究,总结了 POAG 中医证型、证候的分布特点,并依据朱文锋教授提出的证素辨证理论^[6]对其证素特点进行了概括,以期为临床中医诊疗 POAG 提供思路。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究类型 国内外生物医学期刊公开发表的有关 POAG 中医证型的临床研究、专家经验文献等。

1.1.2 研究对象 18~80 岁的 POAG 患者,无合并其他眼科疾病,如白内障、青光眼睫状体炎综合征等,无严重心脏、肝脏、肾脏疾病等。

1.1.3 研究指标 有明确的中医证型分型,且各型病例数明确。

1.1.4 排除标准 (1)综述文献;(2)动物实验文献;(3)个案报道,或者单个证型研究;(4)文献中证型较为简单,如仅分为寒热两种证型或虚实两种证型。

1.2 文献检索策略

通过 CNKI(中国知网数据库)、VIP(维普数据库)、CBM(中国生物医学文献数据库)和 Wanfang 数据库(万方数据库),以“原发性开角型青光眼、中医、证”等为主题词进行计算机检索,检索时间为 1998 年 1 月 1 日至 2018 年 1 月 1 日。

1.3 文献筛选与资料提取

两名评价者均使用 Note Express 2.0 软件单独对文献进行题录导入,通过合库查重,相同或相似

文献选取数据较为完备的 1 篇录入,阅读文献题目与摘要后根据纳入与排除标准初筛,经过初筛的文献进行全文阅读,同一研究从不同角度发表的文章,选择内容最为详实的 1 篇录入。全部文献录入完成后两名评价者相互核对,如有不同则交第三名评价者裁决或集体讨论解决。

1.4 中医证候、证素规范方法

1.4.1 中医证候规范方法 证候是辨证的依据,由于病情表现的多样性与复杂性,中医学对症状的描述大多为模糊性语言,证候存在着一症多名,或多症一名的现象。因此,根据中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》^[7]以及全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》^[8]对文献中所涉及的中医证候进行规范,同时结合朱文锋教授提出的证候名称规范方法^[9],包括:(1)症名要求规范;(2)症状须各自独立;(3)不使用诊断性术语;(4)利于反映病情本质;(5)正确诠释症状;(6)症状轻重重要区分;(7)客观选择指征。

1.4.2 中医证素拆分方法 “证”是对疾病某阶段机体整体反应状态所做的病理概括,这种“整体反应状态”即为证素。证素应具有以下特征:(1)证素是具体诊断单元;(2)证素不等于证候,证候是现象,证素是本质;(3)证素是构成证名的要素;(4)证素包含正邪相争的本质;(5)证素不等于病机,病机是对病证产生、出现和变化的理论阐述和预测,证素则是对当前证候进行分析而做出的病理本质判断;(6)证素体现病位;(7)证素有一定的组合规则;(8)证素间可有重叠涵盖关系。根据证素辨证素量表^[6,9],将文献中 POAG 证型的证候按发病始因、寒热、头身不适感、头面五官体征、舌象、脉象等拆分为证素。

1.4.3 中医证型的证素提取方法 依据《证素辨证学》中的证素计算方法,从“证素辨证数据库”资料中统计出证候、证素频数,按高频数变量权轻、低频数变量权重的原理,将某证候在某证素中出现的频数乘以该证候的权值,即为该证候对该证素判别的实际权值^[6]。将每种证型的证候实际诊断权值相加,得到每种证型的病位证素与病性证素总权值^[9-10]。

1.5 资料处理及数据统计

应用 EpiData 3.1 建立数据库,对纳入文献进

行信息提取与数据录入,经过对比核查,将最终数据导入 SPSS 19.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 文献检索结果

通过数据库检索获得相关文献 329 篇,阅读文题和摘要后初筛得 51 篇,阅读全文后,排除 20 篇重复文献,7 篇同一研究文献只纳入其中内容最详实的 1 篇,2 篇文献样本量不足 20 例予以排除,7 篇文献未对原发性开角型青光眼分证型予以排除,5 篇证型过于简单,难以表现疾病特点予以排除,最终纳入 11 篇文献^[11-21],共有 644 例患者,发表年限为 1998-2017 年,文献筛选流程见图 1。

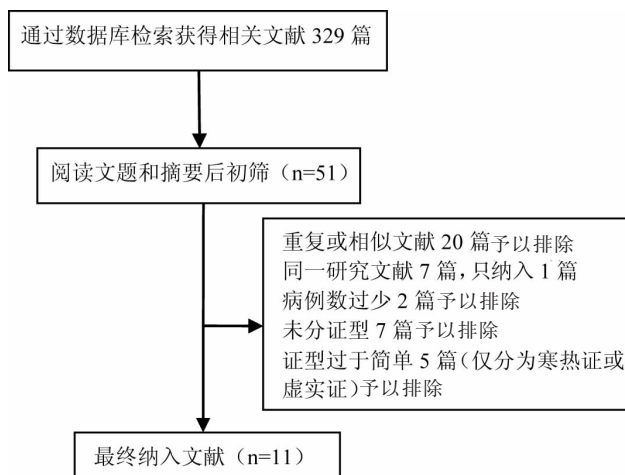


图 1 文献筛选流程及结果

2.2 纳入文献的证候分布情况

644 例 POAG 患者共计出现 127 种证候,根据中医证候规范方法对证候名称进行规范,得到 37 种证候,按证候出现频率高低归纳证候分布情况,频率 $\geq 2\%$ 的证候有 14 种,“头目胀痛”频率最高,为 10.20%，“头晕”频率为 7.41%，“瞳神散大”频率为 6.00%，这 3 种证候也与中医眼科学^[22]中原发性开角型青光眼常见证候基本一致。见表 1。

表 1 纳入文献中频率 $\geq 2\%$ 的证候分布情况

中医证候	频次(次)	频率(%)	中医证候	频次(次)	频率(%)
头目胀痛	428	10.20	腰膝酸软	159	3.79
头晕	311	7.41	胸胁胀满	147	3.50
瞳神散大	252	6.00	心烦	138	3.29
情志不舒	220	5.24	视野缩窄	137	3.26
视力下降	201	4.79	神疲乏力	114	2.72
胸闷食少	163	3.88	耳鸣	109	2.60
口苦	162	3.86	视乳头苍白	91	2.17

2.3 纳入文献的证型分布情况

644 例 POAG 患者共计出现 15 种中医证型,根据证候规范方法对证候进行规范后,依据证候的特点对证型进行合并,将气郁化火证改为肝郁化火证;痰火升扰证改为痰火上扰证;肝肾两虚、肝肾阴虚均改为肝肾亏虚证。规范后有 11 种证型,见表 2。

表 2 POAG 患者中位居前 11 种的证型分布情况

中医证型	频次	频率(%)	中医证型	频次	频率(%)
肝肾亏虚证	171	26.55	阴虚阳亢证	20	3.11
肝郁化火证	151	23.45	气滞血瘀证	15	2.33
痰湿泛目证	122	18.94	脾虚失运证	10	1.55
肝郁气滞证	85	13.20	饮邪上犯证	10	1.55
痰火上扰证	33	5.12	心肾不交证	6	0.93
阴虚风动证	21	3.26			

2.4 原发性开角型青光眼的证素特点

合并后病位证素与病性证素总权值按数值大小排序,总权值 >30 的证素即为某证型的病位证素或病性证素^[9],结果表明原发性开角型青光眼常见的 8 种证型病位证素多为肝,涉及 9 种病性证素,提示原发性开角型青光眼与肝关系密切,但病性较为复杂,见表 3。

表 3 原发性开角型青光眼 8 种常见证型的证素特点

中医证型	病位证素	病性证素
肝肾亏虚证	肝、肾	血虚、阴虚
肝郁化火证	肝	气滞、热、阳亢、阴虚
痰湿泛目证	脾	湿、痰
肝郁气滞证	肝、胃	阴虚、热、阳亢、气滞
痰火上扰证	肝	热、阳亢、阴虚、痰、湿
阴虚风动证	肝	阴虚、热
阴虚阳亢证	肝、心神	阴虚、热、阳亢
气滞血瘀证	肝	气滞、血瘀、血虚

3 讨论

原发性开角型青光眼属中医学“青风内障”范畴,起病隐伏,眼压增高不明显,视物昏朦,视野逐渐缩窄,终致失明的慢性内障眼病。早在《太平圣惠方·治眼内障诸方》中即有记载:“青风内障,瞳人虽在,昏暗渐不见物,状如青盲。”《证治准绳·杂病·七窍门》对本病作了进一步详细阐述:“青风内障证,视瞳神内有气色昏蒙,如晴山笼淡烟也。然自视尚见,但比平时光华则昏朦日进。”同时强调“不知其危而不救者,盲在旦夕耳”。本病有初起病轻的特点,易被忽略,但病情发展至后期,视野缩窄,损害目系,病邪坚固,则治疗极为困难。

鉴于 POAG 治疗困难的特点,更加要求医者临床辨证准确。辨证论治是中医学诊治疾病的基本原则之一,是中医理论的核心和精髓,对证型、证候、证素的把握则是辨证论治的基础。本研究检索了近 20 年 POAG 临床文献,对其中医证型的分布情况进行了统计,并在证型、证候分布特点的基础上对其证素特点进行了概括。

在证型方面,肝肾亏虚证(26.55%)、肝郁化火证(23.45%)、痰湿泛目证(18.94%)、肝郁气滞证(13.20%)最为常见。究其原因,与 POAG 病程特点有关,久病元气衰惫,肝肾精血亏损,目窍失养,神光衰微,故肝肾亏虚证最常见;肝喜条达,主疏泄,肝失条达,郁而化火,气火上逆,玄府不利,神水滞留,故常见肝郁化火证。

在证候方面,POAG 多见头目胀痛(10.20%)、瞳神散大(6.00%)、视力下降(4.79%)、视野缩窄(3.26%)等眼目证候,久病肝肾亏虚,则多见腰膝酸软(3.79%)、神疲乏力(2.72%)、耳鸣(2.60%)等证候,此外,POAG 与情志密切相关,肝气郁结,则多见情志不舒(5.24%)、胸闷食少(3.88%)、口苦(3.86%)等证候。

在证素方面,病位证素为肝、脾、肾三脏,盖肝开窍于目,肝气通于目;病性证素则多与阴虚、血虚、阳亢、气滞等证素有关。早期以实证多见,与肝有关;晚期以虚证为主,与肝肾相关。主要由风、火、痰、郁及肝之阴阳失调等导致气血失和,气机阻滞,目中玄府闭塞,神水滞积,水道不通,脉络失畅所致。

本次研究中将各个证型中的证候进行规范化后再以证素辨证为基础进行辨证更加符合临床实际,也充分体现了中医学理论的科学性^[23-25]。通过对证候要素的提取与归纳,更加清晰的认识到 POAG 的证素核心与病机本质,这对于该病的辨证起到了执简驭繁的作用,为其核心治法的确立提供依据。

虽然本次研究已尽可能多的纳入一些文献,但其病例数量仍不够多,这可能在一定程度上不能反映出真实情况,其次,虽然本次研究对文献进行了严格的质量筛选,但所纳入文献质量也不可避免的对本次研究的可靠性产生一定的影响。如能在既往文献研究成果的基础上开展多中心、大样本的临床研究,建立 POAG 证型数据库,应用先进的统计学方法研究该病的证型、证候、证素分布规律,则大有裨益。

参考文献

[1] 李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1999:1877-1879.

- [2] FOSTER P J, Johnson G J. Glaucoma in China: how big is the problem[J]. Br J Ophthalmol, 2001,85(11):1277-1282.
- [3] 罗维晓,刘艳,彭清华,李熊飞.老中医治疗青光眼的临床经验[J].中国中医眼科杂志,2011,21(6):321-323.
- [4] 彭清华,谭乐娟.原发性青光眼的中医证候与治疗分析[J].中华中医药学刊,2009,27(6):1125-1129.
- [5] 文宠,成洪波,曾平,等.原发性开角型青光眼的中医证型分析[J].湖北中医杂志,2009,31(6):26-27.
- [6] 朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:91-161.
- [7] 国家技术监督局.中华人民共和国国家标准:中医临床诊疗术语证候部分[S].1997.GB/T16751.2-1997.
- [8] 中医药名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:410-463.
- [9] 朱文锋.中医辨证体系及“证”的规范化研究[J].天津中医,2002,19(5):1-4.
- [10] 朱文锋.证素辨证研究钩玄[J].河南中医,2009,29(1):1-4.
- [11] 杨胜家.眼三针治疗中医证型原发性开角型青光眼临床观察[J].中医药临床杂志,2017,29(9):1500-1503.
- [12] 彭俊,李建超,姚小磊,等.原发性开角型青光眼房水蛋白含量的检测及其与中医证型关系的研究[J].湖南中医药大学学报,2016,36(12):31-33.
- [13] 罗毅,熊红.应用 OCT 分析视神经损害程度在中医药辩证论治原发性开角青光眼中的临床研究[J].中国医学创新,2016,13(31):90-93.
- [14] 刘华英.深圳市原发性青光眼中医证型分析[D].湖北:湖北中医药大学,2013.
- [15] 胡瑛,张丽霞,宿蕾艳,等.中医疗法防治青光眼视神经损害的临床观察[J].中国中医眼科杂志,2012,22(5):340-342.
- [16] 张迎书.中药复明片对不同证型原发性开角型青光眼的视神经损伤的疗效观察[J].中国药物与临床,2012,12(2):256-257.
- [17] 李建良,李景恒,王蓉.针刺对不同中医证型原发性开角型青光眼眼压的影响[J].广州医药,2011,42(2):36-38.
- [18] 文宠.原发性开角型青光眼的中医分型[D].湖北:湖北中医学院,2009.
- [19] 张殷建,李洁,吴永明,等.辨证论治对原发性开角型青光眼疗效的观察[J].中国中医眼科杂志,2007,17(6):329-331.
- [20] 王琦.中医辨证控制原发性开角型青光眼眼压疗效观察[J].北京针灸骨伤学院学报,1998,5(1):42-43.
- [21] 商蕴波.中西医结合治疗原发性开角型青光眼疗效观察[J].中国保健营养(下旬刊),2013,5(11):6752-6753.
- [22] 彭清华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:164-167.
- [23] 朱文锋,晏峻峰.证素辨证新体系的内容及科学意义[J].医学与哲学,2005,26(1):69-70.
- [24] 蒋鹏飞,彭俊,彭清华.基于证素辨证理论与眼科专科辨证体系探讨混合型青光眼的中医辨证分型[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):45-51.
- [25] JIANG P F, PENG J, ZHOU Y S, et al. Ophthalmic Syndrome Pitterentiation System and Digital Chinese Medicine[J]. Digital Chinese Medicine, 2018,1(1):9-13.

(本文编辑 李路丹)