

李元文教授治疗头皮部脂溢性皮炎 用药经验数据挖掘分析

吴迪¹ 蔡玲玲² 胡博² 姜晓媛³ 冯蕙裳³ 郭丽媛³ 李元文²

(1 北京市海淀区四季青医院康复科,北京,100097; 2 北京中医药大学东方医院皮肤科,北京,100078; 3 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 目的:运用数据挖掘方法分析总结李元文教授治疗头皮部脂溢性皮炎的用药经验。方法:收集2016年10月至2018年1月经李教授诊治有效的头皮部脂溢性皮炎患者病例资料120例。应用“中医传承辅助平台系统(V2.5)”对方剂中药物频次、四气五味及归经进行分析;利用关联规则分析挖掘药物关联规则。结果:120首处方共涉及151味中药,药性以寒、温、平为主,药味以苦、甘、辛为主,归经多属脾、肝、胃、肺经。其中李教授治疗头皮部脂溢性皮炎的核心药物为苍术、薏苡仁、白术、茯苓、陈皮、半夏、枳壳、山楂、枇杷叶、侧柏叶、白花蛇舌草。结论:采用数据挖掘方法分析总结李教授治疗头皮部脂溢性皮炎用药规律,为传承其学术经验提供了更加客观的统计学依据。

关键词 脂溢性皮炎;用药经验;数据挖掘;@李元文

Data Mining of Professor Li Yuanwen's Experience on Prescription of Treating Scalp Seborrheic Dermatitis

Wu Di¹, Cai Lingling², Hu Bo², Jiang Xiaoyuan³, Feng Huishang³, Guo Liyuan³, Li Yuanwen²

(1 Rehabilitation Department of Beijing Sijiqing Hospital in Haidian District, Beijing 100097, China; 2 Department of Dermatology, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 3 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To analyze and summarize Professor Li Yuanwen's experience in treating scalp seborrheic dermatitis by using data mining method. **Methods:** Information about 120 cases of scalp seborrheic dermatitis treated by Professor Li Yuanwen from October 2016 to January 2018 was collected. The Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System (V2.5) was used to analyze the frequency of drug use, four properties and five tastes of the herbs and their channel tropism. The association rules was used analyze mining drug association rules. **Results:** A total of 151 herbs were obtained through analyzing 120 prescriptions. The main herbal properties were cold, warm and plain. The main herbal tastes were bitter, sweet and pungent. The channel tropism of these herbs were mainly in spleen, liver, stomach and lung channel. And the core prescription herbs were Rhizoma Atractylodis, Semen Coicis, Rhizoma Atractylodis Macrocephalae, Poria, Pericarpium Citri Reticulatae, Rhizoma Pinelliae, Fructus Aurantii, Fructus Crataegi, Folium Eriobotryae, Herba Hedyotis. **Conclusion:** The data mining was used to analyze and summarize Professor Li Yuanwen's medication experience on scalp seborrheic dermatitis to provide a more objective statistical basis for inheriting his academic experience.

Key Words Scalp seborrheic dermatitis; Prescription experience; Data mining; @ Li Yuanwen

中图分类号:R275.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.002

脂溢性皮炎(Seborrheic Dermatitis, SD)是一种常见的慢性丘疹鳞屑性皮肤病。其好发于头面、躯干等皮脂腺丰富处,主要损害轻者表现为小片灰白色糠秕状或油腻鳞屑性斑片,重者可伴有渗出和感染^[1],属于中医学“面游风”“白屑风”的范畴。李元文教授从事皮肤科临床30余载,师承于已故皮外科名中医金起凤老师,对SD有独特的认识和临床见解,并取得了较好的临床疗效。本研究运用数据挖掘方法对李教授有效治疗头皮部SD处方数据进行

挖掘,分析其用药及处方规律,总结用药经验及学术思想。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月至2018年1月在北京中医药大学东方医院特需门诊李教授有效诊治的头皮部SD患者,共采集处方120首。

1.2 诊断标准 诊断标准参照赵辨主编的《临床皮肤病学》^[2]。SD是发生于头、面、眉、耳及胸背等皮脂分泌活跃部位的一种慢性炎性反应性皮肤病,表现为

基金项目:国家中医药管理局十三五重点专科经费资助;北京中医药大学教育科研课题(XJY17001)——中医皮肤病辨病与辨证结合的数据库建立与新型教学软件研发;北京中医药大学横向科研项目(HX201706)——复方紫草油治疗慢性湿疹(血虚风燥证)的临床及动物实验研究

作者简介:吴迪(1992.03—),女,硕士研究生,住院医师,研究方向:中医特色治疗,E-mail:316397488@qq.com

通信作者:李元文(1962.01—),男,学士,主任医师,教授,博士研究生导师,北京中医药大学皮肤病研究所所长,北京中医药大学深圳医院皮肤科学科带头人,研究方向:中医皮肤病、性病,E-mail:15810104902@163.com

片状灰白色糠秕状鳞屑,基底稍红,轻度瘙痒。重者表现为油腻性鳞屑性地图状斑片,可伴渗出和厚痂。

1.3 纳入标准 1)皮损在头皮部,符合“脂溢性皮炎”的西医诊断;2)年龄 18~65 岁,性别不限;3)2 周内无系统使用皮质类固醇激素,1 周内无内服抗组胺药物史和/或外用皮质类固醇激素药物史;4)同意参加病例收集者。

1.4 排除标准 1)皮损伴严重感染者或合并银屑病等以鳞屑为主的皮肤病;2)皮损伴破损、糜烂者;3)妊娠或哺乳期妇女;4)有严重的心血管疾病、高血压、肝肾疾病或严重免疫功能低下者;5)酗酒、药物滥用者;6)近 1 个月内参加其他临床试验者。

1.5 数据的规范与数据库的建立

1.5.1 数据库的建立 1)采用“中医传承辅助平台(V2.5)”软件,由中国中医科学院中药研究所提供。见图 1;2)将处方信息录入“中医传承辅助平台(V2.5)”软件,建立处方用药数据库;3)所有数据录入完成后由双人分别进行数据审核以防止人为失误,保证数据准确性。



图 1 中医传承辅助平台

1.5.2 数据规范化 按照第 2 版《中药大辞典》进行规范、分类,将名称不同但实际相同的中药合并整理。

1.6 统计分析 运用“中医传承辅助平台(V2.5)”中“统计报表”和“数据分析”模块进行用药规律分析。1)提取数据源。在“西医疾病”项目中输入“脂溢性皮炎”,提取出治疗头皮部 SD 的全部方剂。2)统计药物基本信息。运用“统计报表”模块中“基本信息统计”,依次应用“频次统计”“四气统计”“五味统计”等功能,得出相应的统计结果,导出至 excel 数据文件,并绘制相应的图表;3)分析方剂组方用药规律。运用“数据分析”模块中的“组方规律”分析,设定支持度个数为 80,置信度为 0.9,依药物组合出现的频次从大到小进行排序;运用“用药模式”“规则分析”模块得到相应的结果,并予网络可视化展示。

2 结果

2.1 药物基本信息

2.1.1 频次统计 对李元文老师治疗头皮部 SD 的 120 首处方进行药物“频次统计”,获得 151 味中药,总频次 2 772 次。依频次从高到低进行排序,前 20 味中药分布情况见表 1。

表 1 频次居前 20 的中药

编号	药物	频次(次)	百分比(%)
1	白术	110	3.97
2	陈皮	109	3.93
3	茯苓	107	3.86
4	半夏	104	3.75
5	薏苡仁	102	3.68
6	侧柏叶	101	3.64
7	白花蛇舌草	98	3.54
8	枳壳	92	3.32
9	苍术	92	3.32
10	山楂	91	3.29
11	枇杷叶	87	3.13
12	生黄芪	80	2.89
13	葛根	75	2.71
14	升麻	63	2.27
15	墨旱莲	57	2.06
16	桑白皮	56	2.02
17	丹参	53	1.91
18	地骨皮	52	1.88
19	当归	51	1.84
20	女贞子	50	1.80

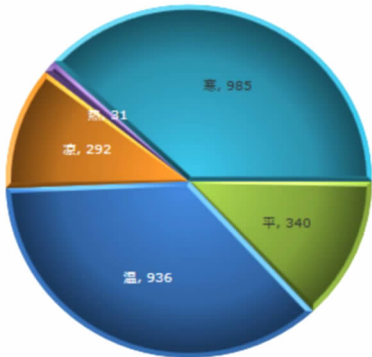


图 2 药物四气统计饼形图

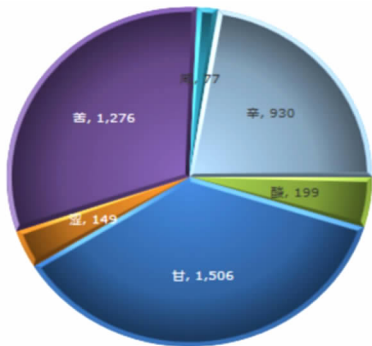


图 3 药物五味统计饼形图

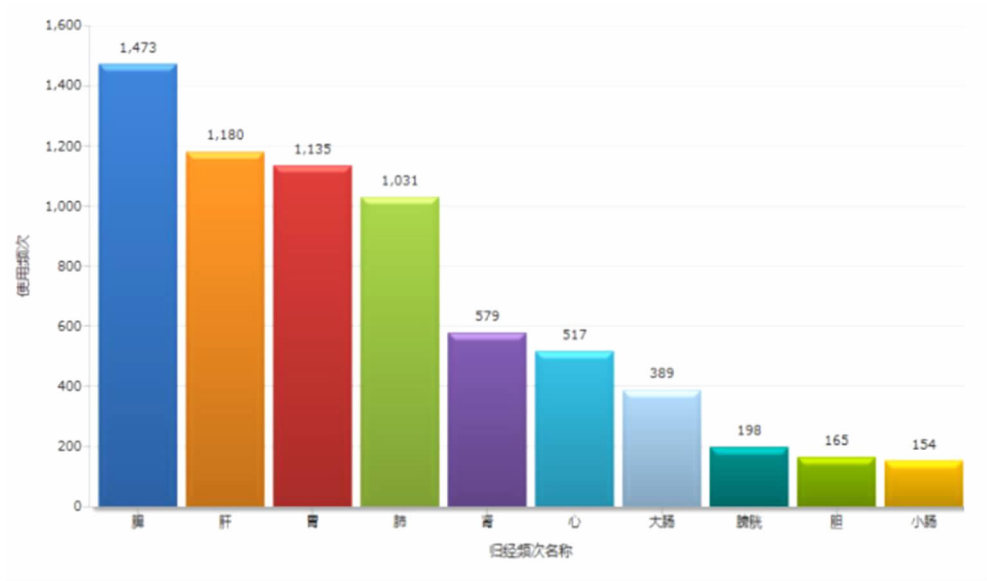


图 4 药物归经统计柱状图

表 2 组方规律分析表(支持度个数 80,置信度 0.9)		
编号	中药组合	频次(次)
1	半夏,陈皮	104
2	白术,茯苓	104
3	陈皮,白术	102
4	陈皮,茯苓	101
5	半夏,白术	99
6	半夏,陈皮,白术	99
7	陈皮,白术,茯苓	98
8	半夏,茯苓	97
9	陈皮,薏苡仁	97
10	半夏,陈皮,茯苓	97
11	陈皮,侧柏叶	96
12	白术,薏苡仁	95
13	半夏,白术,茯苓	95
14	半夏,陈皮,白术,茯苓	95
15	半夏,薏苡仁	94
16	半夏,陈皮,薏苡仁	94
17	侧柏叶,白术	93
18	陈皮,白术,薏苡仁	93
19	陈皮,白花蛇舌草	92
20	白花蛇舌草,白术	92
21	白花蛇舌草,薏苡仁	92
22	茯苓,薏苡仁	92
23	半夏,侧柏叶	91
24	半夏,陈皮,侧柏叶	91
25	陈皮,侧柏叶,白术	91
26	陈皮,茯苓,薏苡仁	91
27	半夏,白花蛇舌草	90
28	侧柏叶,薏苡仁	90
29	半夏,陈皮,白花蛇舌草	90
30	半夏,白术,薏苡仁	90
31	白术,茯苓,薏苡仁	90
32	半夏,陈皮,白术,薏苡仁	90

2. 1. 2 四气统计 对 120 首处方中的药物进行四

气统计,药物四气出现频次从高到低依次为寒性药、热性药、温性药、凉性药、平性药。见图 2。

2. 1. 3 五味统计 对 120 首处方中的药物进行五味统计,药物五味出现频次从高到低依次为酸味药、苦味药、甘味药、辛味药、咸味药、涩味药。见图 3。

2. 1. 4 归经统计 对 120 首处方中的药物进行归经统计,结果显示 120 首处方中药物归经频次由高至低依次为脾经、肝经、胃经、肺经、肾经、心经、大肠经、膀胱经、胆经、小肠经。见图 4。

2. 2 基于关联规则分析的方剂组方规律分析 基于关联规则分析进行组方规律分析,将支持度个数设置为 80,置信度设置为 0.9,以体现核心药物。结果涉及核心药物 11 味,共 136 组药物组合方式。将分析出的组合按照频次由大到小的顺序排列,将频次在 90 次以上的组合整理成表。见表 2。并将核心药物组方规律进行网络可视化展示。见图 5。

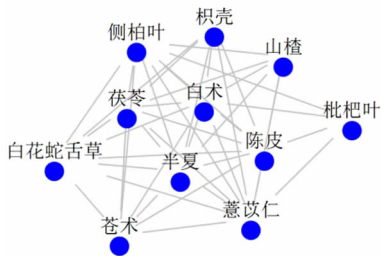


图 5 组方规律网络图示

3 讨论

SD 是一种常见的慢性丘疹鳞屑性疾病,主要损害轻者表现为小片灰白色糠秕状或油腻鳞屑性斑片,重者可伴有渗出和感染。因其多发生在颜面及头皮等暴露部位,给患者的容貌、心理及日常生命质

量带来了一定的负面影响。本病发病机制尚不明确,目前认为 SD 主要为头面部油脂经以糠皮马拉色菌为主的皮肤表面微生物分泌的脂肪酶分解,产生不饱和脂肪酸,可诱发敏感人群产生炎症反应^[3]。SD 与免疫因素、皮肤屏障、氧化应激等亦有关^[4-6]。此外精神因素、饮食因素、吸烟饮酒、劳累暴晒等多种因素还可诱发和加重本病^[7]。李教授从事皮肤科临床 30 余载,师承于已故皮外科名中医金起凤老师,对 SD 有独特的认识和临床见解,并取得了较好的临床疗效。我们总结挖掘李教授治疗头皮部 SD 用药特点及学术思想,以期与同道共勉。

3.1 高频药物分析 通过软件分析统计得出李元文教授治疗头皮部 SD 常用的中药有白术、陈皮、茯苓、半夏、薏苡仁、侧柏叶、白花蛇舌草、枳壳、苍术、山楂、枇杷叶、生黄芪、葛根、升麻、墨旱莲、桑白皮、丹参、地骨皮、当归、女贞子等,这些药物具有清泻肺热、健脾祛湿、补益肝肾等功效,体现了李教授用药的集中性。其中核心药物为苍术、薏苡仁、白术、茯苓、陈皮、半夏、枳壳、山楂、枇杷叶、侧柏叶、白花蛇舌草,突显了李教授治疗本病以辨病论治为先的核心思维。

SD 多发生在头面皮脂分泌旺盛处,湿邪贯穿其始终,因而治疗首当以祛湿为法。脾主运化水湿,乃生痰之源,在水液代谢方面发挥重要作用。脾失健运,则津液输布失常而生湿。故而李教授临证之时,多以健脾化湿为核心治法,佐以利水渗湿、行气利湿等加减化裁。常用白术、苍术、薏苡仁、茯苓、陈皮、半夏、枳壳等。风热之邪,首先犯肺,肺热壅于皮毛而致病。因此,治疗本病亦应重视从肺论治,清泻肺热的同时,也应调整肺气的宣发肃降。常用桑白皮、地骨皮、枇杷叶、侧柏叶、白花蛇舌草。在从湿论治的基础上,李教授认为本病亦应从虚论治。随着社会不断发展,患者多饮食不节损伤脾胃,亦或起居无常,耗伤正气,多伴有乏力气短之症。脾胃虚弱,湿邪亦甚。此外治疗本病若用过寒凉之品,亦可损伤脾胃阳气。故治疗时应注意固护脾胃,以固后天之本。常配伍黄芪以补气健脾。李教授唯恐苦寒之品耗血伤津化燥,多配伍养血润燥之品,常用当归、丹参等。SD 发于头面部者,取中医“取类比象”思想,李教授多配伍轻清上浮之品引药上行,使药到病所,喜用升麻、葛根等。SD 多与喜食油腻之物有关,多配伍山楂消食祛脂。山楂味酸、甘,性微温,归脾、胃、肝经,可消食健脾、活血化瘀。《本草纲目》提及本品可化饮食、消肉食,为消化油腻肉食之要药。现

代药理学研究表明山楂具有降血脂、抗菌、增强体液免疫及细胞免疫的功能,配伍可有效减少患者皮脂分泌。

对于 SD 伴有脱发的患者,常兼见肾阴虚证。肾阴不足,虚火上炎,迫精外溢,故而皮脂分泌增多;阴虚生风,可致皮肤瘙痒,肾精不足则头发细软、脱落。因此李教授强调 SD 伴发质、发量变化者,治疗中要注意顾护肾精,药用女贞子、墨旱莲。高频药物多以健脾祛湿、清泻肺热、补益肝肾为法,体现了李教授用药的集中性。其中苍术、薏苡仁、白术、茯苓、陈皮、半夏、枳壳、山楂、枇杷叶、侧柏叶、白花蛇舌草构成了李教授治疗 SD 的核心处方,方中以苍术、薏苡仁为主药以健脾化湿,辅以茯苓、白术、陈皮、半夏、枳壳利水渗湿、行气化湿;枇杷叶、侧柏叶清泻肺热;白花蛇舌草清热解毒;山楂消食祛脂,共奏健脾化湿、清热消脂之效。从核心处方不难看出,李教授从肺脾论治的诊疗思维,以健脾化湿为核心、辅以泻肺祛脂的治疗方法,体现了李教授治疗 SD 的辨病论治思维。从其他高频药物的使用中亦可挖掘李教授辨证论治、随症加减的经验用药。如气短乏力者,多为气虚,可配伍黄芪益气健脾;皮屑较多,可配伍当归、丹参等养血润燥;脱发者多伴肾阴不足,可配伍女贞子、墨旱莲以滋肾乌发。

3.2 药物药性分析 通过软件分析统计得出李教授治疗 SD 常用药物的四气统计频次从高至低分别为寒性药、温性药、平性药、凉性药、热性药;五味统计频次从高至低分别为甘味药、苦味药、辛味药、酸味药、涩味药、咸味药;归经频次从高至低分别为脾、肝、胃、肺、肾、心、大肠、膀胱、胆、小肠。

所谓中药之药性,包括四气、五味、升降浮沉、归经等。《神农本草经》首次对“四气”“五味”进行概括,提出“药有酸咸甘苦辛五味、又有寒热温凉四气”。《本草纲目》中提出五性的概念,其包括寒热温凉平,“将‘平’列入其中。可通过药物的‘四气’与‘五味’大略了解药物的阴阳属性及功能。李教授治疗 SD 用药时药性以寒、温、平为主,其中寒性药应用频次最多,但与温性药相差不多,其次为平性药。SD 多为风湿热邪蕴结于肌肤所致,故而以寒性药为主。临证之时,李教授发现 SD 患者多寒热错杂,用药时切不可用药太过寒凉,力求“以和为贵、以平为期”,故而寒热并用治疗 SD,调和阴阳,从而达到“阴平阳秘”的状态,以治疗疾病。药味以甘、苦、辛为多。甘能补、能和、能缓,甘味药具有补益和中之效,可益气健脾;苦能泄、能燥、能坚,苦味药具

有清泄火热、燥湿、坚阴之效,可清热泻火、清热燥湿、苦温燥湿等;辛能散、能行,辛味药具有发散、行气行血之效。不难看出李教授认为本病多虚多湿,治疗强调健脾除湿,注意补而不能滞,配伍辛味药行之,气行则湿邪去病除。

归经理论则进一步阐述了药物与经络、脏腑的联系。李教授治疗 SD 用药多与脾、肝、胃、肺,凸显了李教授从脾、肺论治 SD 的核心思想,亦体现了肝在本病的作用。随着生活节奏的不断加快,患者多伴生活压力较大、情绪敏感等问题,故需注意疏解肝气,条畅气机;此外对于郁久化燥者,不容忽视养肝血,以养血润燥。

3.3 治疗经验及学术思想总结

3.3.1 肺脾论治

SD 古代医家多认为其与肺热熏蒸风热血燥所致。历代医家对本病的认识,可总结为肺中蕴热,脾虚生湿,湿郁蕴热,复受风热邪气所致。李教授在古代医家基础上,特别重视肺热生燥与脾虚生湿,强调在疾病演变过程中肺脾两脏的作用。

3.3.1.1 肺脏在疾病演变过程中的作用 肺者,气之本也,主一身之气而朝百脉。清代高士宗《医学真传·气血》阐述了气与血的关系,认为“人之一身,皆气血之所循。气非血不和,血非气不运”。可见气和则血和,气病则血病。《素问·经脉别论》云“食气入胃,浊气归心,淫经于脉。食气流经,经气归于肺。肺朝百脉,输精于皮毛”。由此可见肺在推动血液运行所起的作用。肺其华在毛、其体为皮,肺朝百脉功能正常,皮毛得以得血液濡润。《外科正宗》认为本病乃“热体当风,风热所化”。风热之邪,首先犯肺,邪热壅肺,致肺行气血功能失司,皮毛失于气血濡养而生燥。正如《医学入门》所言“头生白屑,肺之证也。肺主皮毛,故因风热而头皮燥痒,生白屑”。

3.3.1.2 脾脏在疾病演变过程中的作用 SD 多发生在头面皮脂分泌旺盛处,临床多以头发多脂、皮肤潮红油腻等为主要表现。由于上述临床特点,李教授强调湿邪贯穿本病始终。脾胃乃后天之本,为气血生化之源。脾主运化津液,在《素问·经脉别论》中谈及了脾在津液输布过程中的作用,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。若脾气健旺,兼以其他司水之脏无恙,则脾能运化津液,津液无以聚而成湿,四肢肌肉得充,气血得和。若饮食不节,或多食生冷,或过食肥甘厚味之品,伤及脾气,脾运

化失司,津液不行,则聚而成湿,湿郁日久化热,湿热蕴结于肌肤而致病。正如《素问·太阴阳明论》中所说:“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷之气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生”。此外,手太阴肺经络于中焦,因此脾胃气虚,湿邪内生,上犯肺脏,则母病及子,使肺输精于皮毛之功失司,皮毛因此受病。

3.3.2 “病证症”三位一体论治思维 基于上述肺脾论治的思想,李教授重视肺热生燥与脾虚生湿。因此李教授治疗本病以祛湿为主要治疗原则,多以健脾化湿、清热消脂为法,取四妙丸、二陈汤及枇杷清肺饮之意,以苍术、薏苡仁、白术、茯苓、陈皮、半夏、枳壳、山楂、枇杷叶、侧柏叶、白花蛇舌草为核心处方,方中以苍术、薏苡仁为主药以健脾化湿,辅以茯苓、白术、陈皮、半夏、枳壳利水渗湿、行气化湿;枇杷叶、侧柏叶清泻肺热;白花蛇舌草清热解毒;山楂消食祛脂。临证之时随证、症加减。脾虚者,予黄芪、党参益气健脾;血虚风燥者,予当归、川芎、丹参养阴润燥;头发细软、甚至脱落者,配伍女贞子、墨旱莲滋补肝肾以生发;皮疹潮红重者,予赤芍、牡丹皮清热凉血;皮疹瘙痒较重者,配伍苦参、地肤子燥湿止痒等。其充分体现了李教授病证症“三位一体”论治的诊疗思维,以辨病为先,辨证为主,亦应重视症状的辨识治疗,全面认识疾病,提高临床疗效。

3.3.3 巧用归经及引经理论 归经理论则阐述了药物与经络、脏腑的联系,体现了药物对经络、脏腑的选择性作用。结合上文药物归经统计,药物多与脾、肝、胃、肺有关,与李教授肺脾论治 SD 的核心思想不谋而合。李教授临证之时亦重视肝在本病的作用。随着生活节奏的不断加快,患者多伴生活压力较大、情绪敏感等问题,故需注意疏解肝气,条畅气机;对于郁久化燥者,不容忽视养肝血,以养血润燥。归经理论与四气五味、升降浮沉等药性理论相结合,选择性应用中药,可有效提高疗效。如桑白皮、地骨皮、枇杷叶性寒,有清热之效,归肺经,善清肺热;白术、黄芪味甘,均为补虚之品,归脾经,补气健脾效佳;远志、合欢皮归心经,具有宁心安神之效,可助眠;香附、郁金味辛,能行能散,归肝经,可行气解肝郁。

基于归经理论及临床经验,某些中药可对病所起到导向作用,这些药物又称引经药。《医学读书记》提及“药无引使则不通病所”,体现了引经药的重要性。SD 多发于头面部,其病位在上,轻清上扬为治疗方向。李教授治疗时基于取类比象的思路,

多采用药性轻清上浮的药物,如花草类药物。同时适当配伍升麻等引经药,引药上行,使药到病所。

3.3.4 衷中参西 中医学是运用系统性方法研究整体层面上机体反应状态及其运动和变化,而西医以还原性方法研究机体的器官、组织等的结构与功能^[8]。二者作为不同的医学体系,各有所长,亦各有其短。在 SD 的治疗中,李教授结合多年临床经验,以准确的中医辨证为基础,巧妙地结合 SD 现代医学研究、中药现代药理学相,用药灵活、巧妙。

现代研究表明 SD 为头面部油脂经以糠皮马拉色菌为主的皮肤表面微生物分泌的脂肪酶分解,产生不饱和脂肪酸,可诱发敏感人群产生炎性反应。李教授在“三位一体”辨治思维的指导下,以健脾化湿、清热消脂为主要治疗原则,拟核心处方治疗 SD。其中现代药理学研究发现枇杷叶提取物可有效抑制肥大细胞释放组胺及肿瘤坏死因子,减少 IgE 介导的被动皮肤过敏反应,抑制炎症反应及过敏反应;又可降低血浆胆固醇含量^[9]。核心药物的现代药理学研究证实了药物的有效性,达到事半功倍的疗效。此外,药理学研究亦可指导临床用药,灵活随症加减。如山楂果实酚类物质可减少炎症反应因子 NO、前列腺素等的合成及释放,发挥抗炎作用;山楂果实醇提取物可促进血清脂质降解,减少血中胆固醇、三酰甘油含量^[10]。对于 SD 患者油脂分泌较多者,配伍山楂可有效减少油脂分泌,疗效满意。

3.3.5 以和为贵,以平为期 阴阳即为万物之根本,病之本也。中医学是使失衡的阴阳达到动态的平衡、恢复阴平阳秘的自然状态,从而治疗疾病。正所谓“阴平阳秘,精神乃治。阴阳离决,精气乃绝”,故而治疗宜“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,中病即止,切不可伤及机体。

SD 多为风湿热蕴结于肌肤所致,治疗药物以寒性药为主。然多为慢性,患者常寒热错杂,遣方用药切不可太过含量,寒热并用,以调和阴阳。正所谓“邪之所凑,其气必虚”。李教授认为本病多为虚实夹杂,注重“脾虚生湿”与“肺热生燥”在本病发生、发展中发挥的作用,治疗上兼顾清热与健脾,体现了攻补兼施的治疗理念。药味分析结果提示李教授注意补而不能滞,配伍辛味药行之,气行则湿邪去病除,亦体现了“调和”之义。不难看出,“以和为贵、

以平为期”的思想贯穿本病的治疗,寒热并用,攻补兼施,使阴阳调和,方可治病。

4 结论

本研究采用数据挖掘方法对李教授治疗头皮部 SD 用药经验进行总结,为传承其学术思想提供了数据支持。研究结果充分体现了李教授治疗本病的用药心得和学术思想:1)从肺脾论治本病,重视肺热生燥与脾虚生湿,强调在疾病演变过程中肺脾两脏的作用;2)运用“病证症”三位一体的论治思维,以辨病为先,辨证为主,亦应重视症状的辨识治疗,全面认识疾病,提高临床疗效,其核心处方为苍术、薏苡仁、白术、茯苓、陈皮、半夏、枳壳、山楂、枇杷叶、侧柏叶、白花蛇舌草;3)巧用归经及引经理论,使药到病所以发挥治疗作用;4)衷中参西,发挥“西为中用”的最大优势,灵活用药;5)治疗以和为贵、以平为期,用药多寒热并用、攻补兼施,以达到“阴平阳秘”的状态。但由于本研究样本量较少,用药规律探讨方面仍有不足,有待今后进一步完善、扩充。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2001:741-742.
- [2] Paulino LC. New perspectives on dandruff and seborrheic dermatitis: lessons we learned from bacterial and fungal skin microbiota[J]. Eur J Dermatol, 2017, 27(S1):4-7.
- [3] Ro BI, Dawson TL. The role of sebaceous gland activity and scalp microfloral metabolism in the etiology of seborrheic dermatitis and dandruff[J]. J Investig Dermatol Symp Proc, 2005, 10(3):194-197.
- [4] Forrestel AK, Kovarik CL, Mosam A, et al. Diffuse HIV-associated seborrheic dermatitis-a case series[J]. Int J STD AIDS, 2016, 27(14):1342-1345.
- [5] 祝行行,蒋文静,朱威. 脂溢性皮炎病因机制的研究进展[J]. 实用皮肤病学杂志, 2017, 10(1):41-43.
- [6] Emre S, Metin A, Demirsiren DD, et al. The association of oxidative stress and disease activity in seborrheic dermatitis[J]. Arch Dermatol Res, 2012, 304(9):683-687.
- [7] 付蓉,李元文,张丰川. 头皮脂溢性皮炎发病的相关因素分析[J]. 现代中医药, 2015, 35(3):41-42.
- [8] 李致重. 中医复兴论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2004:2-9.
- [9] 柯仲成,朱志平,徐志远,等. 枇杷叶的研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2016, 38(1):84-87.
- [10] 沈燕琳,董文轩,李鲜,等. 山楂酚类物质及其生物活性研究进展[J]. 园艺学报, 2013, 40(9):1691-1700.

(2018-10-10 收稿 责任编辑:徐颖)