

口腔干燥综合征常见证候及证候要素文献与临床研究

丁 洋^{1,2} 韩建民³ 陶 琳¹ 刘 赓¹ 沈 晨¹ 孟 梦¹ 侯亚男¹ 张声生¹

(1 首都医科大学附属北京中医医院消化中心,北京,100010; 2 北京中医药大学东直门医院,北京,100700;

3 北京大学口腔医院,北京,100081)

摘要 目的:探讨中医文献及临床调查口腔干燥综合征证候及其证候要素分布特点。方法:通过检索文献,选取 2000—2015 年有关口腔干燥综合征中医辨证文献,建立 Epidata 2.0 数据库,应用 SPSS 17.0 进行描述性统计分析。结果:在文献研究方面,有关口腔干燥综合征出现频率大于 10% 的常见证候类型依次为:肺阴不足、胃阴不足、阴虚火旺、肝肾阴虚、肾阴不足;出现频率≥5% 的病位类证候要素分别为:肺、肾;≥5% 的病性类证候要素为:阴虚、火。临床调查方面,出现频率大于 10% 的常见证后类型依次为:肺阴不足、气阴两虚、胃阴不足、肝肾阴虚;出现频率≥5% 的病位类证候要素分别为:肺;≥5% 的病性类证候要素为:阴虚、火。结论:口腔干燥综合征的辨证分型复杂多样,证候要素相对简约,对临床辨证论治起到执简驭繁的作用。

关键词 口腔干燥综合征;证候;证候要素;文献分析;临床调查

Literature Research and Clinical Investigation on Common Syndromes and Syndrome Factors of Xerostomia

Ding Yang^{1,2}, Han Jianmin³, Tao Lin¹, Liu Geng¹, Shen Chen¹, Meng Meng¹, Hou Yanan¹, Zhang Shengsheng¹

(1 Beijing Hospital of TCM, Beijing 100010, China; 2 Dong Zhi Men Hospital, Beijing 100700, China;

3 Peking University Hospital of Stomatology, Beijing 100081, China)

Abstract Objective: To analyze the distribution characteristics of common syndromes and syndrome factors of xerostomia in literature researches and clinical investigations. **Methods:** Through selecting TCM literature about the syndrome differentiation of xerostomia from 2000-2015, build Epidata 2.0 database and use SPSS 17.0 to make descriptive statistical analysis. **Results:** In the aspect of literature research, the occurrence frequency of the following syndromes of xerostomia are higher than 10%: lung-yin deficiency, stomach-yin deficiency, yin deficiency with effulgent fire, liver-kidney yin deficiency, kidney-yin deficiency. The disease locations whose occurrences frequency are higher than 5% are lung and kidney. The disease nature whose occurrence frequency are higher than 5% are yin deficiency and fire. In the aspect of clinical investigation, the occurrence frequency of the following syndromes are higher than 10%: lung-yin deficiency, qi-yin deficiency, stomach-yin deficiency, liver-kidney yin deficiency. The disease location whose occurrence frequency is higher than 5% is lung. The disease nature whose occurrence frequency are higher than 5% are yin deficiency and fire. **Conclusion:** Although there are a great number of syndromes when it comes to xerostomia, the syndrome factors of the disease are not complicated, which exerts positive influence on the syndrome differentiation in clinical practice.

Key Words Xerostomia; Syndromes; Syndrome factors; Literature research; Clinical investigation

中图分类号: R241.6 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.056

口腔干燥综合征,是指以口鼻眼干燥为主要症状,具体表现为口干、唾液分泌量明显减少、皮肤光泽性差、干燥、瘙痒,常伴有不同程度的眼干、无泪、鼻腔结痂、吞咽困难等表现。本病多发生于中老年女性,病因主要与患者因病毒感染、遗传问题而诱发的自身免疫性疾病密切相关^[1-3]。患者常因口腔干燥为主要症状表现,常常严重影响生活质量、降低患者健康水平。中医依据其临床主要表现,将本病归属于“燥症”范畴,并对本病的治疗积累了经验和优

势,但有关中医药领域对本病的辨证论治存在差异,严重制约着中医药对本病的临床疗效的推广和深入的研究^[4-5]。本研究拟通过总结分析口腔干燥综合征的文献资料及临床调查两方面进行研究,总结口腔干燥综合征常见证候及证候要素的分布特点,从而为中医药对本病的进一步研究提供理论支持。

1 资料与方法

1.1 文献来源 文献方面笔者检索 2000—2015 年有关口腔干燥综合征中医证候的文献进行分析,数

基金项目:北京市自然科学基金项目(编号:7164265)——调肝理脾方治疗口腔干燥综合征的机制研究;国家自然科学基金项目(编号:81400560)——丹参和麦门冬促唾液分泌的机制及在义齿黏附剂中的缓释调控

作者简介:丁洋(1980.03—),男,主治医师,中医内科学博士在读,从事脾胃病中医药防治与研究,E-mail:archibald2004@126.com

通信作者:张声生(1964.11—),男,教授,博士研究生导师,从事中医药防治消化系统疾病的临床与基础研究,E-mail:zhss2000@163.com

据库主要涉及《中国学术期刊全文数据库》《中国生物医学文献数据库》《中文科技期刊数据库(全文版)》。临床方面,所有调查患者均来源于2015年8月至2016年8月在首都医科大学附属北京中医医院脾胃科门诊及住院患者,共72例。其中男22例,女50例,年龄段在28~70岁之间,平均年龄(42.25 ± 15.43)岁;病程(13.25 ± 8.32)年。

1.2 检索策略 依次打开文献数据库的页面,点击进入电子检索的界面,将关键词或题名“口腔干燥综合征”“口腔干燥综合征”“口腔干燥征”输入完成第一次检索,在第一次检索结果界面的二次结果检索栏中别用“中医”“证候”“辨证分型”为关键词进行第二次的文献数据检索。

1.3 纳入标准 文献方面,经西医临床诊断标准明确诊断为口腔干燥综合征,且文献中有中医证候相关记载。临床方面,依照 Navazesh 诊断标准^[6],经风湿免疫科和口腔科诊断。

1.4 排除标准 文献方面,对于疾病诊断不明确、无中医证候的相关记载,以及内容雷同的文献则不予纳入本分析研究。临床方面,1)因肿瘤所致的干燥症;2)因放化疗所致的口腔干燥症;3)明显的药物性所致口腔干燥症;4)假性口干患者;5)口腔黏膜存在器质性病变患者;6)严重的心、脑、肾、肝、消化系统、血液系统等疾病患者;7)患者不同意参加调查研究者。

1.5 临床调查表的制定及证候调查方法 笔者在检索文献资料的基础上,参考《中医病症诊断疗效标准》《中药新药临床研究指导原则》,制定《口腔干燥综合征信息采集表》。证候调查主要通过调查表对调查对象的中医症状、体征、舌脉象进行记录,通过调查专家进行分析、辨证,得出中医证候分型。

1.6 数据的规范与数据库的建立

1.6.1 数据库的建立 文献方面,将纳入研究的相关文献进行摘录中医证候,将每篇文献中的同一证候作为1次计算。由2名研究者背对背各自将文献资料中的证候名称进行录入预定编制的 Epidata2.0 数据库,录入完后进行核对,保存备用。临床方面,采用 Epidata2.0 数据库。

1.6.2 数据库的规范 对于证候名称的规范有关文献研究和临床调查中,涉及到的辨证的方法主要参照《中医临床诊疗术语证候部分》^[7]《中医证候鉴别诊断学》^[8]以及《中医诊断学》^[9]的基础上进行辨证,如肺阴不足、肺阴亏虚、肺津亏虚等证候,统一归纳为肺阴不足;胃阴不足、胃阴亏虚、中焦不足等,统

一归纳为胃阴不足;肾虚、肾阴虚、肾阴不足、肾精亏虚等证候,统一归纳为肾阴虚。其余对于肝阴虚、肾阴虚等证候,则进行合并称为肝肾阴虚证;对于无参考资料支持的证候类型,则要求保留证候类型原貌进行分析。对于复合证候,我们依据上述标准进行拆分,如肝肾阴虚兼气血不足,拆分为肝肾阴虚、气血不足2种证候类型。

对于证候要素的拆分和提取有关文献研究和临床调查结果的证候类型,有关证候要素的提取(包括病位类证候要素和病性类证候要素),主要依靠《中医临床诊疗术语 证候部分》^[7]《中医证候鉴别诊断学》^[8]以及《中医诊断学》^[9]进行拆分研究,结合近年来有关中医药“973”课题项目《证候规范及其与疾病、方剂相关的基础研究》中有关证候要素的初研究结果进行分析研究^[10-12]。如肝肾阴虚证,按上述标准,我们将该证候拆分为病位类证候要素为:肝、肾;病性类证候要素为:阴虚。

1.7 数据分析 分别对文献研究和临床调查各自建立数据库,并对各自数据库的数据进行录入,数据库采用 Epidata2.0 软件进行建立保存和数据库导出。统计方法我们采用 SPSS 17.0 统计软件,分别对文献研究和临床调查数据进行描述性统计分析。

2 结果

文献分析方面,我们共下载涉及口腔干燥等文章413篇,其中符合检索要求和纳入分析要求的文献资料34篇,录入证候频次共136次。临床调查方面,我们共调查72例患者,共出现经验性辨证12种类型,共98频次。

2.1 证候类型的分布 文献研究方面,在纳入研究的34篇文献资料中,出现证候类型15种,经证候名称规范后为10种,共出现频次为136次;其中10种证候类型按出现频次及名称排序,如表1所示;而出现在前5位的证候类型共115次,占证候出现频次的84.56%。

临床调查方面,72例患者辨证未12种证候类型(包含复合证候类型拆分结果),共出现频次98次。出现频次在前5位的证候类型占80次,占临床调查总频次的81.63%,具体证候类型名称、频次、频率如表1所示。证候频率(%) = 出现频次 ÷ 总频次 × 100%。

2.2 证候要素的分析 文献分析方面,在纳入分析的34篇口腔干燥征文献中出现证候类型15种,经证候名称规范后为10种,共出现频次为136次,从中提取证候要素13种,累计出现频次为298次;其

中 4 种为病位类,出现频次 116 次(38.93%),9 种为病性类出现频次 182 次(61.07%)。在临床调查中,72 例患者经辨证后,共出现经验性辨证 12 种类型,共出现频次 98 次,从中提取证候要素 14 种,累计出现频次为 217 次;其中有 5 种为病位类,出现频次为 86 次(39.63%),有 9 种为病性类,出现频次为 131 次(60.37%)。具体证候要素类型、频次、频率如表 2、3 所示。证候要素频率(%) = 出现频次 ÷ 总频次(病位类 + 病性类) × 100%。

表 1 频次在前 10 位的证候类型
(文献分析、临床调查)分布情况

次序	证候名称	文献分析		证候名称	临床调查	
		频次(n)	频率(%)		频次(n)	频率(%)
1	肺阴不足	32	23.53	肺阴不足	23	23.47
2	胃阴不足	26	19.12	气阴两虚	19	19.39
3	阴虚火旺	22	16.18	胃阴不足	17	17.35
4	肝肾阴虚	19	13.97	肝肾阴虚	13	13.27
5	肾阴不足	16	11.76	肾阴不足	8	8.16
6	气阴两虚	7	5.15	阴虚火旺	5	5.10
7	阴血亏虚	4	2.94	气血不足	3	3.06
8	肺燥津亏	4	2.94	肺燥津亏	3	3.06
9	血虚风燥	3	2.21	血虚风燥	2	2.04
10	气滞血瘀	3	2.21	肝郁气滞	2	2.04
11				肝郁脾虚	2	2.04
12				脾胃虚弱	1	1.02

表 2 口腔干燥症文献分析、临床调查病位类证候要素的分布情况

病位要素名称	文献分析		病位要素名称	临床调查	
	频次(n)	频率(%)		频次(n)	频率(%)
肺	36	12.08	肺	26	11.98
肾	35	11.74	肾	21	9.68
胃	26	8.72	胃	18	8.29
肝	19	6.38	肝	18	8.29
			脾	3	1.38

表 3 口腔干燥症文献分析、临床调查病性类证候要素的分布情况

病性要素名称	文献分析		病性要素名称	临床调查	
	频次(n)	频率(%)		频次(n)	频率(%)
阴虚	126	42.28	阴虚	85	39.17
火	22	7.38	气虚	22	10.14
气虚	7	2.35	火	5	2.03
血虚	7	2.35	血虚	5	2.03
燥	7	2.35	燥	5	2.03
津亏	4	1.34	津亏	3	1.38
风	3	1.01	风	2	0.92
气滞	3	1.01	气滞	2	0.92
血瘀	3	1.01	气郁	2	0.92

3 讨论

中医药对疾病的认识、疗效的提高、治疗经验的推广,很大程度上离不开广大医务工作者及其科研工作者的认同和共识,那么如何达到对同一疾病的

诊治及其治疗方案、效果的评价,离不开中医药学的规范化、标准化,这一规范化包含了广大学者对中医病、证、症状等描述、术语的规范化。本研究就对于口腔干燥征这一疾病而言,积极对本病的诊治描述用语的标准化,有助于提高本病的深入研究和临床多中心的协作,为我们研究者今后临床诊治和科研工作提供一定的理论依据。

依据我们对本病的文献分析表明^[13-15],临床各医家对本病的辨证有正虚和邪实之分,且虚实夹杂亦不少见,见解各异。本研究在众多文献报道的基础上,对文献资料及临床调查两方面进行分析,我们发现,在文献研究方面,有关口腔干燥综合征 10 种证候类型依据文献资料频次排名为:肺阴不足、胃阴不足、阴虚火旺、肝肾阴虚、肾阴不足、气阴两虚、阴血亏虚、肺燥津亏、血虚风燥、气滞血瘀;其中肺阴不足、胃阴不足、阴虚火旺、肝肾阴虚、肾阴不足 5 种类型出现频率大于 10%,体现出本病常见证候类型以虚证为主。临床调查方面,对调查的 72 例患者的辨证后,发现本病存在 12 种证候类型(包括拆分后的复合证候),12 种证候类型依据临床调查频次排名为:肺阴不足、气阴两虚、胃阴不足、肝肾阴虚、肾阴不足、阴虚火旺、气血不足、肺燥津亏、血虚风燥、肝郁气滞、肝郁脾虚、脾胃虚弱;其中肺阴不足、气阴两虚、胃阴不足、肝肾阴虚 4 种类型出现频率大于 10%,临床调查亦体现出本病常见证候类型以虚证为主,且与文献资料分析可见常见证候类型(出现频率大于 10%)基本一致,两方面研究都体现出本病以虚证为主的病机特点,为治疗本病提供一定的辨证组方思路。

我们通过对本病的证候要素进行分析研究发现,在文献研究方面,出现频率≥5%的病位类证候要素分别为:肺、肾;≥5%的病性类证候要素为:阴虚、火。由此可见,文献资料反映出本病病位在肺、肾;以阴虚、火为主要本病的致病因素,且常见致病因素常单独或兼杂致病,发病体现出以虚证为主,提示本病治疗需以滋阴、生津、清火为主,在补虚的同时,不忘清火。而在临床调查研究方面,出现频率≥5%的病位类证候要素分别为:肺;≥5%的病性类证候要素为:阴虚、火。由此可见,文献资料反映出本病病位在肺、肾;以阴虚、气虚为主要本病的致病因素,发病体现出以虚证为主,提示本病治疗需以滋阴、生津、益气为主,治疗主旨强调了气阴损伤是本病发病过程中的重要环节。

辨证论治是中医药的核心内容,本研究以口腔

干燥综合征的文献资料分析和临床调查两方面进行研究,文献分析彰显出不同医家、不同区域对口腔干燥综合征的中医证候辨证存在数目繁多,且辨证、证候的术语描述不够规范。另一角度从文献资料分析和临床调查两方面反映出,文献除了虚证在本病的关键病机外,还强调火(虚火)在本病发病过程中重要作用,体现出滋阴同时不忘降火;临床调查可能主要面对北京地区患者,本方面主要体现出气阴虚损的主要机制。可见证候辨证的规范化、标准化需要国内多个代表区域的学者参与研究,以全面涵盖国内对本病的认识和规范化、标准化的制定^[16-18]。综上所述,该研究通过对口腔干燥综合征证候特点的分析,发现了客观、详实地掌握证候要素,对我们制定治疗思路起到了执简御繁的作用。且通过对证候要素的提取,更好地体现中医治疗本病的理论思想,增加了临床诊治疾病的实用性、可操作性,为临床分析、治疗口腔干燥综合征提供了一定的理论基础。

参考文献

- [1] Jensen JL, Barkvoll P. Clinical implications of the dry mouth. Oral mucosal diseases[J]. Ann NY Acad Sci, 1998, 842(15): 156-162.
- [2] Pajukoski H, Meurman JH, Halonen P, et al. Prevalence of subjective dry mouth and burning mouth in hospitalized elderly patients and outpatients in relation to saliva, medication, and systemic diseases[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2001, 92(6): 641-649.
- [3] Chneyer LH, Pigman W, Hanahan L, et al. Rate of flow of human parotid, sublingual and submaxillary secretions during sleep[J]. J Dent Res, 1956, 35(2): 109-114.

(上接第 928 页)

- [6] KTKP. Traditional Medicine[EB/OL]. <http://www.koreantk.com/ktkp2014/medicine/list-by-index.page>, 2016-05-04.
- [7] 党志政.《东医宝鉴》引录中医文献研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2015.
- [8] 周彭. 由“韩医申遗成功”引发的再思考[J]. 亚太传统医药,

- [4] 聂彦阁, 王福斌, 王晶. 路氏润燥汤治疗原发性干燥综合征口干疗效对照研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(7): 1230-1232.
- [5] 朱克俭. 疑似复杂证候之辨析[J]. 世界中医药, 2016, 11(6): 941-945.
- [6] 张忠有. 分析中药治疗口腔干燥综合征的疗效[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(1): 220-221.
- [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]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [8] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 季绍良. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 135-161.
- [10] 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, 2004: 58-80.
- [11] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 162-229.
- [12] 王天芳, 杜彩凤, 王庆国, 等. 基于症候要素及病证结合建立证候诊断标准的思路[J]. 中西医结合学报, 2009, 10(7): 901-904.
- [13] 戴洁梅, 朱飞, 王薇萍. 养阴增液汤治疗干燥综合征的疗效及对血液流变学的影响[J]. 四川中医, 2013, 31(5): 69-71.
- [14] 时洁, 钱先. 运用津血同源理论论治干燥综合征合并焦虑症探析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(1): 42-44.
- [15] 陈战瑞. 原发性干燥综合征系统表现及治疗进展[J]. 中国医学创新, 2013, 10(24): 153-156.
- [16] 姚宏亮, 朱可建. 原发性干燥综合征的发病机制及治疗进展[J]. 国际皮肤性病杂志, 2013, 39(5): 284-285.
- [17] 陈素云, 孙桂芳. 滋阴润燥生津组方治疗干燥综合征疗效观察[J]. 中国社区医师, 2015, 5(3): 77-79.
- [18] 朱代迁, 王志刚. 浅议燥邪与干燥综合征之论治[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(3): 77-78.

(2016-09-10 收稿 责任编辑:徐颖)

2010, 6(1): 1-4.

- [9] KTKP. Mahaenggamseoktang (麻杏甘石汤)[EB/OL]. <http://www.koreantk.com/ktkp2014/prescription/prescription-view.view?preCd=P0020065>, 2016-05-04.

(2016-05-11 收稿 责任编辑:白桦)