

银屑病的中医辨证分型与外周血 T 细胞亚群水平及发病因素的关系

贾华魁, 李琳婕

鄂东医疗集团黄石市中医医院皮肤科, 湖北 黄石 435000

【摘要】目的 研究银屑病的中医辨证分型与外周血 T 细胞亚群水平及发病因素的关系, 为该病的中医治疗提供依据。**方法** 选择黄石市中医医院皮肤科门诊 2017 年 1 月至 2018 年 3 月收治的银屑病患者 72 例, 根据皮损辨证为主, 兼顾舌质、舌苔、诱因及全身症状等辨兼挟证, 将患者分为血热证($n=26$)、血瘀证($n=27$)、血燥证($n=19$), 并以年龄、性别配对, 选择同期健康体检者 72 例设为对照组, 采用统一的调查表, 调查发病相关危险因素, 并检测所有受检者的外周血 T 细胞亚群水平。**结果** 各组受检者的 CD3⁺ 水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$); CD4⁺ 水平: 血热证组低于对照组, 血燥证组高于对照组, 血燥证组高于血瘀证组和血热证组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); CD8⁺ 水平: 血瘀证组、血燥证组均低于对照组, 血瘀证组、血燥证组均低于血热证组, 差异有统计学意义($P<0.05$); CD4^{+/}CD8⁺ 水平: 血热证组低于对照组, 血瘀证组、血燥证组高于对照组, 血瘀证组、血燥证组均高于血热证组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 血热证组、血瘀证组、血燥证组患者的吸烟、嗜酒、食鱼虾、精神紧张、受潮患者构成比均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 血燥证组患者的吸烟、嗜酒、精神紧张和受潮构成高于血热证组、血瘀证组, 血瘀证组又高于血热证组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 血燥证组患者的食鱼虾、感染构成比高于血热证组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 银屑病患者中医辨证分型与外周血 T 细胞亚群水平及发病因素有一定的关系, 定期检测 T 细胞亚群水平有助于评价疗效和预后, 并在防治中注意避免危险因素。

【关键词】 银屑病; 辨证分型; T 细胞亚群水平; 病因; 关系

【中图分类号】 R758.63 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2019)05—559—03

Relationship between TCM syndrome differentiation of psoriasis and T cell subgroup level in peripheral blood and pathogenic factors. JIA Hua-kui, LI Lin-jie. Department of Dermatology, Huangshi TCM Hospital of Edong Healthcare Group, Huangshi 435000, Hubei, CHINA

[Abstract] **Objective** To study the relationship between TCM syndrome differentiation of psoriasis and T cell subgroup level in peripheral blood and pathogenic factors, so as to provide a basis for TCM treatment of psoriasis.

Methods A total of 72 patients with psoriasis admitted to the outpatient service of the Department of Dermatology at Huangshi TCM Hospital from January 2017 to March 2018 were selected and divided into blood-heat syndrome group ($n=26$), blood-stasis group ($n=27$), and blood-dryness syndrome group ($n=19$), mainly according to the lesion syndrome (as well as tongue nature, tongue coating, incentive and systemic symptoms); and 72 cases of healthy physical examinations with age- and gender-matching were chosen as control group. A uniform questionnaire was used to investigate the risk factors associated with the disease, and the T cell subgroup levels in peripheral blood were tested in all subjects.

Results There were no significant differences in CD3⁺ level between these groups ($P>0.05$). The comparison of CD4⁺ levels in each group showed that the blood-heat syndrome group was lower than the control group, the blood-dryness syndrome group was higher than the control group, and the blood-dryness syndrome group was higher than both the blood-stasis syndrome group and the blood-heat syndrome group; all differences were statistically significant ($P<0.05$). The results of CD8⁺ level comparison in each group showed that the blood-stasis syndrome group and the blood-dryness syndrome group were both lower than the control group, and the blood-stasis syndrome group and the blood-dryness syndrome group were both lower than the blood-heat syndrome group; all differences were statistically significant ($P<0.05$). The comparison of CD4^{+/}CD8⁺ ratio in each group showed that the blood-heat syndrome group was lower than the control group, the blood-stasis syndrome group and the blood-dryness syndrome group were both higher than the control group, and the blood-stasis syndrome group and the blood-dryness syndrome group were both higher than the blood-heat syndrome group; all differences were statistically significant ($P<0.05$). In the blood-heat syndrome group, blood-stasis syndrome group and the blood-dryness syndrome group, the proportion of smoking, alcohol abuse, fish and shrimp ingestion, mental tightness, and humidity induction in patients were all higher than those in the control group ($P<0.05$). The proportion of smoking, alcohol abuse, fish and shrimp ingestion, mental tightness, and humidity induction in patients in the blood-dryness syndrome group were higher than all of those in the blood-heat syndrome group and the blood-stasis syndrome group; and the blood-stasis syndrome group was higher than the blood-heat syndrome

group; all differences were statistically significant ($P<0.05$). The proportion of fish and shrimp consumption and other infection in the blood-dryness syndrome group were both higher than those in the blood-heat syndrome group, both differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** TCM syndrome differentiation of psoriasis patients has a certain relationship with the T cell subgroup level in peripheral blood and pathogenetic factors. Regular detection of T cell subgroup level is helpful to evaluate the curative effect and its prognosis, and to avoid risk factors in prevention and treatment.

[Key words] Psoriasis; Syndrome differentiation; T cell subgroup level; Pathogenetic factors; Relationship

银屑病是一种易反复发作的慢性炎症性皮肤病^[1],主要表现为表皮过度增生,目前病因未明,多数观点认为与遗传、感染、药物使用及精神因素有关。近年来国内外学者对银屑病的病机作了大量的研究,发现患者多存在免疫学异常^[2-3]。本研究观察不同中医证型银屑病患者T淋巴细胞水平和病因,探索中医辨证分型与外周血T细胞亚群水平及发病因素的关系,旨在探索中医辨证与免疫学异常的关系,为银屑病不同证型患者的中药和免疫调节药物的治疗提供参考,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取黄石市中医院皮肤科门诊2017年1月至2018年3月收治的银屑病患者72例,参照2002年国家药品监督管理局制定的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中银屑病的症候标准,根据皮损辨证为主,兼顾舌质、舌苔、诱因及全身症状等辨兼挟证,分为血热证26例,其中男性14例,女性12例;年龄19~59岁,平均(39.7±11.6)岁。血瘀证27例,其中男性14例,女性13例;年龄20~59岁,平均(38.7±12.1)岁。血燥证19例,其中男性10例,女性9例;年龄19~57岁,平均(39.1±11.4)岁。以年龄、性别配对,选择同时健康体检者72例设为对照组,其中男性38例,女性34例;年龄18~59岁,平均(38.4±12.7)岁。各组受检者的年龄、性别比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有受检者均签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合1999年版《常见疾病的诊断与疗效判断标准》^[5]中银屑病诊断标准;(2)配合检查和调查者;(3)近1个月未使用过免疫抑制剂、糖皮质激素等影响检查结果者;(4)无心、肝、脑、肾等内科疾病。排除标准:(1)孕期及哺乳期女性;(2)合并肿瘤、糖尿病、类风湿性关节炎、干燥综合征、肾功能不全者;(3)合并严重器质性病变者;(4)患有精神病障碍性疾病者。

1.3 调查方法 采用我院自制的统一的调查表,由研究组成员专人调查以下十项影响因素。(1)吸烟:指每天吸烟≥1支,持续1年;(2)嗜酒:每周饮酒≥4次,每次白酒≥50 mL,啤酒≥500 mL;(3)药物:发病前1个月内服用过药物者;(4)饮茶:有每天喝茶的习惯;(5)食鱼虾:每周食用鱼虾2次及以上,每次食用量

≥200 mL;(6)外伤:皮肤损伤及身体创伤;(7)受潮:工作或居家环境潮湿;(8)手术:发病前1个月内接受过手术治疗者;(9)感染:发病前一个月有细菌、病毒或真菌感染等;(10)精神紧张:指遇考试、工作、失业、婚变或丧失亲友等而精神紧张。

1.4 外周血T细胞亚群水平检测 所有受检者均于清晨抽取空腹静脉血2 mL(肘静脉血),置于肝素抗凝管,采用全自动流式细胞分析仪检测CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD⁺/CD8⁺值。

1.5 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,多组间比较采用秩和检验,组间两两比较采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医辩证与T细胞亚群的关系 各组受检者的CD3⁺水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);CD4⁺水平:血热证组低于对照组,血燥证组高于对照组,血燥证组高于血瘀证组和血热证组,差异均有统计学意义($P>0.05$);CD8⁺水平:血瘀证组、血燥证组均低于对照组,血瘀证组、血燥证组均低于血热证组,差异有统计学意义($P>0.05$);CD⁺/CD8⁺水平:血热证组低于对照组,血瘀证组、血燥证组高于对照组,血瘀证组、血燥证组均高于血热证组,差异均有统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 各组受检者的T细胞亚群水平比较(% , $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD ⁺ /CD8 ⁺
对照组	72	71.96±11.53	42.86±7.35	30.51±5.72	1.40±0.23
血热证组	26	69.08±8.92	30.86±5.28 ^a	32.51±4.85	0.95±0.19 ^a
血瘀证组	27	70.81±9.07	43.07±4.91	23.82±2.96 ^{ab}	1.81±0.35 ^{ab}
血燥证组	19	74.98±6.33	46.93±4.62 ^{ab}	23.05±3.08 ^b	2.04±0.38 ^{ab}
Z值		0.676	17.632	10.826	9.842
P值		0.428	<0.01	<0.01	<0.01

注:与对照组比较,^a $P<0.05$;与血热证组比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 中医辩证与发病因素的关系 血热证组、血瘀证组、血燥证组患者的吸烟、嗜酒、食鱼虾、精神紧张、受潮患者构成比均高于对照组,差异均有统计学意义($P>0.05$);血燥证组患者的吸烟、嗜酒、精神紧张和受潮构成比高于血热证组、血瘀证组,血瘀证组高于血热证组,差异均有统计学意义($P>0.05$);血燥证组患者的食鱼虾、感染构成比高于血热证组,差异均有统计学意义($P>0.05$),见表2。

表 2 中医辩证与发病因素的关系(%)

相关因素	对照组 (n=72)	血热证组 (n=26)	血瘀证组 (n=27)	血燥证组 (n=19)	χ^2 值	P 值
吸烟	16.67	26.92 ^a	40.74 ^{ab}	52.63 ^{abc}	9.208	0.002
嗜酒	12.50	23.08 ^a	29.63 ^a	57.89 ^{abc}	5.604	0.025
药物	6.94	7.69	11.11	10.53	0.346	0.769
饮茶	63.89	61.54	59.25	63.16	0.137	0.926
食鱼虾	29.17	42.31 ^a	48.15 ^a	57.89 ^{ab}	0.429	0.673
外伤	4.17	3.85	3.70	5.26	0.146	0.962
感染	1.39	3.85	7.41	15.79 ^{ab}	3.881	0.036
手术	0.00	3.85	0.00	0.00	0.642	0.481
精神紧张	1.39	19.23 ^a	25.93 ^a	36.84 ^{abc}	4.336	0.034
受潮	2.78	26.92 ^a	33.33 ^a	52.63 ^{abc}	5.872	0.025

注:与对照组比较,^aP<0.05;与血热证组比较,^bP<0.05;与血瘀证组比较,^cP<0.05。

3 讨论

银屑病在中医古典籍中早有记载,根据其外观特点形状,有“银钱疯”、“干癣”、“白疙”、“松皮癣”、“蛇虱”、“白壳疮”等^[6]。1994 版《中医疗效标准》将银屑病分为血虚风燥、风热血燥、瘀滞肌肤三种证型。吴军等将银屑病分为血虚风燥证、血热风盛证和瘀滞肌肤证三种证型;李曰庆等将银屑病分为血热内蕴证、气血瘀滞证、血虚风燥证、湿毒蕴阻证、火毒炽盛证五种证型;梁尚财将银屑病分为血热证、血瘀证、血虚证、湿热证四种证型^[7-9]。从上述各医家辨证分型看,虽然分型不同,但各证型均以血热为主,这点是众多医家的共识。本研究根据皮损辨证为主,兼顾舌质、舌苔、诱因及全身症状等辨兼挟证,将患者分为血热证、血瘀证和血燥证三种证型。近年来国内外学者对银屑病的病机作了大量的研究,现代医学证据表明,银屑病患者多存在免疫学异常,是以 T 细胞为主的多种免疫细胞参与,在多基因遗传背景下发生的免疫功能调节异常性疾病,CD4⁺/CD8⁺比例失衡对银屑病的发生和进展非常重要。

CD3⁺细胞是反映机体细胞免疫功能的总 T 淋巴细胞,其增高和降低提示机体免疫功能异常,增高常发生于慢性活动性肝炎、白血病等免疫过度活跃性疾病^[10]。降低多见于恶性肿瘤、多发性骨髓瘤、先天性免疫缺陷病及过劳等造成机体免疫功能低下^[11-14]。李天浩等^[15]研究显示,银屑病的发病与外周血 T 细胞亚群水平异常有相关,其中血热型 CD8⁺水平升高,CD4⁺/CD8⁺水平降低,认为血热型银屑病患者处于细胞免疫抑制状态。本研究结果显示,各病例组 CD3⁺水平与对照组比较差异无统计学意义。各组两两比较差异均无统计学意义。各组受检者 CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平差异有统计学意义。CD4⁺在银屑病免疫激活产生适当的细胞因子,为 CD8⁺ 细胞的活化提供环境,最终形成皮损。本研究结果显示,血燥证组 CD4⁺ 高于血瘀证组和血热证组,血瘀证组、血燥证组 CD8⁺ 水平低于血热证组,差异均有统计学意义,提示银屑病患者中医辨证分型与免疫状态具有相关性。血热证相当于银屑病进行期,皮疹发生发展迅速,新皮疹不断出现,患者 CD4⁺ 水平降低,CD8⁺ 水平升高,CD4⁺/CD8⁺ 比值降低,与李天浩

等^[15]研究基本相符。血瘀证和血燥证为静止期,表现为舌质紫暗,皮损肥厚,颜色暗红,或见瘀点或瘀斑,证属气滞血瘀,湿毒内蕴。患者 CD4⁺ 水平和升高,CD8⁺ 水平降低,说明虽为静止期,但患者 CD8⁺ 水平仍低于正常人群,症状虽缓解,但仍存在免疫功能的异常。

目前银屑病的中医辩证分型与病因的研究国内尚未见报道。本研究各病例组与对照组的发病因素比较显示,血热证组、血瘀证组、血燥证组吸烟、嗜酒、食鱼虾、精神紧张、受潮患者构成比例均高于对照组。血燥证组吸烟、嗜酒、精神紧张和受潮构成比例高于血热证组、血瘀证组,血瘀证组高于血热证组,差异均有统计学意义。乙醇具有扩张血管作用,增加血管的通透性,利于中性粒细胞游出,增高花生四烯酸含量,抑制腺苷酸环化酶,并干扰 T 细胞功能,影响细胞介导的免疫反应,导致表皮细胞增殖。吸烟是银屑病发病的危险因素之一。另外环境潮湿利于细菌在皮肤上繁殖,易引起皮肤感染。而食用鱼虾可能易引起皮肤过敏。本研究结果还显示,精神紧张也是银屑病发生的重要因素。

综上所述,银屑病中医辩证分型与多种复杂因素相关,因此,检测 T 淋巴细胞亚群的变化有利于治疗效果的评价和预后的评估,同时在该病的防治中,应尽量避免上述危险因素。

参考文献

- [1] 杨茜,杨春艳,李雨欣,等.基于中医体质学的中西医结合延续护理对寻常型银屑病患者康复效果的影响[J].护理研究:中旬版,2016,30(5): 1709-1713.
- [2] 何婷婷,姚润娟,杨雪源.从中医角度探讨银屑病的瘥后防复[J].现代中西医结合杂志,2018,27(12): 1366-1368.
- [3] 王丽新,段行武.银屑病中医体质研究述评[J].中医杂志,2015,56(23): 2060-2063.
- [4] 陈乐,范永升.寻常型银屑病临床辨治思路[J].中医杂志,2014,55(13): 1106-1108.
- [5] 代淑芳.银屑病中医体质与辨证分型的相关性探讨[J].中华中医药学刊,2017,35(11): 2940-2942.
- [6] 陆燕洪,陈爱明,冯健清,等.同型半胱氨酸和尿酸与寻常型银屑病中医辨证分型的研究[J].中国中西医结合皮肤病学杂志,2018,17(3): 208-210.
- [7] 李悦,卢增珍,吕亚平,等.张理涛教授治疗血燥型银屑病临床经验[J].中国中西医结合皮肤病学杂志,2018,17(3): 272, 284.
- [8] 朴勇洙,王波,苏萌,等.国医大师卢芳运用抑免汤治疗湿热血瘀型银屑病经验[J].浙江中医药大学学报,2018,42(7): 516-518, 521.
- [9] 丁琦,傅琳玲,符梅,等.T 细胞亚群及其细胞因子在寻常型银屑病中的作用机制研究[J].重庆医学,2017,46(26): 3711-3714.
- [10] 顿耿,王哲新.凉血消风散联合火针对寻常型银屑病疗效及 T 细胞亚群的影响[J].陕西中医,2017,38(6): 762-764.
- [11] 万卉蕾.消银解毒饮对银屑病血热证患者皮损组织中细胞因子及外周血中 T 细胞亚群含量影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(28): 62-65.
- [12] 商福民. NB-UVB 对银屑病患者外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J].中华临床医师杂志(电子版),2015,9(23): 186-188.
- [13] 刘伟.雷公藤多甙治疗寻常型银屑病的疗效及对 T 细胞亚群的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(27): 2996-2998.
- [14] 岳致丰,韩雪松,刘晓丹,等.雷公藤多甙治疗寻常型银屑病的疗效及对 T 细胞亚群的影响[J].蚌埠医学院学报,2014,39(6): 781-782.
- [15] 李天浩,项立明,李景春,等.成都地区寻常型银屑病中医证型分布规律及与 T 细胞亚群水平的相关性研究[J].四川中医,2016,34(11): 128-130.

(收稿日期:2018-10-23)