

# 女性迟发性痤疮中医体质类型与中医证候分布的关系

李欣 谢华芳 王一飞 李福伦 徐蓉 陈洁 周敏 李斌

**摘要 目的** 探讨女性迟发性痤疮及其证候与中医体质的关系。**方法** 采用王琦教授中医体质九分法及其《中医体质分类标准》量表制定的体质调查问卷,对 365 例女性迟发性痤疮患者与 135 名正常受试者(对照组)进行中医体质调查。**结果** 患者组中医体质类型依次为湿热质、阴虚质、平和质、阳虚质、血瘀质、气郁质、气虚质、痰湿质、特禀质,与对照组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=85.206, P<0.01$ )。365 例患者中,冲任失调证、血瘀或痰凝证、湿热证和风热证分别为 114 例(31.23%),108 例(29.59%),83 例(22.74%),60 例(16.44%)。不同中医证型的中医体质类型分布比较,差异亦有统计学意义( $\chi^2=105.671, P<0.01$ )。患者组和对照组体质分布不同,患者组多见偏颇体质,对照组多见平和体质。二分类 Logistic 回归分析示甜食、喜清淡、喜炙烤、好咖啡、紧张情绪、工作压力、家庭压力为女性迟发性痤疮发病的影响因素,其中喜清淡为保护因素,余均为不利因素。**结论** 女性迟发性痤疮患者发病及其发病后的证候类型与体质相关。

**关键词** 女性迟发性痤疮;中医体质;证候;流行病学调查

Relation between Chinese Medical Constitutions of Female Patients with Late-onset Acne: an Epidemiological Investigation LI Xin, XIE Hua-fang, WANG Yi-fei, LI Fu-lun, XU Rong, CHEN Jie, ZHOU Min, and LI Bin Department of Dermatology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (200437), China

**ABSTRACT Objective** To explore the correlation between syndrome types of late-onset acne female patients and constitutions of Chinese medicine (CM). **Methods** A questionnaire was performed in 365 late-onset acne female patients and 135 healthy subjects (as the control) using Professor WANG Qi's methods and Standards for Chinese Medical Constitutions Classification. **Results** Their CM constitutions were sequenced as damp-heat constitution, yin-deficiency constitution, balanced constitution, yang-deficiency constitution, blood-stasis constitution, qi-stagnation constitution, qi-deficiency constitution, phlegm-damp constitution, inherited special constitution, with statistical difference when compared with those of the control group ( $\chi^2=85.206, P<0.01$ ). In the 365 female late-onset acne patients, 114 (31.23%) were with Chongren imbalance syndrome, 108 (29.59%) were with blood stasis or coagulated phlegm syndrome, 83 (22.74%) were with dampness heat syndrome, and 60 (16.44%) were with wind heat syndrome. There was statistical difference in CM constitution distributions among different CM syndrome types ( $\chi^2=105.671, P<0.01$ ). The distribution of CM medical constitutions was different between the two groups. Biased constitutions were often seen in the patient group, while balanced constitution was often seen in the control group. Binary Logistic regression analysis indicated that influencing factors covered sweet food, light diet, roasted food, coffee, stress, work pressure, and family pressure. Of them light diet was one protective factor, while the rest were adverse factors. **Conclusion** The etiology and syndrome types of female late-onset acne female patients were associated with CM constitution.

**KEYWORDS** late-onset acne in females; constitutions of Chinese medicine; syndrome; epidemiological investigation

基金项目:国家中医药管理局“十二五”重点专科建设和培育项目(No.国中医药医政发[2012]2号);上海市卫计委中医药事业发展三年行动计划项目(No.沪卫中医[2012]035号);上海市科委中药现代化资助项目(No.11DZ1972004);上海市卫计委中医药事业发展三年行动计划项目(No.ZY3-CCCX-3-3008)

作者单位:上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科(上海 200437)

通讯作者:周敏, Tel:021-65161782 转 6058, E-mail: drzhoumin@126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.06.0691

痤疮是一种常见的慢性毛囊与皮脂腺的炎症性皮肤病,好发于青年男女的面部及胸背部等富含皮脂腺的部位。近年来许多患者从青春期发病延续到成年,或在青春期后甚至成年后才发病,称为迟发性痤疮,以女性居多,其对患者在社交、心理、情绪等方面都有影响,逐渐成为临床研究热点。

随着医学模式的转变,对女性迟发性痤疮病因的研究注重其社会、心理等致病性,研究显示体质与疾病发生、转归、预防、治疗密切相关<sup>[1,2]</sup>。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科既往研究表明,女性迟发性痤疮发病的危险因素有工作压力、环境因素、饮食习惯、生活形态、遗传因素等,本研究通过对女性迟发性痤疮中医体质的流行病学调查,分析体质与证候的关系,从疾病、体质、证候 3 个方面探讨其规律。

## 资料与方法

### 1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>:(1)好发于面部、上胸及背部皮脂腺发达部位,对称分布;(2)皮损为毛囊性丘疹、脓疱、结节、囊肿、黑头粉刺和疤痕,伴有皮脂溢出,呈慢性经过。

1.2 中医证候诊断标准 参照《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分》<sup>[4]</sup>分为 4 个证型。风热证:主症:黑头或白头粉刺居多,伴有红色丘疹。次症:颜面潮红,皮肤红热或灼热,鼻息气热,可有痒痛。舌边尖红,苔薄黄,脉浮数或脉数;湿热证:主症:皮肤油腻,以疼痛性丘疹和脓疱为主。次症:间有结节,或伴有口臭,便秘,尿赤,舌质红,苔黄腻,脉滑;血瘀或痰凝证:主症:皮损为结节及囊肿,色黯,反复发作,容易形成疤痕。次症:囊肿质较硬,舌质暗,有瘀点或瘀斑,脉涩为血瘀;囊肿质软圆滑、腹胀便秘,苔滑或腻,脉滑者或为痰凝;冲任失调证:主症:无论何种皮肤损害,女性患者,月经前加重。次症:丘疹多发于口周或下颌,或伴有月经不调,小腹胀痛,脉弦。

1.3 中医体质诊断标准 依据《中医体质分类与判定标准》<sup>[5]</sup>进行分型、评定。将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 类。

2 纳入标准 (1)符合西医诊断标准;(2)符合中医证候诊断标准;(3)女性,年龄 25~45 岁;(4)知

情同意,并签署知情同意书。

3 排除标准 (1)伴有多囊卵巢综合征患者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)精神疾病患者;(4)化学物质所致的职业性痤疮;(5)药物引起的痤疮。

4 病例来源 非痤疮女性或女性志愿者 135 名为患者家属及大学志愿者,365 例迟发性痤疮患者均为 2012 年 5 月—2013 年 3 月在上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科门诊就诊的患者。

### 5 方法

#### 5.1 资料采集

5.1.1 病史采集 由门诊医师收集患者一般资料(生活习惯、情绪压力、工作环境、舌苔脉象等),通过望、闻、问、切四诊合参对其进行辨证分型。

5.1.2 实施问卷调查 请患者组及对照组调查对象填写《中医体质分类研究》调查问卷,调查内容包括背景情况、中医体质分类与判定表、症状体征调查等。

#### 5.2 问卷内容

5.2.1 一般情况 年龄、职业、文化程度、联系方式;体质因素:月经史、妊娠史、家族史、个性情绪(愤怒、紧张、抑郁);生活习惯:12 个饮食习惯(喜甘甜、喜辛辣、喜酸、喜咸、喜清淡、喜油腻、喜炙烤、喜冷喜凉、喜热、好吸烟、好饮酒、好饮茶)、睡眠情况(入睡时间、睡眠时长、睡眠质量);外界因素:外界精神压力(工作、家庭、学习)。

5.2.2 中医体质分类与判定 使用《中医体质分类与判定》<sup>[5]</sup>判定方法与判定标准。回答《中医体质分类与判定》中的全部问题,每一问题按 5 级评分,计算原始分及转化分,依标准判定体质类型。计分:原始分=各个条目分值相加。转化分=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。平和质为正常体质,其他 8 种体质为偏颇体质。

6 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件包进行统计,计量资料若服从正态分布,采用  $t$  检验,非正态分布资料用非参数秩和检验,率的比较采用  $\chi^2$  检验,二分类变量多因素统计分析用 Logistic 回归分析,以女性迟发性痤疮的发病(未发病为 0,发病为 1)为因变量,饮食习惯、心理因素等为自变量(是为 1,不是为 0),采用二分类 Logistic 回归分析,其中回归模型的检验水准为 0.05,剔除水准为 0.05。

## 结 果

1 两组年龄、职业、文化程度比较(表 1) 总调查人数为 500 例,其中患有迟发性痤疮女性患者数为

表 1 两组职业分布比较 [例(%)]

组别	例数	公务行政	技术类	服务类	制造类	金融类	教育类	医药类	传媒类	IT类	学生	无业	其他
对照	135	5(3.70)	7(5.18)	16(11.85)	22(16.30)	16(11.85)	4(2.96)	9(6.67)	1(0.74)	4(2.96)	11(8.14)	5(3.70)	35(25.92)
患者	365	13(3.56)	14(3.83)	88(24.10)	18(4.93)	50(13.70)	26(7.12)	48(13.15)	13(3.56)	12(3.29)	25(6.85)	8(2.19)	50(13.69)

365 例,未患痤疮者 135 例。共发放问卷 500 份,回收问卷 500 份,回收率 100%。患者组平均年龄(29.01 ± 4.93)岁。对照组平均年龄(29.67 ± 4.93)岁。两组年龄比较,差异无统计学意义( $t=1.429, P>0.05$ )。患者组职业最多为服务类(包括销售、环境和旅游相关服务行业),占 24.10%,最少为无业,占 2.19%,中间依次为金融类、其他、医药类、教育类、学生、制造类、技术类、公务行政、传媒类和 IT 类。两组职业比较,差异有统计学意义( $\chi^2=42.792, P<0.01$ )。文化程度:患者组大专及以下 104 例,本科 217 例,研究生 44 例;对照组分别为 58 例、62 例和 15 例。两组文化程度最多均为大学本科,分别占患者组和对照组 59.45%、45.92%。两组文化程度比较,差异有统计学意义( $\chi^2=9.674, P<0.01$ )。

2 饮食习惯与女性迟发性痤疮发病的相关分析(表 2) 将 12 个饮食习惯(辛辣、油腻、甜食、喜酸、喜咸、喜清淡、喜炙烤、喜热、喜凉喜冷、好饮茶、好咖啡、无特殊)作为自变量,是否患女性迟发性痤疮作为因变量,采用 Logistic 逐步回归分析,筛选出甜食、喜清淡、喜炙烤、好咖啡等 4 项饮食习惯是女性迟发性痤疮发病的影响因素( $P<0.05$ )。其中,喜清淡不发病的危险性是其他饮食因素的 1.892 倍,提示喜清淡是女性迟发性痤疮的保护因素,而甜食、喜炙烤、好咖啡是女性迟发性痤疮发病的危险因素。

表 2 多因素二项 Logistic 回归模型

变量	B	S E	Wald	df	Sig	Exp(B)
X1 辛辣	0.017	0.234	0.005	1	0.942	1.017
X2 油腻	0.251	0.306	0.670	1	0.413	1.285
X3 甜食	-0.671	0.233	8.305	1	0.004	0.511
X4 喜酸	-0.301	0.263	1.305	1	0.253	0.740
X5 喜咸	0.186	0.346	0.288	1	0.592	1.204
X6 喜清淡	0.638	0.245	6.760	1	0.009	1.892
X7 喜炙烤	-0.614	0.270	5.172	1	0.023	0.541
X8 喜热	-0.094	0.314	0.090	1	0.764	0.910
X9 喜凉喜冷	-0.249	0.324	0.591	1	0.442	0.780
X10 好饮茶	-0.023	0.299	0.006	1	0.939	0.977
X11 好咖啡	-0.608	0.307	3.928	1	0.047	0.544
X12 无特殊	0.580	0.455	1.622	1	0.203	1.785
常量	1.686	0.864	3.806	1	0.051	5.400

注:Exp(B)即为分类自变量的发生比率(OR)

3 心理因素与女性迟发性痤疮发病的相关分析(表 3) 将不良情绪、压力(紧张、愤怒、抑郁、学习压力、工作压力、家庭压力)作为自变量,是否患女性迟发性痤疮作为因变量,采用 Logistic 逐步回归分析,筛选出紧张情绪、工作压力、家庭压力为女性迟发性痤疮发病的不利影响因素( $P<0.05$ )。

表 3 多因素二项 Logistic 回归模型

变量	B	S E	Wald	df	Sig	Exp(B)
X1 紧张情绪	-1.252	0.257	23.789	1	0.000	0.286
X2 愤怒情绪	0.102	0.317	0.102	1	0.749	1.107
X3 抑郁情绪	-0.432	0.299	2.094	1	0.148	0.649
X4 学习压力	-0.336	0.340	0.974	1	0.324	0.715
X5 工作压力	-0.757	0.240	9.910	1	0.002	0.469
X6 家庭压力	-0.621	0.299	4.307	1	0.038	0.537
X7 其他压力	-0.417	0.516	0.654	1	0.419	0.659
常量	3.615	0.782	21.367	1	0.000	37.137

注:Exp(B)即为分类自变量的发生比率(OR)

4 两组中医体质类型比较(表 4) 两组中医体质类型比较,患者组多见偏颇体质(占 86.58%),对照组多见平和体质(占 42.96%)。差异有统计学意义( $\chi^2=85.206, P<0.01$ )。患者组中医体质类型依次为湿热质、阴虚质、平和质、阳虚质、血瘀质、气郁质、气虚质、痰湿质、特禀质。

5 患者组中医证候分布情况 365 例女性迟发性痤疮患者中,冲任失调证、血瘀或痰凝证、湿热证和风热证分别为 114 例(31.23%),108 例(29.59%),83 例(22.74%)和 60 例(16.44%)。

6 患者组中医证型与中医体质类型分布(表 5) 不同中医证型的中医体质类型分布比较,差异亦有统计学意义( $\chi^2=105.671, P<0.01$ )。风热证 60 例患者中前 3 种体质类型依次为平和质 17 例(28.33%)、湿热质 8 例(13.33%)、阴虚质和气郁质各 7 例(11.67%);湿热证 83 例患者中依次为湿热质 31 例(37.35%)、气虚质 14 例(16.87%)、平和质 11 例(13.25%);血瘀或痰凝证 108 例患者中依次为阴虚质 30 例(27.78%)、阳虚质 25 例(23.15%)、血瘀质 12 例(11.11%);冲任失调证 114 例患者中依次为湿热质 27 例(23.68%)、血瘀质 22 例(19.30%)、气郁质和平和质各 13 例(11.40%)。

表 4 两组中医体质类型比较 [例(%)]

组别	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质
对照	135	58(42.96)	11(8.15)	28(20.74)	15(11.11)	4(2.96)	0(0.00)	5(3.70)	6(4.44)	8(5.93)
患者	365	49(13.42)	25(6.84)	45(12.32)	55(15.06)	21(5.75)	77(21.09)	42(11.50)	32(8.76)	19(5.20)

表 5 患者组中医证型与体质类型分布 [例(%)]

组别	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质
风热证	60	17(28.33)	4(6.67)	5(8.33)	7(11.67)	2(3.33)	8(13.33)	4(6.67)	7(11.67)	6(10.00)
湿热证	83	11(13.25)	14(16.87)	6(7.23)	8(9.64)	4(4.82)	31(37.35)	4(4.82)	4(4.82)	1(1.20)
血瘀或痰凝证	108	8(7.41)	3(2.78)	25(23.15)	30(27.78)	9(8.33)	11(10.19)	12(11.11)	8(7.41)	2(1.85)
冲任失调证	114	13(11.40)	4(3.51)	9(7.89)	10(8.77)	6(5.26)	27(23.68)	22(19.30)	13(11.40)	10(8.77)

## 讨 论

体质是人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质<sup>[2]</sup>,它与疾病的发生、转归、预防、治疗等密切相关。在非病状态下和患病状态下均存在正常体质和偏颇体质。本调查结果显示:女性迟发性痤疮患者中医体质分布具有一定的特点,其中偏颇体质占 86.58%,高于对照组的 57.04%;而平和质占 13.42%,低于对照组 42.96%,提示平和质是女性迟发性痤疮的保护因素。

中医学认为女性迟发性痤疮与肝肾关系密切,多由肝郁脾虚,湿热互结;肾不交,冲任失调所致。临床上该类患者的皮损以口周及下颌为主,症状常呈周期性改变,呈现月经前加剧,大多数患者还伴有胸胁胀痛、善叹息及月经不调等症状,辨证论治,当属肝经。孙建红<sup>[6]</sup>认为女性迟发性痤疮的中医病因病机为素体阳热偏盛,痰湿较重,加之情志不畅,肝失疏泄,郁而化热,损伤冲任,日久气血郁滞,瘀血与痰湿交阻,蕴热化火,上熏面部胸背肌肤所致。谢骏逸等<sup>[7]</sup>认为女性迟发性痤疮除与肺经风热、脾胃湿热、肝火上炎、瘀热互结等有关外,根本在于“肾阴不足,虚热上扰”。辛琳琳等<sup>[8]</sup>、谢新元<sup>[9]</sup>、黄碧玉等<sup>[10]</sup>提出血热湿毒、肺胃热盛、气血瘀滞致病理论。本研究显示,女性迟发性痤疮患者中医体质类型以湿热质(占 21.09%)、阴虚质(占 15.06%)最为多见,这与本文饮食习惯、心理因素与该病相关性研究结果吻合:喜炙烤,好咖啡、情绪紧张、工作压力、家庭压力为发病的不利影响因素。阴虚质可能与本病发病人群以中年为主,冲任失调、阴血渐亏有关。

体质与证既有本质差别,又有密切联系,证候背后或多或少体现着个体的体质特点。本研究显示:湿热证患者中湿热质最常见(占 37.35%);血瘀或痰凝证患者中阴虚质最常见(占 27.88%)。一定情况下某

些证候与体质状态并不一致,因为证是病变过程中阶段性反应,疾病的不同发展阶段可表现有不同的症状特点,当疾病超越体质制约的程度,则又可反过来影响体质的改变,如本研究中湿热证患者中气虚质、平和质较为常见(分别占 16.87%、13.25%)。体现“病—体—证”的统一性,提示治疗疾病应结合“辨体论治”、“辨体论治”和“辨证论治”,提高临床疗效、降低复发率,提高患者生活质量。

## 参 考 文 献

- [1] 王琦主编. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:2.
- [2] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质与健康相关生命质量的相关性[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(49): 9949.
- [3] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:292.
- [4] 国家技术监督局颁布. 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.
- [5] 中华中医药学会发布. 中医体质分类与判定(中华中医药学会标准)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 1-3.
- [6] 孙建红. 丹栀逍遥散合二至丸加味治疗迟发性痤疮[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(6): 377.
- [7] 谢骏逸, 陈力, 徐萍. 清热滋阴法治疗女性迟发性痤疮临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(8): 1605-1606.
- [8] 辛琳琳, 马静霖. 平痤疮饮治疗女性迟发性痤疮及其对性激素水平的影响[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(1): 15-18.
- [9] 谢新元. 甘草锌颗粒合加味枇杷清肺饮治疗女性迟发性痤疮的观察[J]. 北方药学, 2011, 8(4): 14.
- [10] 黄碧玉, 林丽莉, 陈韵竹. 针刺对女性迟发性痤疮患者性激素的影响[J]. 福建中医学院学报, 2004, 14(4): 16-18.

(收稿:2014-06-13 修回:2015-03-09)