

318 例寻常痤疮患者中医体质类型分析

刘亚南¹, 黄青^{2*}, 赵慧娟²

(1. 北京市门头沟区中医医院, 北京市门头沟区新桥南大街 3 号, 102300; 2. 北京中医药大学东直门医院)

摘要 目的 初步探讨寻常痤疮的发病与中医体质的相关性。方法 318 例寻常痤疮患者在两名中医专业调查人员的协助下, 完成《中医体质分类与判定表》和《寻常痤疮患者一般情况登记表》的填写, 记录患者一般资料和体质类型, 分析不同年龄段、性别、痤疮级别、精神因素、遗传情况下患者中医体质类型的分布情况, 并进行统计学分析。结果 318 例患者中, 湿热质所占的比例最大, 有 258 例次占 23.54%, 其后分别为阴虚质 > 痰湿质 > 阳虚质 > 气郁质 > 气虚质 > 血瘀质 > 特禀质 > 平和质 ($P < 0.05$); 阳虚质、血瘀质、气郁质这 3 种体质在女性寻常痤疮患者比例高于男性患者 ($P < 0.05$); 阳虚质在青春期后患者比例高于青春期患者 ($P < 0.05$); 各种体质类型在不同级别寻常痤疮中的构成比差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 气虚质、气郁质在受精神因素影响患者的百分比高于不受精神因素影响的患者 ($P < 0.05$); 各种体质类型在有遗传因素和无遗传因素患者中的构成比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 湿热质是寻常痤疮发病的主要体质类型, 部分体质类型的分布受性别、年龄及精神因素等方面的影响, 而遗传因素、痤疮的严重程度的影响不大。

关键词 中医体质学; 寻常痤疮; 湿热质

寻常痤疮是一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病^[1]。中医称为“肺风粉刺”“粉刺”“面疮”“酒刺”“面疱”等, 俗称“青春痘”“暗疮”“青春疙瘩”^[2]。中医在痤疮的治疗方面具有一定的优势, 然而痤疮的辨证分型比较多, 没有统一的标准, 而且在临床中还会出现无证可辨的情况。本研究在中医体质学说^[3]的指导下, 通过对 318 例寻常痤疮患者的中医体质类型进行调查分析, 旨在为痤疮的治疗寻求一种新的思路。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《皮肤性病学》^[4]有关寻常痤疮的诊断标准制定。1) 好发于面部、上胸及背部皮脂腺发达部位, 对称分布; 2) 基本损害为黑头或白头粉刺, 尚可见到丘疹、脓疱、结节、囊肿和瘢痕等皮损, 伴有皮脂溢出, 呈慢性经过。

1.1.2 中医诊断标准 参照《中医皮肤性病学》^[5]有关粉刺的诊断标准制定。1) 好发于颜面

部, 尤其前额、双颊、颞部, 其次为颈肩、胸背部, 多对称分布。2) 皮损为毛囊性丘疹, 有白头粉刺、黑头粉刺, 可挤出白色或淡黄色脂栓; 或为炎症性红色丘疹、小脓疱, 严重者出现紫红色结节、囊肿、脓肿, 甚至破溃, 形成窦道和瘢痕, 愈后留有色素沉着, 萎缩性瘢痕, 常伴皮脂溢出。3) 无自觉症状或轻度瘙痒, 炎症性皮损伴疼痛。

1.1.3 分级标准 参照 Pillsbury 四级改良分级法^[6]: 1) 轻度 (I 级): 粉刺为主要皮损, 可有少量丘疹和脓疱, 总病灶数少于 30 个; 2) 中度 (II 级): 有粉刺, 并有中等数量的丘疹和脓疱, 总病灶数 31~50 个; 3) 中重度 (III 级): 大量丘疹和脓疱, 偶见大的炎性皮损, 分布广泛, 总病灶数在 51~100 个, 结节小于 3 个; 4) 重度 (IV 级): 结节/囊肿性或聚合性痤疮, 多数有疼痛并形成囊肿, 病灶数在 100 个以上; 结节/囊肿在 3 个以上。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 10~45 岁, 性别不限; 能准确理解调查问卷内容, 愿意接受调查且签署知情同意书者。

* 通讯作者: huangqingw@sohu.com, 13701368921

1.3 排除标准

患有严重的系统性疾病及精神病患者；药物引起的痤疮患者；职业性痤疮（常见于接触沥青、煤焦油及石油制品的工人）；妊娠期妇女；临床资料不完整者。

1.4 一般资料

318 例患者均为 2012 年 3 月至 2013 年 11 月首次到北京中医药大学东直门医院皮肤性病科痤疮专家门诊就诊的寻常痤疮患者，其中男性 76 例，女性 242 例；年龄 13 ~ 42 岁，平均 (24.15 ± 4.48) 岁；其中青春期（10 ~ 24 岁）痤疮患者 210 例，青春期后^[8]（ ≥ 25 岁）痤疮患者 108 例。

2 方法

2.1 调查方法

参照中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》^[9] 标准，患者根据自己近 1 年来的实际情况或感觉，在两名中医专业调查人员的协助下，填写《中医体质分类与判定表》^[9] 和《寻常痤疮患者一般情况登记表》（自拟）。《中医体质分类与判定表》包含有 67 个条目的问题，每个问题按 5 级评分（根据出现的情况分为：没有计 1 分、很少计 2 分、有时计 3 分、经常计 4 分、总是计 5 分），患者根据近 1 年的体验和感觉给自己打分，最后计算总分情况，原始分 = 各个条目的分数相加；转化分 = $[(\text{原始分} - \text{条目数}) / (\text{条目数} \times 4)] \times 100$ 。

《寻常痤疮患者一般情况登记表》包括患者精神因素、遗传因素以及性别、年龄等一般情况。

2.2 中医体质类型的判定标准

参照《中医体质分类与判定》^[9] 中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质及特禀质等 9 种体质类型。平和质为转化分 ≥ 60 分，且其他 8 种体质转化分均 < 30 分；若平和质为转化分 ≥ 60 分，而其他 8 种体质类型转化分均 < 40 分为“基本是”，偏颇体质转化分 ≥ 40 分为“是”，30 ~ 39 分为“倾向是”， < 30 分为“否”。

当转化分符合“是”平和质或某一种偏颇体质的判定标准时，才判定为平和质或某种偏颇体质，而“基本是”“倾向是”平和质或某一种偏颇体质时，均不进入数据的统计范畴。由于有的患者可能会同时出现几种偏颇体质的兼夹，因而在统计数据时，分别计算 8 种偏颇体质出现的频次。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行处理。将患者性别、年龄段、体质类型等资料输入 Microsoft Excel 电子表格进行数据的整理与统计描述。分类指标采用例数、构成比进行描述，数值变量用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。计数资料采用 χ^2 检验、Fisher 确切概率法、 $R \times C$ 表的确切概率法、秩和检验。

3 结果

3.1 318 例患者体质类型总体分布情况

318 例寻常痤疮患者中，部分患者为兼杂体质，统计时分开计算体质例数，共计 1096 例次。其中平和质 9 例次（0.82%），气虚质 130 例次（11.86%），阳虚质 146 例次（13.32%），阴虚质 155 例次（14.14%），痰湿质 148 例次（13.50%），湿热质 258 例次（23.54%），血瘀质 76 例次（6.93%），气郁质 131 例次（11.95%），特禀质 43 例次（3.92%）。经 χ^2 检验，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），故寻常痤疮患者各种体质总体构成不同。湿热质所占的比例最大，其后分别为阴虚质 > 痰湿质 > 阳虚质 > 气郁质 > 气虚质 > 血瘀质 > 特禀质 > 平和质。

3.2 不同性别患者中医体质类型分布情况

男性 76 例，共计 205 例次。其中平和质 3 例次（1.46%），气虚质 25 例次（12.19%），阳虚质 15 例次（7.32%），阴虚质 32 例次（15.60%），痰湿质 28 例次（13.66%），湿热质 61 例次（29.76%），血瘀质 9 例次（4.39%），气郁质 23 例次（11.22%），特禀质 9 例次（4.39%）。

女性 242 例，共计 891 例次。其中平和质 6 例次（0.67%），气虚质 105 例次（11.78%），阳虚质 131 例次（14.70%），阴虚质 123 例次（13.81%），痰湿质 120 例次（13.47%），湿热质 197 例次（22.11%），血瘀质 67 例次（7.52%），气郁质 108 例次（12.12%），特禀质 34 例次（3.82%）。

不同性别患者阳虚质、血瘀质及气郁质 3 种体质的构成比差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示阳虚质、血瘀质、气郁质在女性寻常痤疮患者中的百分比高于男性患者。其他体质类型不同性别比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

3.3 不同年龄段患者中医体质类型分布情况

青春期痤疮患者 210 例，共计 703 例次。其中

平和质 4 例次 (0.57%)、气虚质 84 例次 (11.95%)、阳虚质 87 例次 (12.37%)、阴虚质 106 例次 (15.08%)、痰湿质 95 例次 (13.51%)、湿热质 172 例次 (24.47%)、血瘀质 49 例次 (6.97%)、气郁质 79 例次 (11.24%)、特禀质 27 例次 (3.84%)。

青春期后痤疮患者 108 例, 共计 393 例次。其中平和质 5 例次 (1.27%)、气虚质 46 例次 (11.70%)、阳虚质 59 例次 (15.01%)、阴虚质 49 例次 (12.47%)、痰湿质 53 例次 (13.50%)、湿热质 86 例次 (21.88%)、血瘀质 27 例次 (6.87%)、气郁质 52 例次 (13.23%)、特禀质 16 例次 (4.07%)。

阳虚质在青春期后寻常痤疮患者中的百分比高于青春期患者 ($P < 0.05$)。不同年龄段其他体质类型比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4 不同级别患者中医体质类型分布情况

表 2 示, 不同级别患者各中医体质类型在构成比差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.5 是否受精神因素影响患者中医体质类型分布情况

受精神因素影响患者 252 例, 共计 902 例次。其中平和质 8 例次 (0.89%)、气虚质 111 例次 (12.30%)、阳虚质 115 例次 (12.75%)、阴虚质 122 例次 (13.53%)、痰湿质 122 例次 (13.53%)、湿热质 207 例次 (22.95%)、血瘀质 64 例次 (7.10%)、气郁质 120 例次 (13.30%)、特禀质 33 例次 (3.65%)。

不受精神因素影响患者 66 例, 共计 194 例次。其中平和质 1 例次 (0.52%)、气虚质 19 例次 (9.79%)、阳虚质 31 例次 (15.98%)、阴虚质 33 例次 (17.01%)、痰湿质 26 例次 (13.40%)、湿热质 51 例次 (26.29%)、血瘀质 12 例次 (6.19%)、气郁质 11 例次 (5.67%)、特禀质 10 例次 (5.15%)。

气虚质、气郁质在受精神因素影响的患者中所占的百分比高于不受精神因素影响的患者 ($P < 0.05$)。其他体质类型在受精神因素和不受精神因

素影响患者中构成比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.6 是否有遗传因素影响患者中医体质类型分布情况

无遗传因素影响患者 182 例, 共计 634 例次。其中平和质 4 例次 (0.63%)、气虚质 76 例次 (11.99%)、阳虚质 90 例次 (14.20%)、阴虚质 95 例次 (14.98%)、痰湿质 81 例次 (12.78%)、湿热质 144 例次 (22.71%)、血瘀质 46 例次 (7.26%)、气郁质 74 例次 (11.67%)、特禀质 24 例次 (3.78%)。

有遗传因素影响患者 136 例, 共计 462 例次。其中平和质 5 例次 (1.08%)、气虚质 54 例次 (11.69%)、阳虚质 56 例次 (12.12%)、阴虚质 60 例次 (12.99%)、痰湿质 67 例次 (14.50%)、湿热质 114 例次 (24.68%)、血瘀质 30 例次 (6.49%)、气郁质 58 例次 (12.55%)、特禀质 18 例次 (3.90%)。

不同中医体质类型在有遗传因素和无遗传因素患者中的构成比差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

本次调查研究发现, 318 例寻常痤疮患者湿热质占的比例最大 (23.54%)。王琦教授在中医体质学的相关理论基础上, 通过临床观察得出湿热体质是痤疮患者的主要体质类型, 从湿热体质着手治疗痤疮, 具有一定的优势, 其发病机理在于湿热体质者湿热内蕴, 又青春期阳气比较旺盛, 加上患者嗜食肥甘厚味、长期饮酒则助阳生湿化热, 湿热循经上行于面, 发为痤疮^[8]。《素问·生气通天论》中也有记载“高粱之变, 足生大丁, 受如持虚”。俞若熙等^[9]用自拟消痤疮方加减通过干预湿热体质治疗成年痤疮患者 28 例, 总有效率为 85.71%。由此可见, 运用中医体质理论, 辨体论治、辨证论治相结合治疗痤疮的疗效还是比较显著的。我们还发现, 除了湿热质, 阴虚质所占的比例也相对较大, 位居第二位。陆德铭认为, 阴虚火旺、肺胃积热、血瘀凝滞是痤疮发病的重要机制, 此中本病的

表 2 不同级别寻常痤疮患者中医体质类型分布 例次 (%)]

分级	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
I 级	5 (1.20)	50 (11.96)	58 (13.88)	64 (15.31)	51 (12.20)	88 (21.05)	35 (8.37)	54 (12.92)	13 (3.11)
II 级	2 (0.50)	48 (12.00)	59 (14.75)	54 (13.50)	56 (14.00)	94 (23.50)	25 (6.25)	45 (11.25)	17 (4.25)
III 级	2 (0.92)	25 (11.47)	24 (11.01)	29 (13.30)	31 (14.22)	61 (27.98)	12 (5.50)	27 (12.39)	7 (3.21)
IV 级	0	7 (11.67)	5 (8.33)	8 (13.33)	10 (16.67)	15 (25.00)	4 (6.67)	6 (10.00)	5 (8.33)

发病之本为阴虚火旺,而发病之标为肺胃积热、血瘀凝滞,故在痤疮的治疗中养阴清热以治病求本的同时,配合清热活血化瘀、化痰软坚散结、清解肺胃热毒等祛除邪气治标的方法,常常能够收到较好的疗效^[1]。这也提示我们在临床工作中,首先要辨明是实火还是虚火,不要一味清清凉凉活血,大用寒凉之品,还要注意调整阴阳平衡,以免久治不愈。

调查发现,阳虚质在女性寻常痤疮患者中的百分比高于男性寻常痤疮患者,考虑此差异主要是由于男女在形态结构、生理、心理及遗传等方面的不同所造成的。对此,历代医家也有论述,如《外经微言·救母篇》所云“女子阴有余,阳不足,故满而必泄;男子阳有余,阴不足,故守而不溢也”。朱肱《类证活人书·卷第二》曰“男子阳多而阴少”“女子阴盛而阳微”。万全《广嗣纪要·男女用药论》亦云“男子以阳用事,从乎火而主动,动则诸阳生。女子以阴用事,从乎水而主静,静则众阴集。”我们还发现血瘀质、气郁质在女性寻常痤疮患者中的百分比也高于男性患者,说明现代社会中,女性较男性更容易出现情绪的波动。《妇人大全良方》亦云“女子郁怒倍于男子”。古人认为“女子以肝为先天”,肝气郁结,气不行血则形成瘀血。因而,女性患者也要比男性患者出现血瘀质。

阳虚质在青春期后寻常痤疮患者中所占的百分比要高于青春期寻常痤疮患者。国内也曾有文献报道^[1],不管男女,阳虚质的分布随着年龄的增长逐渐增加,而阴虚质的分布却随着年龄的增长逐渐减少。可见随着年龄的增长,元阳逐渐衰微。各种体质类型在不同级别寻常痤疮患者中的构成比差异无统计学意义,说明寻常痤疮的严重程度对于体质类型的分布影响不大。在临床中,我们发现Ⅳ级寻常痤疮多为痰瘀互结证,但我们不能由此推出其一定是血瘀质、痰湿质,有的患者可能在治疗中由于长期用一些寒凉的药物而出现阳虚质。因而在临床中,我们需要将辨证论治和辨体论治有效的结合起来。

气虚质、气郁质在受精神因素影响的寻常痤疮患者中的百分比要高于不受精神因素影响的患者。既往研究显示,精神因素是痤疮发病或加重的一个很重要的因素^[2]。《素问·举痛论》中言“怒则

气上,喜则气缓,悲则气消,寒则气收,……思则气结。”现在人们生活压力越来越大,更容易出现情绪的波动,抑郁、焦虑、紧张等负面情绪长期得不到释放,最终超出了人体自身的生理调节能力,导致脏腑精气的不足或紊乱,从而形成了气虚质或气郁质。

另外通过调查,我们还发现各种体质类型在有遗传因素和无遗传因素寻常痤疮患者中的构成比差异无统计学意义。体质的形成虽然受先天遗传的影响,但是在年龄、环境、社会、疾病等后天因素的影响下,体质在人的整个生命过程中处于一个动态的变化中^[3]。寻常痤疮是一种受饮食、情绪等外界因素影响较大的疾病,那么其体质类型更容易发生改变。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1993: 833.
- [2] 瞿幸. 中医皮肤性病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 225-226.
- [3] 王琦. 中医体质学说研究现状与展望 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(2): 86-95.
- [4] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 156.
- [5] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 936.
- [6] Goulden V, Clark SM, Cunliffe WJ. Postadolescent acne: a review of clinical features [J]. Br J Dermatol, 1997, 136(1): 66.
- [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-305.
- [8] 俞若熙, 倪诚, 王琦. 王琦教授从湿热体质论治痤疮的理论探析 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 878-881.
- [9] 俞若熙, 王琦, 倪诚, 等. 从湿热体质论治痤疮的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3240-3242.
- [10] 阙华发. 陆德铭治痤疮经验撷萃 [J]. 江西中医药, 1997, 28(3): 7.
- [11] 岑澹, 王琦. 不同年龄人群体质分布的调查分析 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(6): 17-19.
- [12] 吴伊旋, 胡煜文, 王晨梁. 寻常痤疮患者临床调查分析 [J]. 上海第二医科大学学报, 2004, 24(5): 411.
- [13] 王琦. 中医体质三论 [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(10): 653-655.

Analysis on Traditional Chinese Medicine Constitution Types in 318 Patients with Acne Vulgaris

LIU Yanan¹, HUANG Qing², ZHAO Huijuan²

(1. Beijing Mentougou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102300; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To investigate the correlation of the onset of acne vulgaris and Traditional Chinese Medicine (TCM) constitution types. **Methods** With the assistance of two TCM professional investigators, 318 patients with acne vulgaris completed the ‘TCM Constitution Type Classification and Decision Table’ and ‘General Information Registration Form for Acne Vulgaris Patients’ to record the general information and constitution types of the patients. The distribution of TCM constitutions was analyzed with the factors of age, gender, acne levels, mental factors and genetic condition with statistical analysis. **Results** In 318 patients, dampness-heat type took the largest proportion, with 258 cases (23.54%), followed by yin-deficiency type, phlegm-dampness type, yang-deficiency type, qi-stagnation type, qi-deficiency type, blood-stasis type, special type and gentle type ($P < 0.05$). Yang-deficiency type, blood-stasis type and qi-stagnation type had larger proportions in female than in male patients ($P < 0.05$). Yang-deficiency type took a higher percentage in patients after puberty than during puberty ($P < 0.05$). The difference of constituent ratio of each constitution type in different levels of acne vulgaris and with or without genetic factors showed no statistical significance ($P > 0.05$). The percentage of qi-deficiency type and qi-stagnation type in the patients with mental factors were larger than those without ($P < 0.05$). **Conclusion** Dampness-heat type is the main constitution type of acne vulgaris. The distribution of some types were influenced by gender, age and mental factors and little by genetic factors and severity of the acne.

Keywords TCM constitution; acne vulgaris; dampness-heat type

(收稿日期: 2014-06-10; 修回日期: 2014-06-30)

[编辑: 叶 晨]

香港浸会大学中医药学院			
中医硕士学位课程 / 中药学硕士学位课程 / 针灸学硕士学位课程			
一年全日制授课式课程现正招生			
中医学硕士学位课程		中药学硕士学位课程	
针灸学硕士学位课程			
入学要求*	(1) 具备中医学学士学位或中药学学士学位; 或 (2) 具备与上述中医学学士或中药学学士学位同等学历者		(1) 具备中医学学士或针灸学学士学位 ^(注2) ; 或 (2) 具备健康护理专业人员资格, 并具备学士学位者 (3) 具备上述同等学历者, 并通过香港浸会大学中医药学院组织的入学评核试
注1: 非中医学或中药学学士学位者, 必须曾修读相关中医药基础科目或有条件录取者在正式入学前修毕「限定选修科目」。 注2: 非中医学或针灸学学士学位者, 必须曾修读相关中医药基础科目或有条件录取者在正式入学前修毕「限定选修科目」。		*所有硕士申请者需具备基本计算机知识及操作技能。	
学费	港币114,000元 (不包括实践研习、食宿、旅费等费用)	港币110,000元 (不包括食宿、旅费、限定选修课等费用)	港币130,000元 (不包括食宿、旅费、限定选修课等费用)
语文要求	中国语文 (适用于中医学/中药学硕士学位课程) (a) 香港高级补充程度会考中国语文及文化科达到E级或以上成绩; 或 (b) 持有以中文为主要教学语言的学士学位; 或 (c) 通过由香港浸会大学中医药学院组织的中国语文水平考试。		英国语文 (适用于针灸学硕士学位课程) (a) 持有以英语为主要授课语言之学士学位; 或 (b) 如申请人持有之学士学位而非以英语为主要授课语言, 申请人须提供良好英语水平之证明, 例如: IELTS考获 ≥ 6.5 或TOEFL ≥ 550 (笔试)/ ≥ 213 (机试)/ ≥ 79 (网考)。
入学申请方法	报名章程及表格 可浏览 http://gs.hkbu.edu.hk 作网上申请; 或亲临大学研究院办事处索取/递交报名表		
开课日期	2015年9月初 报名日期 - 中医学及中药学硕士学位课程: 由即日起至2015年3月31日止 - 针灸学硕士学位课程: 由即日起至2015年4月30日止		
查询	有关课程资料 香港九龙塘浸会大学道7号赛马会中医药学院大楼二楼205D室 香港浸会大学持续及专业教育部 电话: (00852) 3411 5565 传真: (00852) 3411 2918 电邮: dcpe@hkbu.edu.hk 网址: http://scm.hkbu.edu.hk/en/education/taught_postgraduate_programmes/index.html	有关申请及入学事宜 香港九龙塘浸会大学道15号教学及行政大楼9楼904室 香港浸会大学研究院办事处 电话: (00852) 3411 5127 传真: (00852) 3411 5133 电邮: gs@hkbu.edu.hk 网址: http://gs.hkbu.edu.hk	有关在港住宿资料 可浏览大学住宿资料 http://buwww.hkbu.edu.hk/tch/teaching_and_learning/Accommodation.jsp