

乳腺增生病中医证型与中医体质的相关性

侍晓辰* 周仕萍

(无锡市中医医院乳腺外科, 江苏省无锡市后西溪 33 号, 214001)

* 通讯作者: xiaochen_1983@hotmail.com, (0510)82723081

[摘要] **目的** 探讨乳腺增生病中医证型与中医体质间的关系。 **方法** 使用中医体质量表对 985 例受试者进行体质调查, 其中病例组(乳腺增生病患者)623 例, 对照组(健康体检者)362 例, 比较 9 种体质在两组受试者中的分布; 并对病例组患者进行辨证分型为肝郁气滞证、痰瘀凝结证和冲任失调证, 观察 9 种体质患者的中医证型分布; 采用多元回归分析体质因素对乳腺增生病的影响。 **结果** 病例组中平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、气郁质 5 种体质与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 其中气郁质、气虚质、阴虚质是患乳腺增生病的危险因素 ($P < 0.05$); 病例组中肝郁气滞证 335 例、痰瘀凝结证 128 例、冲任失调证 140 例, 不同体质类型的患者中医证型分布差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。 **结论** 气郁质、气虚质、阴虚质是患乳腺增生病的危险因素, 肝郁气滞证和痰瘀凝结证患者以气郁质为主, 冲任失调证患者以气虚质为主。

[关键词] 乳腺增生病; 中医体质; 中医证型; 相关性

Correlation between TCM Syndromes and TCM Constitutions of Mammary Gland Hyperplasia Patients

SHI Xiaochen, ZHOU Shiping

(Wuxi TCM Hospital, Jiangsu Province, 214001)

ABSTRACT **Objective** To discuss the correlation between TCM syndromes and TCM constitutions of the patients with mammary gland hyperplasia. **Methods** Using the TCM constitution scale to make a survey on 985 subjects, the patient group (patients of mammary gland hyperplasia) 623 cases and the control group (healthy people) 362 people, to compare the distribution of 9 kinds of constitutions in both groups. The subjects in the patient group were differentiated into liver qi stagnation syndrome, phlegm and blood stasis in combination syndrome, and Chong-Ren dysfunction syndrome for observing the distribution of TCM syndromes. The multivariate regression analysis was applied to detect the influence of constitutions on mammary gland hyperplasia. **Results** Five constitution types, balanced constitution, qi deficiency constitution, yang deficiency constitution, yin deficiency constitution, and qi stagnation constitution, of the patient group were statistically different in comparison with those of the control group ($P < 0.05$), of them, the qi stagnation constitution, qi deficiency constitution, and yin deficiency constitution were the risk factors of being involved in mammary gland hyperplasia ($P < 0.05$). In the patient group, there were 335 cases of liver qi stagnation syndrome, 128 cases of phlegm and blood stasis in combination syndrome, and 140 cases of Chong-Ren dysfunction syndrome, the difference of TCM syndrome distribution in different patients was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The qi stagnation constitution, qi deficiency constitution, and yin deficiency constitution are the risk factors of being involved in mammary gland hyperplasia. The patients of liver qi stagnation syndrome and phlegm and blood stasis in combination syndrome are mainly with qi stagnation constitution and those of Chong-Ren dysfunction syndrome are mainly of qi deficiency constitution.

Key Words mammary gland hyperplasia; TCM constitutions; TCM syndromes; correlation

乳腺增生病是育龄妇女最常见的乳腺疾病, 其发病率约占育龄妇女的 40%, 其高发年龄段为 30~45 岁的女性^[1]。目前对乳腺增生病病因的研究已突破了内分泌失调的纯生物学观点, 更注重其社会、心理等的致病性, 其中许多因素与体质相关。中医体质学说是以中医理论为主导, 研究人类各种体质特征、体质类型的生理、病理特点, 并以此分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向, 从而指导疾病预防和治疗的一门学说^[2]。本研究对 2009 年 6 月

至 2010 年 6 月无锡市中医医院乳腺外科门诊的 623 例乳腺增生病患者进行了中医体质类型的调查分析, 探讨疾病、证候与体质间的关系, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 中医诊断与辨证标准

根据中华中医药学会《中医体质分类与判定》^[3]标准进行体质的分型、评定。中医诊断与辨证标准根据中华中医药学会乳腺病专业委员会 2002 年通过的《乳腺增生病诊断、辨证及疗效评定》^[4]。

1.2 纳入与排除标准

病例组:①20~50 岁;②符合乳腺增生病诊断标准;③对问卷调查知情同意;④无精神疾病;⑤排除其他乳腺疾病。

对照组:①20~50 岁;②排除乳腺增生病;③对问卷调查知情同意;④无精神疾病。

1.3 一般资料

对符合病例组标准的初诊患者 700 例随机编号,发放调查问卷 700 份,回收问卷 664 份,有效问卷 623 份,占发放问卷数的 89.0%。对符合对照组的体检志愿者 400 名随机编号,发放调查问卷 400 份,回收问卷 378 份,有效问卷 362 份,占发放问卷数的 90.50%。

病例组 623 例均为女性,年龄 25~50 岁,平均(40.18±4.54)岁。对照组 362 例均为女性,年龄 23~50 岁,平均(39.79±3.36)岁,为健康体检的志愿者。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 调查内容及方法

2.1.1 调查对象填写调查问卷 包括背景资料及中医体质质量表^[5]。背景资料有年龄、民族、婚育、职业、文化程度等一般情况。中医体质质量表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 个亚量表构成,每个亚量表包含 7~9 个条目。回答中医体质分类判定标准中的问题并评分,参照文献^[3]判断对象的体质类型。

2.1.2 中医辨证 由副主任医师以上医生接诊,在独立安静诊室内自然光线下进行中医四诊,填写接诊记录并参照文献^[4]对患者进行中医辨证。中医证型分为肝郁气滞证、痰瘀凝结证、冲任失调证 3 型。

2.2 统计学方法

采用非匹配病例-对照研究设计。数据资料的录入采用 EpiData 3.02 软件进行双份录入并进行逻辑核查。两组对象的计量资料比较先进行方差齐性检验,方差齐时采用 t 检验,方差不齐时采用秩和检验,计数资料比较采用卡方检验。二分类变量的多因素分析采用 Binary Logistic 多元回归分析。所有数据通过 SPSS 13.0 软件进行统计学处理。

3 结果

3.1 两组受试者的中医体质类型比较

表 1 示,病例组中医体质类型由高到低依次为气郁质(29.21%)、气虚质(20.64%)、平和质

(17.98%)、阳虚质(11.20%)、阴虚质(9.51%)、特禀质(3.69%)、瘀血质(3.53%)、湿热质(2.89%)、痰湿质(2.25%)。病例组主要为偏颇型体质(82.02%),对照组主要为平和质(56.07%)。病例组平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、气郁质 5 种体质与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$);而痰湿质、湿热质、瘀血质及特禀质在两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组受试者中医体质类型比较[例(%)]

体质类型	病例组	对照组	χ^2	P
平和质	112(17.98)	203(56.08)	152.789	0.000
气虚质	125(20.06)	40(11.05)	13.342	0.000
气郁质	182(29.21)	38(10.50)	46.237	0.000
阳虚质	70(11.24)	24(6.63)	5.627	0.018
阴虚质	57(9.15)	15(4.14)	8.467	0.004
痰湿质	14(2.25)	5(1.38)	0.908	0.341
湿热质	18(2.89)	8(2.21)	0.411	0.521
瘀血质	22(3.53)	7(1.93)	2.045	0.153
特禀质	23(3.69)	22(6.08)	2.989	0.084

3.2 乳腺增生病体质因素的多元回归分析

表 2 示,对单因素卡方检验的筛选结果进行 Binary Logistic 多元回归分析(回归模型 $\chi^2=162.224$, $P<0.01$,提示模型成立),结果提示,气虚质、气郁质、阴虚质为患乳腺增生病的危险因素($P<0.05$, $OR>1$);气郁质优势比值最大[$OR=2.612$,95%CI(1.563~4.365)],提示其患乳腺增生病的相对危险度最高;平和质为患乳腺增生病的保护因素[$P<0.05$, $OR=0.301$,95%CI(0.194~0.468)];阳虚质对患乳腺增生病无显著影响($P>0.05$)。

表 2 不同体质妇女患乳腺增生病风险的 Binary Logistic 多元回归结果

体质类型	B 值	Wald	P 值	OR(95%CI)
平和质	-1.201	28.470	0.000	0.301(0.194~0.468)
气虚质	0.533	4.075	0.044	1.705(1.016~2.861)
气郁质	0.960	13.441	0.000	2.612(1.563~4.365)
阳虚质	0.464	2.324	0.127	1.591(0.876~2.890)
阴虚质	0.729	4.390	0.036	2.073(1.048~4.099)

3.3 病例组患者中医证型与体质类型分布

表 3 示,9 种体质类型的中医证型分布差异有统计学意义($\chi^2=63.068$, $P<0.01$)。肝郁气滞证患者前 3 种体质类型依次为气郁质、平和质、气虚质;痰瘀凝结证患者依次为气郁质、气虚质、平和质;冲任失调证患者依次为气虚质、平和质、阴虚质。

表3 病例组患者不同体质类型的中医证型分布(例)										
证型	例数	平和质	气虚质	气郁质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	瘀血质	特禀质
肝郁气滞	335	65	54	133	32	30	9	10	8	14
痰瘀凝结	128	21	24	33	20	7	2	6	10	5
冲任失调	140	26	47	16	18	20	3	2	4	4

4 讨论

体质是指人体禀受先天遗传、又经后天因素的影响所形成的与自然、社会环境相适应的功能和形态上相对稳定的固有特性^[6]。不同体质对病邪的反应不一,如《医学金鉴》云:“人感受邪气难一,因其形藏不同,或从寒化,或从虚化,故多偏不齐也”。非病状态和患病状态下均存在正常体质和偏颇体质。本研究结果提示,乳腺增生病患者以偏颇型体质为主,对照组以平和质为主,且平和质是乳腺增生病的保护因素。

有学者对乳腺疾病的危险因素作了广泛的流行病学调查,发现体质心理因素是主要危险因素^[7-9]。本研究结果提示,乳腺增生病患者以气郁质最多见,其发病的相对危险度也最高。陈润东等^[10]认为,气郁质妇女在外界因素如环境、职业等作用下,易导致肝失疏泄,是形成乳腺增生病的内在基础。临床上我们也观察到,乳腺增生病患者对外部刺激反应敏感,往往在紧张、失眠、生气等情况下病情加重,乳房胀痛明显,这都与气郁质有关。在虚性偏颇体质中,乳腺增生病以气虚质为主,可能与本病发病人群主要为中青年职业女性,生活节奏紧张、经常处于繁忙的工作劳务中,劳则气耗,易耗损正气等因素有关。

体质与证型关系密切^[11],体质决定证型,证型在体质基础上发生、演变和发展。《外科正宗》记载:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核”。说明气郁质与形成肝郁气滞证的相关性。《圣济总录》认为:“妇人以冲任为本,若失于将理,冲任不和,或风邪所客,则邪壅不散,结聚乳间,或硬或核,痛病有核”,指出本病的发生与冲任失调有关;《外科医案汇编》云:“乳中结核,虽云肝病,其病在肾”,指出肾在本病发病中的重要地位。本病患者出现冲任失调,一般认为主要是肾阳或肾阴亏虚所致,而体质类型则主要为虚性偏颇体质。本组研究对象中,冲任失调证患者的体质类型依次为气虚质、阴虚质、阳虚质。

综上所述,乳腺增生病患者的体质有一定的偏

颇,不同的体质类型会影响疾病的中医证型,肝郁气滞证和痰瘀凝结证以气郁质为主,故临床辨治首当畅其情怀,解忧之源,采用疏肝理气,解郁散结治则。冲任失调证则以气虚质和阴虚质为主,当以滋补肾精、调理冲任,补虚祛实为大法。对易感年龄段妇女进行体质辨识可为疾病的预防及治疗提供依据,从而更好地发挥中医学“未病先防”、“辨证施治”之优势。

参考文献

[1]陈志斌,孟菊萍,韩永彬,等.中西医结合治疗乳腺增生症360例[J].中国中西医结合杂志,2003,9(5):402.

[2]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):87.

[3]中华中医药学会.中医体质分类与判定[M].北京:中国中医药出版社,2009:1-7.

[4]林毅,唐汉钧.现代中医乳房疾病[M].北京:人民卫生出版社,2003:110.

[5]王琦,朱燕波,薛禾生,等.中医体质质量表的初步编制[J].中国临床康复,2006,10(3):2-14.

[6]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.

[7]邓国兴,赵立峰,李春香,等.心理应激、情志与从肝论治乳腺增生病相关性的探讨[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(12):934-935.

[8]李焕云,王秀丽,曹军,等.乳腺疾病的发病现状与分析[J].中国当代医药,2010,17(12):124-125.

[9]胡升芳,陈红风.乳腺增生病患者乳腺癌危险因素调查及其与中医证型关系的研究[J].上海中医药杂志,2004,38(5):10-12.

[10]陈润东,李小燕.试论气郁体质与妇科疾病[J].贵阳中医学院学报,2009,31(3):10-11.

[11]王琦.论中医体质研究的三个关键问题(下)[J].中医杂志,2006,47(5):329-330.

(收稿日期:2010-10-08;修回日期:2010-12-20)

[编辑:叶晨]

《中医杂志》优先数字出版声明

优先数字出版就是以数字出版方式提前出版印刷版期刊内容。按照《中医杂志》与中国知网签订的优先数字出版协议,已经完成审稿及编排的、符合相关规定的稿件可以在印刷版出版前在中国知网优先数字出版平台上发布。发布内容与印刷出版物一致,属于正式出版范畴。这一方式对于加快文献的出版传播,提升学术影响力具有积极作用。作者如希望稿件采用优先数字出版方式出版,请在投稿时说明,经过编辑部审查符合条件者可实现优先出版。

(本刊编辑部)