

浆细胞性乳腺炎患者中医体质类型分布特点的 临 床 研 究

陆 清 季亚婕 薛晓红

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

摘 要 目的: 探讨浆细胞性乳腺炎患者中医体质的分布特点。方法: 采用横断面调查方法, 通过问卷调查选取 115 例浆细胞性乳腺炎患者作为观察组进行中医体质辨识, 并选取同期 110 例女性健康体检者作为对照组。结果: 观察组平和质 24 例 (20.87%), 单纯偏颇体质 60 例 (52.17%), 兼夹偏颇体质 31 例 (26.96%), 兼夹偏颇体质中以阳虚质兼特禀质最多, 为 14 例; 对照组平和质 46 例 (41.82%), 单纯偏颇体质 53 例 (48.18%), 兼夹偏颇体质 11 例 (10.00%), 兼夹偏颇体质中以气虚质兼阴虚质最多, 为 6 例。观察组中平和质比例明显少于对照组 ($P<0.05$), 而阳虚质、特禀质比例明显多于对照组 ($P<0.05$)。结论: 浆细胞性乳腺炎患者易感体质为阳虚质、特禀质或者两者兼夹。积极调整阳虚质、特禀质这两种偏颇体质有利于浆细胞性乳腺炎的防治。

关键词 浆细胞性乳腺炎 中医体质 阳虚质 特禀质 问卷调查

中图分类号 R269.558

文献标志码 A

文章编号 1672-397X (2017) 10-0038-03

浆细胞性乳腺炎(plasma cell mastitis, PCM)是最常见的非哺乳期乳腺炎, 约占乳腺良性疾病的 1.41%~5.36%^[1], 以反复发作的乳房肿块、乳房脓肿、瘰管或窦道形成为主要临床表现。虽然 PCM 是乳腺良性疾病, 但其临床表现复杂多变, 因而误诊率较高^[2]。中医体质是指人体生命过程中, 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、相对稳定的固有特质。个体体质的特殊性, 往往决定对某种疾病的易感性, 具体的体质条件决定着具体的发病类型和转化规律, 改善体质成为中医学防治疾病的新途径^[3]。国医大师王琦教授将国人的体质分为平和质 (A 型)、气虚质 (B 型)、阳虚质 (C 型)、阴虚质 (D 型)、痰湿质 (E 型)、湿热质 (F 型)、血瘀质 (G 型)、气郁质 (H 型) 和特禀质 (I 型) 9 种基本类型, 其中平和质为健康体质, 其余 8 种体质类型为偏颇体质^[4], 是目前主要应用的中医体质分型方法。为探索 PCM 患者中医体质类型分布特点, 进而为防治该病提供新的思路, 本课题组设计了此项研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月至 2015 年 11 月期间我院乳腺科收治的 PCM 患者作为观察组, 均为非哺乳期及非妊娠期女性, 共 115 例, 年龄 23~51 岁, 中位年龄 31 岁。选取同期 110 例女性健康体检者作为对照组, 年龄

22~53 岁, 中位年龄 32 岁。2 组间年龄、月经状态、孕育史等比较无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 浆细胞性乳腺炎诊断参照人民卫生出版社出版的《现代中医乳房病学》相关标准。症见: 乳房肿块、乳房脓肿, 瘰管或窦道形成, 可伴皮肤发红, 乳头凹陷及乳头溢液, 病情反复发作。另需要结合相关辅助检查, 特别需要空心针穿刺病理确诊。

1.3 纳入标准 经病理明确为 PCM, 排除乳腺其他良恶性疾病如乳腺恶性肿瘤、乳腺结核等, 并签署知情同意书。

2 研究方法

2.1 调查方法 采用横断面调查方法, 在中医本科以上教育背景的调查员协助下, 由受试者本人填写问卷或由调查员逐条询问填写。采集的信息包括年龄、月经状态、孕育史等, 问卷为中医体质分类与判定自测表 (根据中华中医药学会标准 ZYYXH/T157-2009)^[5]。

2.2 中医体质辨识方法 中医体质分类与判定自测表由平和质 (A 型)、气虚质 (B 型)、阳虚质 (C 型)、阴虚质 (D 型)、痰湿质 (E 型)、湿热质 (F 型)、血瘀质 (G 型)、气郁质 (H 型) 和特禀质 (I 型) 9 个亚量表组成。其中平和质、气虚质、阴虚质、痰湿质各含 8 个条目, 其余各含 7 个条目。评分方法为回答量表中的全部问题, 每一问题按 5 级评分, 计算原始分数及转化

基金项目: 上海市科学技术委员会资助项目 (14401933200); 上海中医药大学预算内项目 (2015YSN44)

分数。平和质中第2、3、4、5、7、8条目需逆向计分,即:1→5、2→4、3→3、4→2、5→1。原始分数=各个条目的分数相加;转化分数=[(原始分数-条目数)/(条目数×4)]×100。平和质诊断标准为:平和质转化分≥60分,且其他8种偏颇体质转化分均<30分,判定为“是平和质”;平和质转化分≥60分,且其他8种偏颇体质转化分均<40分,判定为“基本是平和质”;不满足上述条件者,判定为“非平和质”。8种偏颇体质诊断标准为:各个体质转化分≥40分,判定为“是偏颇体质”;各个体质转化分30~39分,判定为“倾向是偏颇体质”;转化分<30分,判定为“不是偏颇体质”。亚量表分数越高,该体质类型倾向越明显。

2.3 统计学方法 应用SPSS 18.0统计软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

3 研究结果

3.1 中医体质分布特征情况 在2组受试者中,偏颇体质单独出现或以兼夹形式出现。中医体质分布特征如下:观察组115例,平和质24例(20.87%),单纯偏颇体质60例(52.17%),兼夹偏颇体质31例(26.96%),而兼夹偏颇体质中以阳虚质兼特禀质最多,为14例。对照组110例,平和质46例(41.82%),单纯偏颇体质53例(48.18%),兼夹偏颇体质11例(10.00%),兼夹偏颇体质中以气虚质兼阴虚质最多,为6例。2组受试者体质分布特征比例具有统计学差异(P 均<0.01),说明观察组中平和质比例明显少于对照组,而兼夹偏颇体质比例明显高于对照组。详见表1。

表1 观察组与对照组中医体质分布特征情况 例(%)

组别	例数	平和质	单纯偏颇体质	兼夹偏颇体质
观察组	115	24 (20.87)	60 (52.17)	31 (26.96)
对照组	110	46 (41.82)	53 (48.18)	11 (10.00)
P 值		0.001	0.549	0.001

3.2 2组中医体质类型分布情况 观察组中平和质类型明显少于对照组($P<0.05$),阳虚质类型及特禀质类型明显多于对照组(P 均<0.05)。详见表2。

表2 观察组与对照组中医体质类型分布情况 例(%)

组别	例数	平和质 (A型)	气虚质 (B型)	阳虚质 (C型)	阴虚质 (D型)	痰湿质 (E型)	湿热质 (F型)	血瘀质 (G型)	气郁质 (H型)	特禀质 (I型)
观察组	115	24 (16.44) [▲]	14 (9.59)	38 (26.03) [▲]	13 (8.90)	7 (4.79)	15 (10.27)	9 (6.16)	10 (6.85)	16 (10.96) [▲]
对照组	110	46 (38.02)	15 (12.40)	15 (12.40)	12 (9.92)	5 (4.13)	11 (9.09)	5 (4.13)	8 (6.61)	4 (3.31)

注:▲与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

体质,又称禀赋、气禀、气质等,是人体在先天遗传和后天获得的基础上所形成的功能和形态上

相对稳定的固有特性。体质的形成和发展既禀受先天遗传因素,又受后天生活习惯等因素的影响和制约。中医体质学说认为体质的差异性决定着个体对某些病邪的易感性,以及感邪后是否发病和发病的倾向性^[6],体质在疾病的发生、发展和转归等方面起着重要的作用^[3]。PCM属于中医学“粉刺性乳痈”范畴,1958年顾伯华教授在国内首次报道,顾教授认为,素有乳头凹陷,加之肝郁气滞,营血不从,气血瘀滞,结聚成块;郁久化热,蒸酿肉腐而成脓肿;溃后成痿。PCM的发生与素体禀赋不足关系密切,又与七情内伤、冲任失调、外感邪实等因素有关^[7]。本病病因病机复杂,疾病发展变化多样,且近年来发病率有升高趋势。既往研究对于PCM患者中医体质类型分布报道较少。为明确PCM患者是否存在易感体质,以利于中医临床辨证,治病求本,本课题组设计了此研究,结果发现PCM患者平和质较健康对照组少,阳虚质和特禀质较健康对照组多,差异有统计学意义。

阳虚质以阳气不足,畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”说明人体能够保持旺盛的生命活力,都是阳气的作用。我们在临床中发现PCM患者多伴有神疲乏力、身困体倦、纳谷不香、畏寒肢冷或遇寒加重、舌淡、苔薄、脉沉细弱等阴寒过胜、阳气不足的表现。故欲消肿块,必以温药行气活血、化痰祛瘀,旨在振奋人体之阳气,以化寒凝。王洪绪在《外科证治全生集·痈疽总论》指出:“世人但知一概清火而解毒,殊不知毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝。然毒之化必由脓,脓之来必由气血,气血之化,必由温也,岂可凉乎。”《素问·调经论》也提出:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不能流,温则消而去之。”因此,我们以温肾助阳为治则治疗PCM符合体质学的内容。

本研究发现特禀质也是PCM易感体质,且有14例患者为阳虚质和特禀质兼杂体质。特禀质是一类特殊体质的人群,以生理缺陷、过敏反应等为主要特征。我们在临证中发现,部分PCM患者有食物或药物过敏史或有湿疹、哮喘等病症,推测PCM与机体免疫反应有一定关系。既往已有多位学者研究后得出PCM与自身免疫反应有关,推测PCM是一种自身免疫性疾病^[8]。临床中,针对特

禀质偏颇体质的调整将有利于PCM的防治。

中医体质学认为体质是可调的,因受环境、精神、营养、疾病等内外环境诸多因素的影响,体质会

进展性脑梗死中医证候与危险因素及预后的相关性研究

——附 150 例临床资料分析

黄赛忠

(溧阳市中医医院, 江苏溧阳 213300)

指导: 姜亚军

摘要 目的: 观察进展性脑梗死中医证候与危险因素及预后的相关性。方法: 对 150 例进展性脑梗死患者进行中医证候分类, 并同时观察发病危险因素、不同时期的 NIHSS 评分, 比较证候分布比例、不同证候之间危险因素及 NIHSS 评分的差异。结果: 进展性脑梗死中医证候分布比例为瘀血阻络>痰瘀阻络>肝阳上亢>风痰阻络>阴虚风动>气虚血瘀, 证候之间具有统计学差异($P<0.01$); 肝阳上亢证、阴虚风动证患者的高血压病和糖尿病例数明显高于其他 4 种证候, 具有统计学差异($P<0.01$); 痰瘀阻络、瘀血阻络证患者的颈动脉斑块发生例数明显高于其他 4 种证候, 具有统计学差异($P<0.01$); 风痰阻络证、肝阳上亢证、阴虚风动证及瘀血阻络证 4 种证候治疗后不同时期 NIHSS 评分有统计学差异。结论: 进展性脑梗死的常见中医证候为瘀血阻络证及痰瘀阻络证; 痰瘀阻络证、瘀血阻络证与颈动脉斑块密切相关, 而肝阳上亢证和阴虚风动证与高血压病、糖尿病密切相关; 痰瘀阻络证、气虚血瘀证患者的预后差, 而风痰阻络证、肝阳上亢证、阴虚风动证和瘀血阻络证的预后相对较好。

关键词 进展性脑梗死 中医证候 危险因素 预后 NIHSS 评分

中图分类号 R277.733.1

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)10-0040-03

进展性脑梗死是急性脑血管病中的一种常见类型, 具有发病率高、致残率高等特点, 临床治疗棘手^[1]。本研究通过对 150 例进展性脑梗死患者进行临床特点回顾性分析, 旨在探讨该病的中医证候与发病危险因素及预后的相关性, 以期临床早期干预提供

一定的理论依据和思路, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2012 年 1 月至 2015 年 10 月在溧阳市中医医院脑病科住院且为发病后 72h 内入院的进展性脑梗死患者, 共 150 例, 其中男

基金项目: 江苏省中医药局科技项目(LB13102); 常州市高层次卫生人才培养工程资助

发生变化, 这为 PCM 的中医药防治提供了思路。及早纠正体质偏颇, 使机体恢复到“阴平阳秘”的健康状态, 进而可达到“未病先防、既病防变”的目的。

参考文献

- [1] 陈婕, 潘立群. 中医治疗浆细胞乳腺炎的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(1): 91.
- [2] 龙安莉. 浆细胞性乳腺炎的进展研究[J]. 中外医学研究, 2014, 12(7): 161.
- [3] 刘秀娟, 廖志航, 黄蜀, 等. 中医体质研究进展[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 172.
- [4] 邱洁, 朱燕波. 中医体质干预研究现状及展望[J]. 天津中医药, 2014, 31(5): 314.
- [5] 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西

医结合杂志, 2009, 4(4): 303.

- [6] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 70.
- [7] 郭宇飞, 蔡文敏. 从中医“风邪致病”理论看浆细胞性乳腺炎的发病[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 386.
- [8] 王华, 倪青. 浆细胞性乳腺炎临床研究进展[J]. 分子影像学杂志, 2016(1): 51.

第一作者: 陆清(1982—), 女, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事中西医结合防治乳腺疾病的临床研究。

通讯作者: 薛晓红, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师。xiaohong_xue@126.com

收稿日期: 2017-01-12

编辑: 傅如海 岐 轩