

## ◆临床调研报告◆

## 乳腺增生患者不同体质类型与睡眠质量的相关性研究

吴代陆, 黄梅, 陆宇云

广州中医药大学第一附属医院乳腺科, 广东 广州 510450

**[摘要]** 目的: 探究乳腺增生人群不同中医体质类型与睡眠质量的相关性。方法: 选取乳腺增生人群 900 例进行匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 调查, 并对纳入的人群进行体质类型评定。根据分值将睡眠状况分为睡眠质量佳 (PSQI 总分 < 8) 和睡眠质量差 (PSQI 总分 ≥ 8) 两组, 探究并分析睡眠质量指数与体质类型的相关性。结果: 最终共纳入有效患者 820 例, 睡眠质量佳者多表现为平和质 (87.11%), 睡眠质量差者多表现为偏颇质 (83.78%), 偏颇体质类型排名前三的分别是气郁质 (17.60%)、血瘀质 (13.79%) 以及湿热质 (13.10%)。回归分析结果显示, 入睡时间与平和质呈负相关, 与血瘀质、气郁质呈正相关; 催眠药物与湿热质呈正相关; 日间功能与阳虚质呈正相关。结论: 乳腺增生患者睡眠质量与中医体质类型具有线性回归关系, 气郁质、血瘀质、阳虚质、湿热质是影响睡眠状况主要的 4 种中医体质类型, 建议对该类偏颇体质的乳腺增生患者除了药物治疗, 也应开展体质指导和调理。

**[关键词]** 乳腺增生; 体质; 睡眠; 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

**[中图分类号]** R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0276-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.085

## Study on Correlation between Different Constitution Types and Sleep Quality in Patients with Breast Hyperplasia

WU Dailu, HUANG Mei, LU Yuyun

**Abstract:** **Objective:** To explore the correlation between different constitution types in Chinese medicine and sleep quality in people with breast hyperplasia. **Methods:** Selected 900 cases of patients with breast hyperplasia, surveyed them by Pittsburgh sleep quality index (PSQI), and assessed their constitutional types. Divided their sleep status into two groups according to the scores: the group of good sleep quality (PSQI total score < 8) and the group of poor sleep quality (PSQI total score ≥ 8), and explored and analyzed the correlation between sleep quality indexes and constitution types. **Results:** In the end, 820 effective cases of patients were included, in which those with good sleep quality were more likely to show constitution of yin-yang harmony (87.11%), and those with poor sleep quality showed imbalanced constitution (83.78%). The top three of the imbalanced constitution were qi depression constitution (17.60%), blood stasis constitution (13.79%) and damp-heat constitution (13.10%). The results of regression analysis showed that the time for falling asleep was negatively correlated with the constitution of yin-yang harmony, and positively correlated with the blood stasis constitution and qi depression constitution; the hypnotic drugs were positively correlated with the damp-heat constitution; the daytime function was positively correlated with the yang deficiency constitution. **Conclusion:** There is a linear regression relationship between sleep quality and constitution types in Chinese medicine in patients with breast hyperplasia. The qi depression constitution, blood stasis constitution, yang deficiency constitution and damp-heat constitution are the four main types of constitutions in Chinese medicine that affect sleep status. It is recommended that in addition to drug therapy patients with breast hyperplasia in this type of imbalanced constitution should also be given physical guidance and conditioning.

**Keywords:** Hyperplasia of mammary glands; Constitution; Sleep; Pittsburgh sleep quality index (PSQI)

**[收稿日期]** 2018-09-03

**[作者简介]** 吴代陆 (1987-), 男, 医师, 广州中医药大学同等学力申请硕士学位人员, 研究方向: 中西医结合治疗乳腺病。

**[通信作者]** 黄梅, E-mail: huangmeigz@sina.com。

乳腺增生是临床常见的良性乳腺疾病,是由于乳腺主质和间质不同程度的增生及复旧不全所致,育龄期妇女的发病率约占50%<sup>[1]</sup>。乳腺增生在中医属乳癖范畴,与肝气郁结、痰气互结、瘀阻乳络等密切相关。睡眠是人体新陈代谢中的重要生理过程,睡眠质量的好坏对机体的生理、病理的发生发展有着重要的影响<sup>[2]</sup>。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固有特质<sup>[3-4]</sup>。本研究采用中医体质量表与匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对岭南地区乳腺增生患者的体质分布与睡眠状态进行调查,研究不同体质类型与睡眠障碍对岭南地区乳腺增生患者的影响。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 研究对象均来自广州中医药大学第一附属医院门诊乳腺增生患者。纳入对象为2015年8月—2018年4月就诊的乳腺增生人群。受访者需填写中医体质调查量表以及PSQI量表,共发放900份问卷。其中失访48份,回收852份,剔除无效问卷32份,最后纳入有效问卷820份。纳入对象均为女性患者,年龄18~50岁,病程0.3~10年。

**1.2 诊断标准** 乳腺增生人群的诊断标准根据2016年中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组编写的《乳腺增生症诊治专家共识》<sup>[5]</sup>制定。主要诊断标准如下:①表现为典型的周期性乳房疼痛;②乳房触诊可触及结节或肿块,结节多为条索状或颗粒状,肿块状态随月经周期变化而变化;③可伴有乳头溢液;④超声表现为局灶性低回声或无回声液性暗区,边界光滑锐利,病变后方回声增强;⑤X线检查表现为边界不清晰的片状密度增高影或结节影,或伴有钙化灶。

**1.3 PSQI量表的内容与标准** PSQI量表由19个自评和5个他评条目构成<sup>[6]</sup>,仅将19个自我评定问题计分,共有8个成分,分别为入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠质量、催眠药物应用、日间功能以及PSQI总分,每个成分按0~3计分,“0”分指没有困难,“3”分指非常困难,“1”分和“2”分的困难程度介于二者之间,累计各成分得分即为PSQI总分,总分范围为0~21分。以PSQI总分 $\geq 8$ 作为判定睡眠质量问题的标准。得分越高表示睡眠质量越差。

**1.4 中医体质类型的内容以及标准判定** 体质分类评定量表采用国内公认的王琦《中医体质分类研究》<sup>[7-8]</sup>来实施调查,包括60个条目,采用5级评分。包含平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质共9个亚量表,各亚量表转化分数为0~100分。各个亚量表是先计算原始分数,即将每个条目分值相加;再将原始分数换算为转化分数,转化分数=(实际得分-该亚量表可能的最低得分)/该亚量表可能的最高得分与最低得分之差 $\times 100$ ,亚量表得分大于40分,则判定该体质存在<sup>[9]</sup>。

**1.5 统计学方法** 应用SPSS22.0统计软件进行t检验以及相

关统计描述分析,以9种体质类型作为自变量,以各睡眠因子作为因变量,进行多元线性回归分析,以 $P < 0.05$ 作为进入变量的检验值。

## 2 结果

**2.1 不同睡眠状况的人群中医体质类型分布** 见表1。睡眠质量佳组平和体质为392例(87.11%),睡眠质量差组平和体质仅60例(16.22%),差异具有统计学意义( $\chi^2=132.0726$ ,  $P=0.000$ )。表明睡眠质量佳的患者多表现为平和体质,而睡眠质量差的患者平和体质类型较少。睡眠质量佳组偏颇体质为58例(12.89%),睡眠质量差组偏颇体质为310例(83.78%),差异具有统计学意义( $\chi^2=175.6211$ ,  $P=0.000$ )。表明睡眠质量差的人群偏颇体质较为明显,睡眠质量差的人群出现偏颇体质的概率更大。

表1 不同睡眠状况患者中医体质分布 例(%)

组别	n	平和体质	偏颇体质
睡眠质量佳组	450	392(87.11) <sup>①</sup>	58(12.89) <sup>①</sup>
睡眠质量差组	370	60(16.22)	310(83.78)

与睡眠质量差组比较,① $P < 0.05$

**2.2 睡眠质量差组患者体质类型分布** 见表2。睡眠质量差组患者偏颇体质类型排名前三的分别是气郁质(17.57%)、血瘀质(13.51%)以及湿热质(12.97%)。

表2 睡眠质量差组患者体质类型分布

中医体质	n	比例(%)
平和质	60	16.22
气虚质	25	6.76
阳虚质	38	10.27
阴虚质	32	8.65
气郁质	65	17.57
血瘀质	50	13.51
湿热质	48	12.97
痰湿质	29	7.83
特禀质	23	6.22

**2.3 多元线性回归分析结果** 见表3。在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能7个成分以及PSQI总分8个因素中,除了入睡时间、催眠药物和日间功能之外,其他因变量均没有进入线性回归模型。

入选入睡时间回归方程的自变量为血瘀质、气郁质和平和质,其系数检验的 $P$ 值均小于0.05;其中平和质的标准化回归系数为-0.27,血瘀质、气郁质则为0.46、0.43,表明入睡时间与平和质、血瘀质、气郁质呈线性回归,其中与平和质呈负相关,与血瘀质、气郁质呈正相关,即血瘀质、气郁质的人群出现入睡时间延长的可能性会更大,而平和质人群出现入睡时间延长可能性会更小。

入选催眠药物回归方程的自变量为湿热质,其系数检验的 $P$ 值小于0.05;其标准化回归系数为0.56,表明催眠药物与湿热质呈线性回归且呈正相关,即湿热质的人群使用催眠药物的可能性会更大。

入选日间功能回归方程的自变量为阳虚质,其系数检验的 $P$ 值小于0.05;其标准化回归系数为0.28,表明日间功能与阳虚质呈线性回归且呈正相关,即阳虚质的人群出现日间功能障碍的可能性会更大。

表3 睡眠状况与体质类型相关性多元线性回归分析结果

睡眠因子(因变量)	变量	回归系数	系数标准误	标准化回归系数	$t$ 值	$P$
入睡时间	常数项	0.47	0.06		11.98	<0.001
	血瘀质	0.23	0.02	0.46	8.32	0.005
	气郁质	0.37	0.08	0.43	9.97	<0.001
	平和质	-0.14	0.11	-0.27	-1.24	0.010
催眠药物	常数项	0.34	0.05		9.55	<0.001
	湿热质	0.29	0.23	0.56	9.07	<0.001
日间功能	常数项	0.29	0.03		8.76	<0.001
	阳虚质	0.32	0.24	0.28	8.85	<0.005

### 3 讨论

王琦教授的《中医体质学》标志着中医体质学成为一门独立的学科<sup>[10]</sup>。他在书中将体质分为“平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质及特禀质”九种<sup>[11]</sup>,并表明体质直接关系着疾病的发生发展。明代著名医家吴又可认为,同属一种疾病,病情也随每个人的体质不同而不同。研究发现,睡眠与乳腺增生症的发生密切相关<sup>[12]</sup>。睡眠问题也是乳腺增生症的典型临床表现之一<sup>[13]</sup>。

乳腺增生患者睡眠问题的相关影响因素推测如下:①乳腺增生患者常常伴有乳房胀痛、痛经等不适感,影响睡眠质量;②调查显示,乳腺增生患者焦虑状态检出率为85.9%,抑郁状态检出率为81.63%,普遍存在着心理健康问题<sup>[14]</sup>,这也是影响睡眠的重要因素;③乳腺增生患者中影响睡眠状况的4种主要体质类型阳虚质、气郁质、血瘀质、湿热质,均存在着气机不畅,心不安则影响睡眠。

本研究结果表明,阳虚质、气郁质、血瘀质、湿热质是影响睡眠状况主要的4种中医体质类型。患者睡眠状况与中医体质类型存在以下相关性:①血瘀质、气郁质的人群更容易出现入睡时间的延长,而平和质人群则相反;②湿热质的人群由于睡眠障碍,更需要使用催眠药物;③阳虚的人群比较容易出现日间功能障碍。

平和质身体健康,阴阳调和,气血运行平稳,不易受外邪干扰<sup>[15]</sup>,故与入睡时间呈负相关。气郁质人群,气机不畅,肝失疏泄,肝气郁而化热,上扰心神<sup>[16]</sup>;血瘀易互结,阻滞心脉,心失所养则影响睡眠<sup>[17]</sup>。气郁质患者肝郁乘脾而脾失运化,气血生化不足,心失所养,故与入睡时间呈正相关<sup>[18]</sup>。血

瘀质患者瘀血阻滞脏腑经络,营卫运行不畅,脏腑失养,影响睡眠,故与入睡时间呈正相关。阳虚质平素时常熬夜,阳气不得潜藏,易耗伤,或因大病导致阳虚,卫阳不入阴而浮越于外,神不安而影响睡眠,《伤寒论》中有云:“若复服,汗多亡阳,遂虚,恶风烦躁,不得眠也”。因此,阳虚的人群容易出现“阳不入阴”的病理状态,夜间睡眠出现障碍,从而影响日间功能。

综上所述,中医体质类型与睡眠质量具有密切的关系,中医体质类型的不同会影响乳腺增生患者的睡眠状况,血瘀质、气郁质可能会延长入睡时间;湿热质的人群使用催眠药物的可能性会更大;阳虚质会对日间功能产生影响。因此,为了改善乳腺增生患者睡眠状况,应当有针对性的对特殊中医体质类型的患者进行体质调理。睡眠与乳腺增生相互影响,引导乳腺增生患者在药物治疗的同时,从体质辨证的角度寻找改善睡眠状况的途径,对提高乳腺增生症的临床疗效有所帮助。

### 【参考文献】

- [1] 吕文立,杜鹏飞,金璐璐. 乳腺增生的诊断及治疗的研究现状[J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(2): 62-63.
- [2] 周亚竹,梅凤君. 多导睡眠图在睡眠障碍诊断中的应用[J]. 现代电生理学杂志, 2016, 23(1): 24, 28.
- [3] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 184.
- [4] 徐志伟,吴皓萌,刘小斌,等. 岭南医学流派的形成与特色[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2272-2274.
- [5] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺增生症诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 759-762.
- [6] Buysse DJ, Reynolds CR, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [7] 王琦,朱燕波,薛禾生,等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [8] 朱燕波,王琦,薛禾生,等. 中医体质量表性能的初步评价[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 15-17.
- [9] 柳璇,王琦. 《中医体质分类与判定》标准修改建议及分析[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(5): 300-304.
- [10] 姜敏. 王琦教授辨体—辨病—辨证相结合学术思想与临床经验总结及治疗慢性失眠的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [11] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 159-161.
- [12] 闫雪,王琦. 试论中医体质与失眠的相关性[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 832-833.
- [13] 杨洪善. 乳腺增生症的临床症状及治疗进展[J]. 临床合理



- 用药杂志, 2010, 3(12): 144.
- [14] 陈显春, 蒋成刚, 陈庆秋, 等. 675例乳腺增生女性患者的焦虑、抑郁情绪及其与生活事件和人格的关系研究[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(2): 174-176.
- [15] 孙枚, 张继芳. 探讨失眠与中医体质的相关性研究[J]. 中国处方药, 2016, 14(9): 104-105.
- [16] 赵宗刚, 李传森, 喻晓. 活血化瘀法是治疗老年失眠的重要法则[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(7): 14-15, 19.
- [17] 耿旭强, 李伟红, 李欣珂, 等. 神阙穴隔盐灸联合三阴交温针灸治疗痰湿中阻型失眠的临床观察[J]. 海军医学杂志, 2017, 38(5): 429-431, 458.
- [18] 曹德岐. 不寐从肝论治二则[J]. 广西中医药, 2002, 25(6): 39.
- (责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 肉芽肿性小叶性乳腺炎国内诊疗现状调查研究

徐彪, 王蕾, 刘晓雁, 赖米林, 张旭, 康梦玲

广州中医药大学第二附属医院乳腺科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 了解肉芽肿性小叶性乳腺炎在国内的诊治现状, 引起临床医师对本病的关注。方法: 依托网络媒体对国内乳腺科及从事乳腺病领域的临床医师进行问卷调查, 内容包括肉芽肿性小叶性乳腺炎的诊断、病因、治疗及疗效评价等。结果: 共回收有效问卷 261 份。83.1% 的医师常规对本病行病理活检, 但病理诊断存在一定困难; 可结合临床诊断要点 (如成脓后易形成窦道、乳房肿块伴疼痛、病灶始发于外周、发病年龄、哺乳史等) 协助诊断; 根据临床表现、疾病病程、病变范围进行临床分期、分型具有一定的意义。77.39% 的医师常规对本病行细菌培养, 但阴性结果近半, 检出的菌种以棒状杆菌属多见 (占 19.54%)。手术是本病的主要治疗方法, 时机多为迁延期/发病间期, 方式以病灶大范围切除+整形为主; 中医药治疗、激素治疗也是常用的治法。疗效评价应以临床表现、B 超所见为主要依据; 超声提示无病灶、红肿热痛等症状消失、窦道消失等可作为治愈标准的评判条件; 疗效评价应综合考虑疗效、复发率、外形满意度、疗程长短、并发症发生率及患者生活质量等因素。结论: 肉芽肿性小叶性乳腺炎发病明显增加, 但临床医师对该病的病因、诊断等认识不足, 尚未形成规范的治疗方案, 疗效评价标准也不统一, 应提高临床医师对本病的关注, 提升对病因病机、诊疗方案的研究。

**[关键词]** 肉芽肿性小叶性乳腺炎; 诊疗现状; 问卷调查

**[中图分类号]** R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0279-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.086

## Investigation on Present Status of Diagnosis and Treatment of Granulomatous Lobular Mastitis in China

XU Biao, WANG Lei, LIU Xiaoyan, LAI Milin, ZHANG Xu, KANG Mengling

**Abstract:** **Objective:** To understand the present status of diagnosis and treatment of granulomatous lobular mastitis in China, and draw attention of clinicians to this disease. **Methods:** Aiming at department of galactophore and clinicians specialized in breast disease in China via network media, the investigation of questionnaire was conducted in terms of diagnosis, etiology, treatment and evaluation of clinical effect. **Results:** 261 valid questionnaires were collected. 83.1% of clinicians performed a pathologic biopsy routinely, but certain difficulties lay in pathologic diagnosis; it could help diagnosis by combining such clinical diagnostic points as the tendency of forming sinus after suppuration, breast mass with pain, initiation of lesions in the periphery, age of onset and lactation history; it was relatively significant to determine clinical stage and

**[收稿日期]** 2018-09-25

**[作者简介]** 徐彪 (1982-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事乳腺疾病的中西医外科临床工作。