

不同中医体质类型与溃疡性结肠炎的 Logistic 回归分析

朱微微, 黄全海, 池美华, 王忠建, 姚憬

温州市中西医结合医院中医内科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 探讨中医体质类型与溃疡性结肠炎(UC)发病的关联性。方法: 本研究以1:1病例对照设计, 选取64例UC患者作为UC组, 选取同期体检的64例健康人群作为对照组。应用《中医体质分类与判定表》判定体质类型; 采用单因素Logistic回归分析方法探索中医体质类型与UC的相关性。结果: 2组平和质、阳虚质、痰湿质、湿热质分布情况比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组各体质间的中医体质量表评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 其中UC组平和质患者评分较对照组低, 其它体质患者评分均高于对照组。Logistic回归分析结果表明, 与平和质相比, 偏颇体质者UC患病率明显增加($P < 0.05$)。其中尤以痰湿质、湿热质和阳虚质与UC的患病率密切相关, 是导致溃疡性结肠炎的主要危险因素。结论: 在不同中医体质类型中, 偏颇体质普遍能够增加UC发病率, 其中尤以痰湿质、湿热质和阳虚质与UC发病率密切相关, 是引发UC的主要危险因素。因此, 通过调整生活习惯改善偏颇体质, 有望降低UC发病率。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 中医体质类型; Logistic回归分析

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0050-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.013

Logistic Regression Analysis of the Relevance between Different Types of Constitutions in Chinese Medicine and Ulcerative Colitis

ZHU Weiwei, HUANG Quanhai, CHI Meihua, WANG Zhongjian, YAO Jing

Abstract: **Objective:** To discuss the relevance between the types of constitutions in Chinese medicine and the onset of ulcerative colitis(UC). **Methods:** This study is designed as a 1/1 case-control. A total of 64 cases of UC patients were selected as the UC group, and 64 cases of healthy subjects who received physical examination at the same period were selected as the control group. Their types of constitutions were determined by *Classification and Determination of Constitution in Chinese Medicine*; the relevance between the types of constitutions in Chinese medicine and UC was explored by univariate Logistic regression analysis method. **Results:** When compared with the distribution of neutral constitution, yang-deficiency constitution, phlegm-damp constitution and damp-heat constitution in the two groups, the difference was significant($P < 0.05$). The comparisons of the scores of *Classification and Determination of Constitution in Chinese Medicine* among different constitutions in the two groups showed significance in the difference($P < 0.05$); the score of neutral constitution in the UC group was lower than that in the control group, but the scores of other constitutions of patients in the UC group were higher than those in the control group. The result of Logistic regression analysis showed that the prevalence of UC in people with abnormal constitutions was significantly increased when compared with that in people with neutral constitution($P < 0.05$). Especially the phlegm-damp constitution, damp-heat constitution and yang-deficiency constitution had a close relationship with the prevalence of UC, which were the main risk factors of UC. **Conclusion:** Among different types of constitutions in Chinese medicine, generally the abnormal constitutions increase the prevalence of UC; especially the phlegm-damp constitution, damp-heat constitution and yang-deficiency constitution are closely related to the prevalence of UC, which are the main risk factors of UC. Therefore, it is expected to reduce the prevalence of UC by adjusting living habits to improve the abnormal constitutions.

Keywords: Ulcerative colitis; Types of constitutions in Chinese medicine; Logistic regression analysis

[收稿日期] 2018-07-10

[基金项目] 温州市科技项目 (Y20170725)

[作者简介] 朱微微 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医临床。

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)是炎症性肠病(IBD)的主要表现形式之一,其发病率存在明显的区域差异性。近年来,我国UC发病率明显上升,成为消化疾病研究的重点课题。目前关于UC的确切诱因尚不明确,遗传、免疫和环境等均与其发病率密切相关^[1]。体质是一种客观存在的生命现象,是个体生命过程中在先天遗传和后天获得共同作用下表现出的个体生理和心理机能等方面综合且相对稳定的生命体征^[2]。个体体质的特殊性和差异性往往与疾病易感性密切相关^[3]。本研究拟从中医体质角度分析入院就诊的64例UC患者发病与体质关联性,从而对不同体质人群UC易感性进行评估,为易感人群降低UC发病率提供新依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取本院2016年1月—2018年1月收治的UC患者及同时体检的健康人员各64例分别作为UC组和对照组。UC组男28例,女36例;平均年龄(35.2±2.1)岁。对照组男31例,女33例;平均年龄(35.7±1.9)岁。2组上述资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 体质分类及判定 依据《中医体质分类判定标准》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、气郁质和特禀质9种^[4]。该评定标准的评分范围为0~100分,在不同层面得分基础上利用判别分析法,对研究对象的中医体质类型进行判定。

2 检测指标与统计学方法

2.1 不同中医体质类型UC患病率分析 根据《中医体质分类判定标准》对上述研究对象进行体质分类,对比分析不同中医体质类型的UC患病率。

2.2 中医体质类型与UC患病率相关性分析 采用多因素Logistic回归分析方法对不同体质类型UC患病率的比值比(OR)及其95%置信区间(CI)进行分析,揭示不同体质的UC易感性。

2.3 统计学方法 采用SPSS19.0软件处理数据,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。以哈迪-温伯格(Hardy-Weinberg)遗传平衡定律检验确认研究样本是否具有群体代表性。以单因素Logistic回归分析方法探讨UC发生率与中医体质的相关性,并进行相对危险度OR和95%CI分析。所有的统计检验均为双侧概率检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 研究结果

3.1 2组中医体质分类情况比较 UC组体质类型分别为:平和质14例、气虚质5例、阴虚质4例、阳虚质9例、痰湿质8例、湿热质9例、血瘀质4例、气郁质5例和特禀质6例。对照组则分别为52例、2例、1例、2例、2例、1例、1例、2例、1例。2组平和质、阳虚质、痰湿质、湿热质分布情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 2组中医体质质量表评分比较 见表1。2组各体质间的中医体质质量表评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中UC组平和质患者评分较对照组低,其它体质患者评分均高于对照组。

表1 2组中医体质质量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

体质类型	对照组	UC组	t 值	P
平和质	89.3±1.9	72.1±1.7	10.812	<0.05
气虚质	11.2±1.1	23.7±1.3	5.253	<0.05
阴虚质	13.0±1.5	21.2±1.3	6.102	<0.05
阳虚质	12.6±1.1	39.8±1.8	11.362	<0.01
痰湿质	14.7±1.6	41.7±1.9	10.163	<0.01
湿热质	11.5±1.3	39.1±1.7	12.161	<0.01
血瘀质	15.3±1.0	22.3±1.4	6.501	<0.05
气郁质	10.3±1.2	22.2±1.1	5.265	<0.05
特禀质	12.3±1.2	20.6±1.2	5.613	<0.05

3.3 不同中医体质类型与UC患病率相关性分析 见表2。变量赋值 $Y=0$ 为非UC患者, $Y=1$ 为UC患者, X 为自变量不同中医体质类型,Logistic回归分析结果表明,与平和质相比,偏颇体质者UC患病率明显增加($P < 0.05$)。其中尤以痰湿质、湿热质和阳虚质与UC的患病率密切相关,是导致UC的主要危险因素。

表2 不同中医体质类型与UC患病率相关性分析

体质类型	β 值	OR[95%CI]	P 值
平和质	0.243	0.50[0.32~0.78]	0.502(>0.05)
气虚质	4.253	1.15[1.13~2.34]	0.032(<0.05)
阴虚质	4.642	1.27[1.04~2.82]	0.021(<0.05)
阳虚质	8.354	3.06[1.23~5.64]	0.006(<0.01)
痰湿质	9.253	3.18[1.19~5.21]	0.003(<0.01)
湿热质	8.665	2.97[1.16~5.92]	0.002(<0.01)
血瘀质	4.264	1.52[1.02~2.44]	0.015(<0.05)
气郁质	5.214	1.43[1.26~3.13]	0.019(<0.05)
特禀质	5.623	1.71[1.63~3.06]	0.011(<0.05)

4 讨论

中医体质理论是指个体体质由先天禀赋与后天获得共同作用下呈现出相对稳态的固有生理心理状态,具有个体多元性、差异性、相对稳定性和动态可变性等特点,进而导致对不同疾病的易感性不同。中医体质学说反映了机体对不同生活环境、饮食习惯、精神心理、行为方式以及相关病史等多种诱发因素的潜在发生趋势和对疾病的易感性^[5]。

UC是一种多因素诱导的慢性肠道内非特异性炎症反应,其发病机制目前尚未阐明,严重影响患者的身心健康。临床上UC分为初发型、慢性复发型、慢性持续型和急性爆发型4类。其临床主要表征有腹痛、腹泻、便秘,严重者多伴有便血症状,主要由结肠黏膜局部缺血及溶解纤维蛋白酶活力增强导致^[6]。此外,患者亦伴有消化不良导致的诸多不适。全身症状多见于急性暴发型重症患者,伴有发热、水电解质紊乱、维生素缺乏、贫血、体重减轻等。近年来,随着我国经济的大力

发展,人民生活水平、饮食习惯以及生活环境等的不断变化,UC 在我国的发病率呈逐年递增趋势。尽管目前临床外科手术针对 UC 的治疗取得良好进展,然而手术治疗对患者的精神心理仍存在较大安全隐患。中医体质由于个体体质差异导致对疾病易感性差异,对疾病的防治及诊断具有重要指导意义。因此,通过调整个体体质降低对 UC 易感性成为临床 UC 预防的重要途径,为改善 UC 患者生活质量以及降低其发病率具有重要意义^[7]。

本研究通过对 UC 患者以及同时期体检的健康人群以 1:1 病例对照设计研究,探讨中医体质类型与 UC 的相关性。结果表明,与对照组相比,UC 组患者的偏颇体质所占比重和偏颇体质评分明显增加。此外,与平和质相比,偏颇体质者的 UC 患病率均明显升高,且在 8 种偏颇体质中,尤以痰湿质、湿热质和阳虚质与 UC 的发病率密切相关,是导致 UC 的主要危险因素。

综上所述,不同中医体质类型中,偏颇体质普遍能够增加 UC 的发病率,其中尤以痰湿质、湿热质和阴虚质与其发病率密切相关,是导致 UC 的主要危险因素。因此,通过调整生活习惯改善偏颇体质,有望降低 UC 的体质诱发因素。

[参考文献]

- [1] 石磊,施丽婕. 溃疡性结肠炎中西医发病机制研究[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(6): 1173-1176.
- [2] 张倩,袁正,张苏闽. 溃疡性结肠炎中医体质分布规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1900-1902.
- [3] 陈禹,李玲孺,姚海强,等. 痰湿体质、湿热体质与代谢性疾病关系研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 108-110.
- [4] 朱丽冰,王济,李英帅,等. 论《中医体质量表》的修订[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(4): 6-9.
- [5] 邸洁,朱燕波,王琦,等. 不同年龄人群中中医体质特点对应分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(5): 627-630.
- [6] 罗雲,岳小强. 近十年年轻中度溃疡性结肠炎的中医药治疗研究概况[J]. 中医药导报, 2016, 22(12): 93-97.
- [7] 王利平,高文艳,林一帆,等. 溃疡性结肠炎患者肠黏膜内镜像与中医体质相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(5): 359-361, 366.

(责任编辑:吴凌,李海霞)

《新中医》杂志稿约 (2019 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊,1969 年创刊。标准刊号:ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号:国内:46-38, 国外:M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范,对来稿做出如下要求:一、**征稿内容**:本刊设方药实验研究、基础实验研究、实验模型研究、中医证型研究、文献综述研究、经典经方研究、古籍古方研究、临床治疗研究、针灸经络研究、推拿按摩研究、临床护理研究、思路方法研究、特色疗法研究、临床调研报告、临证医案研究、养生康复研究、名医传承研究、中医教育研究、医院管理研究等专栏。二、**来稿要求**:主题鲜明,论点明确,论据充分,文字精炼,内容真实,资料可靠,数据准确,数据比较应做统计学处理。三、**来稿格式**:参照本刊格式。四、**投稿方式**:在线投稿。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。五、**文责自负**:作者如有侵权行为,本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》,本刊对文稿有修改权、删节权,修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、**稿件采用**:需与编辑部签订论文著作权转让书,并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编:510006。电话:020-39359588。