

中医体质与产后缺乳及证型的相关性研究

陈宝艳

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 研究产后缺乳患者中医体质与证型的关系, 为临床防治产后缺乳提供新的思路和方法。方法: 选择产后缺乳者400例为病例组, 正常泌乳者400例为对照组, 以《中医体质调查量表》对入选病例进行中医体质类型分析; 运用logistic回归分析, 探讨对产后缺乳发病有影响的中医体质类型; 运用对应分析探讨体质类型与中医证型之间的关系。结果: 2组病例体质构成比不同, 平和质、气虚质、阴虚质、气郁质在2组间的分布差别有统计学意义($P < 0.05$); logistic回归分析显示: 影响产后缺乳发生的体质有平和质、气虚质、阴虚质、气郁质; 对应分析显示: 气虚质和阳虚质与气血虚弱证存在对应关系, 气郁质、阴虚质、瘀血质与肝郁气滞证存在对应关系, 湿热质、痰湿质、特禀质与痰滞证存在对应关系。结论: 产后缺乳与中医体质类型有密切的关系, 阴虚质、气虚质, 气郁质是产后缺乳的易感体质, 平和质是保护体质; 体质类型与产后缺乳中医证型存在对应关系。

[关键词] 产后缺乳; 体质; 中医证型; 临床研究

[中图分类号] R714.46 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0127-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.058

产后哺乳期内, 产妇乳汁甚少或无乳可下, 称“产后缺乳”。母乳是全球公认的最适合婴幼儿身心发展的天然食品, 母乳喂养能够促进产妇产后子宫复旧、降低患乳腺癌和卵巢癌等危险。然而目前世界范围内产后缺乳的患者日渐增多, 母乳喂养率日益下降。中医体质学认为, 个体体质的差异性使其对某些致病因素有易感性, 形成某些(类)疾病发生的背景或基础。因此, 本研究通过对产后缺乳患者进行体质评估, 了解其体质分布特点, 探讨体质类型与产后缺乳及证型的相关性, 为进一步研究通过体质调护, 预防或减少产后缺乳的发生提供临床和理论基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2011年9月—2013年10月本院门诊及住院符合标准的产后缺乳患者420例为病例组, 选择产后正常泌乳者425例为对照组。两2组研究对象既往身体健康, 无心、肝、肾、神经系统等方面的疾病, 无产科合并症及并发症。

1.2 诊断与体质辨识标准 辨体质标准参照2009年中华中医药学会颁布的学会标准《中医体质分类与判定》^[1]及《中医体质学》^[2]相关内容进行中医体质辨别。辨病标准参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中的相关内容。辨证标准参照中华中医药学会发布的《中医妇科常见病诊疗指南》^[4]中的相关内容。

1.3 纳入标准 ①产妇乳汁分泌不足符合中医辨病及辨证标

准; ②年龄20~40岁; ③妊娠37周(含)以上住院分娩, 无产科合并症及并发症, 单胎, 产后3~30天缺乳者。

1.4 排除标准 参照《中药新药临床研究指导原则》第3辑中“中药新药治疗缺乳的临床研究指导原则”的相关内容。

1.5 研究设计方法 本研究采用医院为基础的1:1病例对照研究方法, 由研究者应用王琦教授制定的《中医体质调查表》对病例组和对照组进行体质调查, 同时详细询问其生活情况、看面色、观双目、辨舌苔、查脉象等。分析病例组的中医证型, 以进行中医体质类型与证型的相关性研究。

1.6 中医体质评估方法 采用现场问卷调查的形式, 应用《中医体质调查量表》进行体质调查, 该表是由平和质、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个亚量表构成的标准化量表。研究表明该量表的再现性、尺度内一致性的性能良好, 可作为进行中医体质类型辨识和评估的标准化测量工具^[5-6]。各体质类型的计分方法及判断标准参考王琦编写的《中医体质学》^[2]相关内容。

1.7 统计学方法 应用SPSS16.0软件进行统计分析。计数资料采用构成比描述, 2组比较采用 χ^2 检验; 体质类型与产后缺乳发病的关系采用Logistic回归分析; 产后缺乳患者体质与中医证型的关系使用对应分析。

2 结果

2.1 问卷回收情况 本次研究按照纳入和排除标准, 共调查病例组420例, 对照组425例。调查表回收830份, 回收率

[收稿日期] 2015-06-21

[作者简介] 陈宝艳 (1977-), 女, 副主任医师, 研究方向: 围产医学。

为 98.22%。其中有效调查表为 800 份，病例组和对照组各 400 例，有效率为 96.39%。

2.2 一般资料的比较 病例组和对照组年龄、民族、籍贯、学历、职业、产次、分娩方式、分娩孕周、分娩新生儿性别、新生儿出生体重相比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，2 组病例的基线特征基本一致，具有可比性。

2.3 中医体质与产后缺乳的相关性分析

2.3.1 2 组中医体质分布情况 对照组以平和质最为常见，占

38.25%，8 种偏颇体质共占 61.75%，分布较为平均，从 4.00% 到 10.75%。病例组中，平和质仅占 16.50%，8 种偏颇体质共占 83.50%，阴虚质最多，占 19.00%，气虚质、气郁质各占 15.00%、13.00%。2 组人群体质构成比不同，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 1。9 种体质类型在 2 组间的分布比较：平和质、气虚质、阴虚质、气郁质在 2 组间的分布有差别，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 1 病例组与对照组体质构成比较

组别	n	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	χ^2 值	P 值
病例组	400	66(16.50)	60(15.00)	33(8.25)	76(19.00)	33(8.25)	31(7.75)	31(7.75)	52(13.00)	18(4.50)	66.959	0.000
对照组	400	153(38.25)	37(9.25)	43(10.75)	40(10.00)	23(5.75)	36(9.00)	30(7.50)	22(5.50)	16(4.00)		

表 2 9 种体质在病例组与对照组的分布比较

组别	n	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	χ^2 值	P 值
病例组	400	66(16.50)	60(15.00)	33(8.25)	76(19.00)	33(8.25)	31(7.75)	31(7.75)	52(13.00)	18(4.50)		
对照组	400	153(38.25)	37(9.25)	43(10.75)	40(10.00)	23(5.75)	36(9.00)	30(7.50)	22(5.50)	16(4.00)		
χ^2 值		47.589	6.206	1.454	13.067	1.920	0.407	0.018	13.402	0.123		
P 值		0.000	0.013	0.228	0.000	0.166	0.523	0.894	0.000	0.726		

2.3.2 筛选产后缺乳易感与保护体质类型利用病例组与对照组的体质类型数据拟合单因素 非条件 Logistic 回归模型。因变量 Y 的赋值：产后缺乳=1，产后正常泌乳=0；自变量 X_i 为暴露因素，共有 9 个自变量，即 9 种体质类型， $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7, X_8, X_9$ ，分别为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质。结果提示：Logistic 回归方程为： $Y = -0.014 \times \text{常量} - 0.827X_1(\text{平和质}) + 0.497X_2(\text{气虚质}) + 0.655X_4(\text{阴虚质}) + 0.874X_8(\text{气郁质})$ 。

阳虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、特禀质 logistic 回归分析，差异无统计学意义($P>0.05$)。平和质、气虚质、阴虚质、气郁质 Logistic 回归分析，差异有统计学意义($P<0.05$)。说明影响产后缺乳发生的体质有平和质、气虚质、阴虚质、气郁质。OR 值大于 1 的自变量为气虚质、阴虚质、气郁质，相应的比数比分别为 1.644、1.926、2.396，按回归系数为正值时 OR 大于 1，其相应的自变量为疾病的易感因素，根据专业知识可推断气虚质、阴虚质、气郁质为产后缺乳的易感体质。同时，自变量的回归系数为负值时 OR 值小于 1，说明自变量为疾病的保护因素，OR 值小于 1 的自变量有平和质，根据专业知识可推断，平和质是产后缺乳的保护体质。见表 3。

2.4 中医体质与证型的相关性分析 使用对应分析了解体质类型和中医证型的相关性，得到表 4 的因子负荷数值。分别以因子 1 和因子 2 作为横轴和纵轴绘制二维图，得到体质分

类与中医证型对应分析图(见图 1)。对应分析的因子负荷图分析原则：落在由原点出发相同象限或相同区域的不同变量的类别间存在联系。据此可知，气虚质和阳虚质与气血虚弱证落在相同的象限，两者存在对应关系，提示气虚质和阳虚质人群较其他人更容易出现气血虚弱证；同理，气郁质、阴虚质、瘀血质与肝郁气滞存在对应关系，提示气郁质、阴虚质、瘀血质人群较其他人更容易出现肝郁气滞证；湿热质、痰湿质、特禀质与痰滞证落在相同的象限，提示这 3 种体质人群较其他人更容易出现痰滞证。

表 3 产后缺乳中医体质的 Logistic 回归分析

体质分类	B	P 值	Exp(B)	95%CI
平和质	-0.827	0.000	0.437	(0.352, 0.430)
气虚质	0.497	0.038	1.644	(0.489, 0.569)
阴虚质	0.655	0.004	1.926	(0.505, 0.585)
气郁质	0.874	0.002	2.396	(0.498, 0.577)
常量	-0.014	0.907	0.986	

3 讨论

3.1 产后缺乳的易感与保护中医体质类型 体质是个体生理特性整体性的综合反映，在生理上表现为功能，代谢等方面的个体差异，在病理上表现为对某些病因或疾病的易感性，以及疾病演变转归中的某种倾向性。本研究显示：正常组中，平和质的产妇最为常见，占 38.25%，表明平和质的产妇产后能较快地

表4 体质分类与中医证型对应分析的因子负荷

项目		因子1	因子2
体质类型	平和质	0.505	0.250
	气虚质	0.367	-0.438
	阳虚质	0.613	-0.457
	阴虚质	0.128	0.525
	痰湿质	-0.410	-0.681
	湿热质	-0.528	-0.400
	瘀血质	-0.968	0.125
	气郁质	-0.381	0.418
	特禀质	-0.310	-0.318
中医证型	气血虚弱证	0.703	-0.423
	肝郁气滞证	-0.075	0.342
	痰滞证	-0.834	-0.700

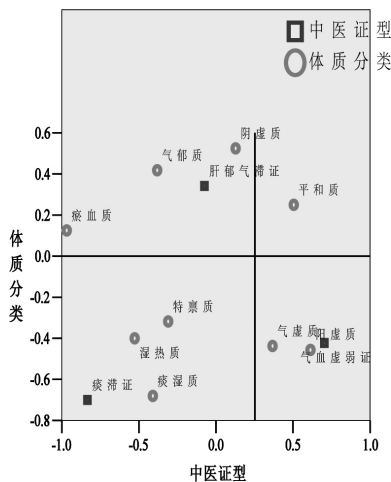


图1 体质分类与中医证型对应分析图
(两维图形共解释 100%信息)

适应产后生理上气、血、阴阳、津液等变化，不易罹患产后缺乳。而产后缺乳组中，体质偏颇的产妇居多，占 83.50%，2 组人群体质分布情况有统计学差异。8 种偏颇体质中的阴虚质、气虚质，气郁质在 2 组人群之间体质分布情况经统计学处理，差异有显著性意义。研究表明产后缺乳发病与产妇体质类型相关，阴虚质、气虚质，气郁质为产后缺乳发病的易感体质，而平和质为产后缺乳的保护因素。

中医学认为，女性以阴血为体，以阳气为用。女性经、带、胎、产、乳的生殖生理都是以阴血为物质基础，故女性常阴血不足，易形成阴虚体质^[4]。在妊娠期间，母聚血以养胎，满足胎儿生长发育的需要，因血以养胎，所以其阴亦虚；产后因气血骤去，血气大亏，其阴更亏；在哺乳期，阴血上行，化为乳汁以哺育后代，所以其阴更显不足^[5]。精、气、血、津液是体内的基本精微物质，是产生一切机能和维持生命活动的物质基础，当然更是化生乳汁的源泉。阴虚体质者因产时耗气

失血，产后更易出现精血津液等阴液亏少的症状，从而出现乳汁甚少或全无。

女性多情感丰富，怯懦好静，易多愁善感，精血不足，易被七情所伤，出现忧思焦虑、心绪不宁等情绪，致肝气郁结，肝木失疏泄则克脾土，影响了“生气之源”，则易形成气虚体质。中医认为气是血液生成和运行的动力，血是气的化生基础和载体。气行则血行，气滞则血瘀；气为血之帅，气虚则“无力帅血”而致血行不畅而致血瘀。气和血是乳汁的生成的物质基础。如平素气虚体质之人，加之分娩用力、出汗、产创和出血，而使阴血暴亡，虚阳浮散；产时耗气，气随血耗，而致气虚失摄、冲任不固，以及分娩创伤、脉络受阻、血溢脉外，离经成瘀；产后亡血伤津、元气受阻、瘀血内阻终导致乳汁化生无源，运行不畅而出现缺乳。

气郁质是妇产科疾病形成的内在物质基础，气郁质产妇在外来因素作用下，在病理上易导致肝失疏泄、冲任失调，发生诸多产后疾病。平素抑郁之人，产时失血耗气，加之产后思虑太多，所思不遂，心血暗耗，脾气受损，致气血生化不足；或情志所伤，肝气郁结，肝血不足，致肝失疏泄，气机不畅；而乳汁的生成和运行需要气血充足和气机调畅，因而气郁体质之人，产后易气血化生无源，气机不畅，乳络受阻，出现乳汁清稀、涩少或无。

3.2 体质与中医证候的相关性分析 体质类型与中医证型的对应分析提示：气虚质和阳虚质与气血虚弱证存在对应关系，说明气虚质和阳虚质人群较其他人群更加容易出现气血虚弱证。缘乳汁为血所化生，气虚则无力载血，复因分娩失血耗气，致气血更加亏虚无以化乳；平素体质虚寒，阳气不足，温煦功能减退，脾阳亏虚，水湿内停，致津液代谢失调，而乳汁由气血津液所化生；因此，气虚质，阳虚质的人群发病后易出现气血虚弱的证候特点。

阴虚质、瘀血质、气郁质与肝郁气滞证存在对应关系，缘平素阴液不足，产后肝脏阴液亏虚加重，肝络为虚火所灼，肝火内炽，气血壅滞肝络，则致产后无乳。女子以血为本，以肝为先天，有经、带、胎、产、乳等生理特点，故易致气虚无力运血或气滞影响血行，形成瘀血体质，血瘀则气滞，致肝气郁结，乳络受阻。气郁质之人，平素情志不畅、气机郁滞，产后更易情志抑郁，肝气郁结，肝失条达，乳脉不通，致乳汁不行而无乳。因此，阴虚质、瘀血质、气郁质人群发病后易出现肝郁气滞的证候特点。

湿热质、痰湿质、特禀质与痰滞证存在对应关系，缘现代人生活、工作节奏的加快，竞争压力的增加使人产生紧张、焦虑情绪，情志不畅，肝郁日久化火，火热灼津为痰湿，长久以往，可以促使时人的体质转向湿热质。或素体痰湿内盛，或产后膏粱厚味，脾失健运，聚湿成痰，痰气阻滞乳脉乳络，遂致缺乳。

中医体质因素参与并影响病机与证候的形成，即中医体质

与产后缺乳及证型有较为密切的相关性。通过开展产妇中医体质调护,改善产妇易感体质这个根本,有望为中医防治产后缺乳提供新的思路和方法。且临证中需将“辨证论治”与“辨质论治”相结合,实施中医个体化诊疗,体现“因人制宜”的学术思想,有利于促进中医治未病思想在产后疾病领域的运用。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 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): 303-304.
- [2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 452-466.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 71.
- [4] 中华中医药学会. ZYYXH/T203~246-2012 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 75.
- [5] 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): 151.
- [6] 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.
- [7] 刘爽. 育龄期妇女气虚与阴虚体质研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(1): 217-219.
- [8] 李平平, 卢雪莲, 王琼, 等. 阴虚体质与妇科疾病的相关性探讨[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(1): 5-6.

(责任编辑: 冯天保)

复方沙棘籽油栓联合定君生治疗细菌性阴道病疗效观察

蒋卓群

缙云县第二人民医院妇产科, 浙江 缙云 321404

[摘要] 目的: 观察复方沙棘籽油栓联合定君生治疗细菌性阴道病的疗效。方法: 选取在妇产科门诊治疗的 110 例细菌性阴道病患者, 随机分为中西医组和对照组各 55 例。对照组以阴道放置复方沙棘籽油栓治疗, 中西医组以复方沙棘籽油栓联合定君生治疗。2 组疗程均为 7 天。观察治疗前及停药 2 周后 2 组患者的症状、体征与线索细胞、胺试验的情况, 并比较随访 6 月的复发率。结果: 停药 2 周后, 中西医组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。对 2 组的治愈者随访 6 月, 中西医组随访 6 月复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用复方沙棘籽油栓联合定君生治疗细菌性阴道病的疗效明显优于单纯使用复方沙棘籽油栓治疗, 并能降低疾病的复发率, 具有治疗及预防复发双重效应。

[关键词] 细菌性阴道病; 复方沙棘籽油栓; 定君生; 复发

[中图分类号] R711.73 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0130-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.059

细菌性阴道病是门诊较常见的一种妇科病, 病情易迁延难愈, 处理颇棘手^[1]。乳酸菌阴道胶囊能纠正阴道菌群失调, 辅助治疗细菌性阴道病取得了较好的疗效, 但部分患者疗效仍欠理想^[2]。近年来研究发现中西医结合治疗细菌性阴道病较单纯的西医疗效更佳^[3]。本研究观察了复方沙棘籽油栓联合定君生治疗细菌性阴道病的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄 18~50 岁; 符合《妇产科学》^[4]中细菌性阴道病的诊断标准; 阴道清洁度 \geq 度; 签署知情同

意书。

1.2 排除标准 患有霉菌、滴虫、淋菌性等阴道炎者; 患有内分泌、代谢性和血液性疾病者; 治疗前 1 月使用过抗生素、阴道用益生菌及阴道冲洗制剂的患者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 7 月—2015 年 6 月在本院妇产科门诊治疗的 110 例细菌性阴道病患者, 采用随机数字表法分为中西医组和对照组各 55 例。中西医组平均年龄 (34.7 ± 4.9) 岁; 平均病程 (7.8 ± 1.9) 月; 阴道清洁度: 度 32 例, 度 23 例。对照组平均年龄 (33.9 ± 4.7) 岁; 平均病程 (7.6 ± 1.7)

[收稿日期] 2015-08-19

[作者简介] 蒋卓群 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。