

299例中小學生中醫兼夾體質與近視相關性分析

楊寅¹,梁遠波²,王濟¹,林仲³,張妍¹,鄭燕飛¹,李玲孺¹,李英帥¹,王琦¹

(1. 北京中醫藥大學基礎醫學院,北京 100029;2. 首都醫科大學附屬北京同仁醫院,北京 100730;
3. 溫州醫科大學眼視光學院附屬眼視光醫院,浙江 溫州 325027)

[摘要]目的 研究中小學生近視與中醫兼夾體質的相關性。**方法** 以在北京同仁醫院眼科門診就診的299例中小學生為樣本,採用《中醫體質分類與判定》判定其體質類型,採用logistic回歸分析探究中醫兼夾體質與中小學生近視的相關性。**結果** 299例受試者中,近視者237例,非近視者62例。兼夾體質者近視發病的危險度較平和質者顯著增高(OR值為1.39;95%CI為1.04~1.86, $P=0.03$)。**結論** 兼夾體質是近視的危險因素,尚需大樣本進一步確證。

[關鍵詞]中小學生;近視;中醫兼夾體質;回歸分析

[中圖分類號]R22;R778 **[文獻標志碼]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2014.03.005

近視作為常見的屈光不正,是指在調節放鬆狀態下,平行光線經眼球屈光系統後聚焦在視網膜之前^[1]。它會造成青少年兒童裸眼遠視力下降,影響其生活質量及其學習擇業。流行病學資料顯示,以中國及日本為代表的東亞地區與新加坡構成近視的高發地區,北美、西歐、東南亞(新加坡除外)及西亞為近視發病率中等地區,南美及南亞為近視低發地區,非洲為近視發病率特低地區^[2]。而國家教育部關於2010年全國學生體質與健康調研結果公告中指出,中國各學段學生視力不良檢出率繼續上升,並出現低齡化傾向。由此可見中國青少年兒童近視防控工作的重要性和迫切性。中醫體質辨識作為“治未病”的“抓手”,在青少年兒童近視的防控工作中受到重視。但是,現有研究僅涉及單純偏頗體質與近視的相關性^[3-4],尚未有兼夾體質與近視相關性的研究報道。筆者試從兼夾體質入手,研究中醫體質與近視的相關性。

1 臨床資料

1.1 樣本選擇 以2012年7—9月在北京同仁醫院眼科門診就診並進行視網膜檢影的8~18歲中小學生為樣本,共納入近視在校生237例及非近視在校生62例。

1.2 診斷標準 近視的診斷以屈光度 ≤ -0.50 D為準。屈光度 $-0.50\sim -3.0$ D(含 -3.0 D)稱為低度近視;屈光度 $-3.0\sim -6.0$ D(含 -6.0 D)稱為中度近視;屈光度 > -6.0 D者稱為高度近視。

1.3 納入標準 8~18歲北京在校中小學生;採用

標準化最小分辨角對數(logarithm of the minimum angle of resolution, LogMAR)視力表進行檢查,最佳矯正視力為0.1或更高者;配合度良好者。

1.4 排除標準 存在弱視和(或)斜視者;有眼內手術史或穿孔性眼外傷史者;有重大疾病如嚴重的心血管疾病或精神疾病者,或患有其他眼部疾病如虹膜睫狀體炎、新生血管性青光眼者。

2 方法

2.1 調查方法 採用橫斷面現場調查法。調查時間為2012年7—9月,選取北京同仁醫院眼科門診就診的8~18歲中小學生;調查問卷的填寫需在具有中醫本科以上教育背景的調查員的協助下,由調查對象採用自填法(由於文化程度等原因無法自填者,由調查員逐條詢問填寫)。所有調查對象均取得監護人的書面知情同意。另外,眼科屈光度檢驗採用日本Shin Nippon Accuref-K9001型全自動驗查儀。

2.2 調查內容 包括性別、年齡等基本人口學信息採集,屈光度測定及中醫體質調查。採用中醫體質量表^[5]採集受試者的體質信息。

2.3 數據錄入與統計方法 將受試者的中醫體質量表9種體質的原始得分、年齡、性別、屈光度等數據輸入計算機,建立Excel 2003數據庫。核査員使用Excel數據庫的IF函數對雙錄入數據進行核査,由錄入人員使用公式(轉化分 $=\frac{\text{原始分}-\text{條目數}}{\text{條目數}}\times$

25)計算轉化分,根據2009年中華中醫藥學會頒布的《中醫體質分類與判定標準》判定體質類型。應用SAS 8.0軟件進行 χ^2 檢驗、非參數檢驗、Logistic回歸分析等統計學分析。

3 結果

3.1 一般情況 共調查299例中小學生。男生

基金項目:國家重點基礎研究發展計劃(2011CB505403)

作者簡介:楊寅(1986-),女,博士研究生

通信作者:王琦, wangqi710@126.com

150例,女生149例。年龄8.16~18.91岁,平均年龄(12.76±3.13)岁。学龄期儿童(8~12岁)168例,其中男生89例,女生79例;青春期儿童(13~18岁)131例,其中男生61例,女生70例。近视中小 学 生 237例,非近视中小 学 生 62例。 χ^2 检验(基本公式)显示,近视人群及非近视人群的性别构成比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两者年龄分布比较,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 近视人群和非近视人群的性别和年龄比较

人群 分组	n	性别/例		年龄段/例	
		男	女	8~12岁	13~18岁
近视	237	122	115	115	122
非近视	62	28	34	53	9

表2 近视人群与非近视人群9种体质类型比较

人群分组	n	平和质/例	气虚质/例	阳虚质/例	阴虚质/例	痰湿质/例	湿热质/例	瘀血质/例	气郁质/例	特禀质/例
近视	237	163	16	13	12	3	10	2	6	12
非近视	62	52	2	2	4	0	1	0	0	1

注:经 χ^2 检验(Fisher确切概率法), $P>0.05$ 。

表3 近视人群与非近视人群四大类体质类型比较

人群 分组	n	平和质/ 例	基本平和质/ 例	单纯偏颇 体质/例	兼夹体质/ 例
近视	237	117	46	40	34
非近视	62	39	13	5	5

注:经 χ^2 检验(基本公式法), $P>0.05$ 。

3.3 近视与兼夹体质的 Logistic 回归分析 先以近视与否(1=近视,0=非近视)为因变量,以四大类中医体质类型(1=平和质,2=基本平和质,3=单纯偏颇体质,4=兼夹体质)为自变量进行 Logistic 回归分析,结果显示,兼夹体质者患近视的危险度较平和质者显著增高(OR 值=1.39,95% CI 为 1.04~1.86, $P=0.03$)。再以近视与否为因变量,以四大类体质类型、性别(1=男,2=女)、年龄(8~12岁赋值为1,13~18岁赋值为2)为自变量,进行 Logistic 回归分析,结果(见表4)提示,兼夹体质者患近视的危险度与平和质比较,差异无统计学意义(OR 值=1.11,95% CI 为 0.81~1.52, $P=0.53$)。

表4 近视与兼夹体质的 Logistic 回归分析结果

变量	回归系数(B)	标准差(SE)	Wald χ^2 值	自由度(df)	显著性(P值)	优势比(EXP(B))
中医体质	0.10	0.16	0.39	1	0.53	1.11
性别	-0.38	0.30	1.59	1	0.20	0.68
年龄	1.80	0.40	20.24	1	0.00	6.03

3.4 近视人群中单纯偏颇体质者与兼夹体质者的曲光度、性别、年龄比较 单纯偏颇体质者和兼夹体质者的性别、屈光度比较,差异均无统计学意义(χ^2 检验和 Mann-Whitney U 检验, $P>0.05$);两者年龄比较,差异具有统计学意义(两个独立样本 t 检

3.2 近视人群与非近视人群体质类型比较 按偏颇体质转化分最大值法判定体质类型,结果见表2。近视与非近视人群9种体质类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。将体质分为四大类,即平和质(平和质转化分 ≥ 60 分,且其他8种体质转化分均 <30 分)、基本为平和质(平和质转化分 ≥ 60 分,且 $30\text{分}\leq$ 任一偏颇体质转化分 <40 分)、单纯偏颇体质(仅一种偏颇体质转化分 ≥ 40 分)及兼夹体质(两种或两种以上偏颇体质转化分 ≥ 40 分),结果见表3。近视人群与非近视人群四大类体质类型比较,差异也无统计学意义(χ^2 检验基本公式法, $P>0.05$)。

验, $P<0.01$)。

表5 近视人群中单纯偏颇体质者与兼夹体质者的性别、屈光度、年龄比较

体质类型	n	性别/例		屈光度/D	年龄/岁
		男	女		
单纯偏颇体质	40	24	16	-3.57±1.86	13.26±2.96
兼夹体质	34	13	21	-3.68±1.84	15.95±2.40**

注:与单纯偏颇体质者比较,** $P<0.01$ 。

4 讨论

4.1 关于体质类型的划分 中医体质既可按基本类型分为平和质、气虚质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、特禀质及气郁质,也可按个体是否为单一体质和兼夹体质划分为平和质、基本平和质伴偏颇体质倾向、单纯偏颇体质及兼夹体质四大类。其中,兼夹体质是指同一机体同时具有2种及2种以上体质特征的体质状态^[6]。兼夹体质是客观存在的体质现象^[7],但近年来以“体病相关”为主题的临床流行病学研究却较少论及^[8-9],或即便论及也未能深入揭示^[10-13]。这有可能与当前缺乏研究兼夹体质的方法学指导,而兼夹体质理论本身尚不够完善有关。而“体病相关”作为体质研究的三大科学问题之一,应重视兼夹体质在其中的作用。故本研究落脚于四大体质类型中的兼夹体质,试探析其对在校中小 学 生 近视的影响。

4.2 兼夹体质与近视的关系 “近视”一名首见于《目经大成·近视五十二》,言其“真火不明真气弱,真阴一点亦危哉”,亦有“脾肾虚损,泄不已,因而近视”者。近年来,中医医家对近视的病因病机研

究^[14-17]甚为详实,简述如下:①心阳及脾阳虚弱,阳虚阴阻;②劳神或过用目力暗耗真血;③肝胆通光脉道瘀阻,玄府密闭,致真精亏乏,气机不利,神光郁遏;④肝肾之精气不足,致胆汁不充、精血亏虚;⑤饮食失调,脾伤湿生,致筋乃弛长;⑥先天禀赋不足;⑦肝经不足肾经病,阳不足,阴有余,病于火少;⑧脾气虚弱,运化无力,气血乏源,目失所养。而中医体质学认为,体质状态反映正气强弱,决定发病与否,由于受先天因素或后天因素的影响,个体体质的差异性对某些致病因素有着易感性,或对某些疾病有着易罹性、倾向性,形成了某些(类)疾病发生的背景或基础^[6]。兼夹体质构成了近视复杂病机发生的基础。

本研究从2个层面上探讨中医兼夹体质与近视的相关性。首先,仅以四大类体质为自变量建立 Logistic回归模型,以考察兼夹体质是否可以增加近视发生的危险性。结果显示,偏颇体质发生近视的危险度是平和质的139%。在调整了性别、年龄后的第2个 Logistic回归模型中,偏颇体质发生近视的危险度为平和质的111%,差异无统计学意义($P>0.05$)。其原因可能是性别及年龄与中医体质密切相关,不能将其与中医体质平行列入近视的影响因素中。全国大样本流行病学调查显示,不同年龄、性别人群的体质类型不同^[18]。故本研究接受第1个 Logistic回归模型结果,拒绝第2个 logistic回归模型结果。其次,进一步研究近视人群中单纯偏颇体质者与兼夹体质者在性别、年龄、屈光度方面的差异,结果显示仅有年龄的差异具有统计学意义,而屈光度及性别构成的差异均无统计学意义。既往研究^[19]已提示偏颇体质与近视相关联,本研究结果再次印证了兼夹体质可以增加近视发生的危险性。

本研究证实了兼夹体质与近视具有一定的相关性,但具体何种兼夹体质与近视发病的关系更为密切,还有待进一步深入研究。近视作为中国在校学生“常见六病”(近视、龋齿、沙眼、寄生虫、贫血、营养不良)之一,其防治工作已成为促进青少年身心健康的重要内容。从中医体质着手调理体质以防控儿童近视,将成为中小学生近视防治工作的重要助力。

参考文献:

[1] 葛坚.眼科学[M].2版.北京:人民文学出版社,2010:377.
[2] 胡诞宁,褚仁远,吕帆,等.近视眼学[M].北京:人民卫

生出版社,2009:61.
[3] 王鸿章,杨芳,谢学军,等.儿童近视与中医体质学的相关性分析[J].四川中医,2010,28(9):24-27.
[4] 张辽.近视患者中医体质研究[D].济南:山东中医药大学,2011.
[5] 中华中医药学会.ZYYXH/T 157-2009 中医体质分类与判定[S].北京:中国中医药出版社,2009.
[6] 王琦.中医体质学研究与应用[M].北京:中国中医药出版社,2012:43-44,80-81.
[7] 姚实林.兼夹体质论析[J].中医学报,2011,26(12):1456-1458.
[8] 朱燕波,王琦,吴承玉,等.18 805 例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析[J].中西医结合学报,2010,8(11):1023-1028.
[9] 辛海,金玫,沈蕾,等.663 例高血压病中医体质与生命质量相关规律的多元回归分析[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(7):798-799.
[10] 赵厚睿,戴红,冯秋珍,等.323 名大学生兼夹体质的调查研究[J].江西中医学院学报,2010,22(5):37-38.
[11] 林霞,张庆祥,王霖泽.浅论中医兼夹体质与过敏性鼻炎的相关性[C]//第十次全国中医体质学术年会论文集.北京:中华中医药学会,2012:200-204.
[12] 林广锋,曹田梅,李蓓,等.深圳市非体力劳动者中医兼夹体质调查分析[J].湖北中医杂志,2012,34(9):13-14.
[13] 漆亚学,梁永林,高彩霞,等.应用中医体质量表对大学生兼夹体质情况的研究[J].甘肃中医学院学报,2013,30(2):92-95.
[14] 巩鸿霞,孟秀阁,魏树瑾,等.中西医结合治疗青少年近视 27 例[J].河南中医,2010,30(1):77-78.
[15] 元旭红.视明露为主治疗青少年近视 168 眼[J].四川中医,2001,19(7):64.
[16] 朱开荣.能近怯远病因病机初探[J].江西中医药,1994,25(增刊):128-129.
[17] 黄妍,曾明葵.益视明目饮治疗青少年近视 33 例临床观察[J].湖南中医杂志,2011,27(1):23-24.
[18] 王琦,朱燕波.中国一般人群中中医体质流行病学调查:基于全国 9 省市 21 948 例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1):7-12.
[19] 杨寅,陈迪,梁远波,等.299 例北京市中小学生中医体质类型与近视关系的 Logistic 回归分析[J].云南中医学院学报,2013,36(6):63-66.

(收稿日期:2013-12-26)

中医综合疗法治疗气滞血瘀型Ⅲa型前列腺炎63例

黄震,解文翰,张遂宇

(安徽中医药大学国医堂,安徽 合肥 230061)

[摘要]目的 观察中医综合疗法治疗气滞血瘀型Ⅲa型前列腺炎的临床疗效。方法 将126例患者分为治疗组和对照组,每组各63例。治疗组用中药内服、灌肠及针灸综合治疗,对照组口服左氧氟沙星和特拉唑嗪,均治疗4周。根据美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index, NIH-CPSI)及挤压前列腺分泌物(expressed prostatic secretion, EPS)中白细胞计数的变化评定临床疗效。结果 治疗组临床疗效显著优于对照组($P<0.01$);治疗后两组NIH-CPSI各维度评分及EPS中白细胞计数均较治疗前显著降低($P<0.01$),但治疗组在改善上述指标方面显著优于对照组($P<0.01$)。结论 中医综合疗法能显著改善气滞血瘀型Ⅲa型前列腺炎患者的疼痛不适症状、排尿症状和生活质量,其疗效明显优于常规西药治疗。

[关键词]Ⅲa型前列腺炎;气滞血瘀;中药内服;灌肠;针灸

[中图分类号]R697⁺.33 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2014.03.006

根据美国国立卫生研究院关于前列腺炎的分类法,慢性非细菌性前列腺炎属Ⅲ型前列腺炎,Ⅲ型前列腺炎又分为两种亚型,Ⅲa型前列腺炎是慢性非细菌性炎症性前列腺炎,是男科门诊常见疾病。到目前为止,西医仍无理想的治疗药物^[1],而中医中药有较好的治疗效果。笔者自2011年6月至2013年6月,采用中医综合疗法治疗气滞血瘀型Ⅲa型前列腺炎患者63例,疗效满意,现报道如下。

作者简介:黄震(1962-),男,硕士,副主任医师

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据文献[2-3]拟定Ⅲa型前列腺炎的诊断标准:①会阴、阴茎、肛门周围、尿道、耻骨部或腰骶部疼痛;②尿急、尿频;③肛检:前列腺腺体饱满,或表面不平,或不对称,质地不均匀或可触及炎性结节,有局限性压痛;④挤压前列腺分泌物(expressed prostatic secretion, EPS)检查:每高倍视野白细胞数 >10 个,或见成堆的脓细胞,卵磷脂小体减少或消失;⑤超声波检查:前列腺包膜粗糙,内膜

Association between Composite Traditional Chinese Medicine Constitution and Myopia: An Analysis of 299 Primary and Middle School Students

YANG Yin¹, LIANG Yuan-bo², WANG Ji¹, LIN Zhong³, ZHANG Yan¹, ZHENG Yan-fei¹, LI Ling-ru¹, LI Ying-shuai¹, WANG Qi¹

(1. School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing 100730, China; 3. The Affiliated Eye Hospital, School of Optometry and Ophthalmology, Wenzhou Medical College, Zhejiang Wenzhou 325027, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the association between composite traditional Chinese medicine (TCM) constitution and myopia in primary and middle school students. **Methods** A total of 299 primary and middle school students who visited Beijing Tongren Eye Center, Beijing Tongren Hospital were included in the study. The type of constitution was determined by Classification and Determination of Constitution in TCM, and logistic regression analysis was used to investigate the association between composite TCM constitution and myopia in primary and middle school students. **Results** Of all subjects, 237 had myopia. The students with composite TCM constitution had a significantly increased risk of myopia compared with those with normal constitution (OR=1.39, 95% CI: 1.04-1.86; $P=0.03$). **Conclusion** Composite TCM constitution may be a risk factor for myopia, which needs to be confirmed by large-sample study.

[Key words] primary and middle school students; myopia; composite traditional Chinese medicine constitution; regression analysis