

我国 21 省市 2014 例雄激素性脱发患者中医体质调查

王天怡¹ 张丽² 赵胜霞² 杨卫红² 宋坪¹

(1 中国中医科学院广安门医院国际医疗部, 北京, 100053; 2 北京章光 101 科技股份有限公司, 北京, 100176)

摘要 目的:通过多地区人群调查获得我国雄激素性脱发的体质分布及社会人口分布情况,分析不同社会人群的体质类型的特征。方法:2011 年 10 月至 2012 年 7 月通过全国多地区人群问卷调查发放,采用标准化的中医体质量表,采用判别法评测各体质类型(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),分析雄激素性脱发患者体质分布规律。结果:共调查 2 084 人,收回有效问卷 2 014 人,合格率为 96.8%,其中男性 1 261 例,女性 753 例;平和质 1 142 例,占 56.70%;8 种偏颇体质占 43.30%,居于前 4 位的偏颇体质类型是阳虚质(12.51%)、湿热质(9.14%)、气郁质(6.11%)、阴虚质(5.56%),单纯体质 893 例,占 44.34%,复合体质 1 121 例,占 55.66%,男性(androgenetic alopecia, AGA)患者平和质明显高于女性,男性 AGA 患者以湿热质居多,阳虚质次之,女性 AGA 患者以阳虚质居多,气郁质次之,二者比较有统计学意义,不同脱发类型的体质分布差异无统计学意义,同时通过 7 个不同区域的调查数据分析,中医体质类型在不同区域间存在差异:平和质东北比例最低。偏颇体质中,气虚质华南华西较高,东北,华南阳虚比例较高,华南阴虚体质较高,华北痰湿比例较高,东北,华中华东地区湿热比例偏高,东北,西南气郁比例偏高。结论:AGA 患者中偏颇体质占 43.30%,主要偏颇体质中阳虚质,湿热质,气郁质较多见,不同区域,性别的 AGA 患者体质分布存在不同。

关键词 雄激素性脱发;体质;社会人口学

Investigation of TCM Constitutional Types in 2014 Androgenetic Alopecia Patients from 21 Provinces and Cities in China

Wang Tianyi¹, Zhang Li², Zhao Shengxia², Yang Weihong², Song Ping¹

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2 Beijing Zhangguang 101 Science & Technology Development Co. Ltd., Beijing 100176, China)

Abstract Objective: To study the distribution regularity of TCM constitutional types in androgenetic alopecia (AGA) population and analysis the characteristics of different social demography population through investigation of TCM constitutional types in AGA population.

Methods: Adopting the method of questionnaire issuing from October 2011 to July 2012 in seven regions. Using the standardized Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) to evaluate the scores of all kinds of Constitutional types (Gentleness type, Qi-deficiency type, Yang-deficiency type, Yin-deficiency type, Phlegm-wetness type, Wet-heat type, Blood-stasis type, Qi-depression type, Special diathesis type). Application Discriminant Analysis to distinguish the individual Constitutional types, and analysis the distribution regularity of constitutional types of Chinese medicine in AGA population. **Results:** Totally 2084 subjects were interviewed and 2014 completed the questionnaires (the response rate 96.8%). Among all subjects, 1261 cases were male while 753 cases were female. In the AGA population, Gentleness type accounted for 56.70 percent, eight pathological constitutions accounted for 43.30 percent, and the former four types of eight pathological constitutions were Yang-deficiency type (12.51%), Wet-heat type (9.14%), Qi-depression type (6.11%) and Yin-deficiency type (5.56%). Simple constitution accounted for 44.34% while mixed constitution accounted for 55.66%. The male percent with Gentleness type is significantly higher than that of the female. The former two pathological constitutions types in male were Wet-heat type and Yang-deficiency type; the former two pathological constitutions types in female were Yang-deficiency type and Qi-depression type, and the difference is significant. The composition ratio of constitutional types in different geographical regions was different. Among seven regions, the proportion of Gentleness type in Dongbei was the lowest, the proportion of Yang-deficiency was higher in Dongbei and Huanan area, the proportion of Wet-heat type was higher in Dongbei, Huazhong and Huadong area, the proportion of Qi-depression type was higher in Dongbei and Xinan. **Conclusion:** In the AGA population, eight pathological constitutions accounted for 43.30 percent, Yang-deficiency type, Wet-heat type and Qi-depression type are common seen in AGA population. The composition ratio of constitutional types in different geographical and sex is different.

Key Words Androgenetic alopecia; Chinese medicine Constitutional types; Social demography

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.021

雄激素性脱发 (androgenetic alopecia, AGA) 是临床上最为常见的脱发性疾病, 表现为头发密度进行性减少, 为雄激素依赖的常染色体显性遗传性多发性疾病。发病有种族差异, 白种人发病率最高, 而黄种人和黑种人发病率显著减少^[1]。张建中^[2]等通过 6 省市整群抽样流行病学调查统计得出我国 AGA 总发病率为 12.8%。我们采用王琦教授的中医体质理论^[3]研究雄激素性脱发, 了解 AGA 患者的体质分布特点, 为中医对本病的认识及干预^[4]提供理论依据。

1 研究对象

1.1 一般资料 2011 年 10 月至 2012 年 7 月于北京、天津、黑龙江、辽宁、吉林、重庆、陕西、福建、广西、广州、湖北、江西、湖南、河南、山东、江苏、安徽、上海、浙江、成都、云南 15 岁以上的社区人群、体检中心人群、高校人群采集的雄激素性脱发患者体质调查的 2 014 例数据。

1.2 雄激素性脱发诊断标准^[1]

1.2.1 男性型脱发 1) 从前额两侧开始, 逐渐向头顶延伸, 额部发际向后退缩; 或从头顶开始脱发。脱发继续进行, 前发线从两侧后退, 前额变高, 形成“高额”; 2) 头发渐变稀少、纤细, 新生头发越来越细, 柔软无力。秃发区皮肤光滑, 可见纤细毳毛; 3) 常伴脱屑, 微痒。

1.2.2 女性弥漫型脱发 头顶部头发弥漫性脱落, 以致顶部头发逐渐稀疏, 进展缓慢。

1.3 脱发程度调查 男性受试者按照 Norwood - Hamilton^[5]分级法分为 I ~ VII 级, 女性受试者按照 Ludwig^[6]分级法分为 I ~ III 级。

1.3 体质分类标准 判定方法: 依照中华中医药学会《中医体质分类与判定》^[7]标准, 包括 9 种体质分类量表, 9 种体质分别为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质, 其中除平和质外余 8 种为偏颇体质类型。平和质诊断标准为平和质亚量表中转化分 ≥ 60 分, 且其余 8 种偏颇体质亚量表转化分 < 40 分; 8 种偏颇体质诊断标准相同, 即各个体质亚量表转化分 ≥ 40 分, 且平和质亚量表中转化分 < 60 分。

2 研究方法

2.1 调查方法 统一设计调查表, 问卷调查由经过专门培训并考核合格的皮肤科医生和调查员完成。调查表包括受访者社会人口学情况, 体质分类量表, 经过培训的录入人员将调查资料逐一录入数据库, 采取双录入的方式, 并经差异逻辑法差错, 处理缺失值及差异值。

2.2 调查内容 一般社会人口学情况调查包括地域、

性别、年龄、职业、文化程度及家族遗传等内容。中医体质调查: 采用中医体质量表进行, 该量表为 9 个亚量表构成的 60 个条目的自我评价量表, 经心理测量学评价显示了较好的信度及效度^[8], 量表各个条目是从没有、偶尔、有时、经常、总是 5 段 (1 ~ 5) 的 Likert 尺度中选择适合的答案, 各个条目是 1 ~ 5 的 5 段计分法。各个亚量表是先计算原始分数, 即: 原始分数 = 每个条目分值相加; 计算原始分数后再换算为转化分数, 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 $\times 100$, 各亚量表转化分数为 0 ~ 100 分。

2.3 统计学分析 计算中医体质量表各亚量表的得分, 得分以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示; 利用判别分析法对每个个体的体质类型进行判定, 采用构成比描述体质类型的分布情况; 以社会人口学变量分组, 采用 χ^2 检验比较各亚组体质构成的差异性。统计分析使用 SPSS 17.0 完成。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 一般情况 2 014 例研究对象中, 男性 1 261 例占 62.61%, 平均年龄为 (35.63 ± 10.00) 岁; 女性 753 例占 37.39%, 平均年龄为 (38.20 ± 11.27) 岁, 高中及以下文化程度者 714 例占 35.45%, 本科学历 1 138 例占 56.50%, 硕士学历 135 例占 6.70%, 硕士以上学历 27 例占 1.34%。生产服务人员 150 例占 7.45%, 专业技术人员 512 例, 占 25.42%, 事业行政人员 358 例占 17.78%, 商业工作人员 491 例占 24.38%, 其他人员 24.98%。

3.2 年龄组成 29 岁以下 610 例 (男性 410 例, 女性 200 例) 占 30.29%, 30 岁 ~ 39 岁 628 例 (男性 427 例, 女性 201 例) 占 31.18%, 40 岁 ~ 49 岁 522 例 (男性 302 例, 女性 220 例) 占 25.92%, 50 岁 ~ 59 岁 200 例 (男性 89 例, 女性 111 例) 占 9.93%, 60 岁以上 54 例 (男性 33 例, 女性 21 例) 占 2.68% (图 1)。

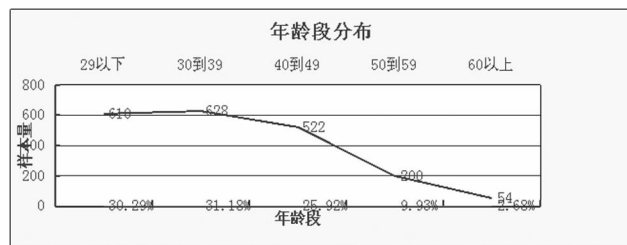


图 1 年龄段分布

3.3 体质类型分布

3.3.1 体质类型分布 根据判别分析结果进行中医 9 种基本体质类型的分布情况分析, 平和质 1 142 例, 占 56.70%; 8 种偏颇体质占 43.30%, 居于前 4 位的偏颇

体质类型是阳虚质(12.51%)、湿热质(9.14%)、气郁质(6.11%)、阴虚质(5.56%)(见图2)。

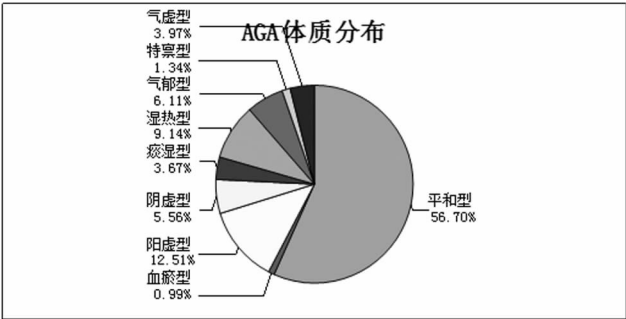


图 2 AGA 体质类型分布

表 1 单纯体质分布

体质类型	单纯体质
平和质	738(36.64)
气虚质	12(0.60)
阳虚质	53(2.63)
阴虚质	26(1.29)
痰湿质	10(0.50)
湿热质	33(1.64)
血瘀质	1(0.05)
气郁质	13(0.65)
特禀质	7(0.35)

表 2 不同性别体质分布

体质类型	性别	
	男	女
平和质	794(62.97)	348(46.22)
气虚质	49(3.89)	31(4.12)
阳虚质	86(6.82)	16(22.05)
阴虚质	67(5.31)	45(5.98)
痰湿质	52(4.12)	22(2.92)
湿热质	139(11.02)	45(5.98)
血瘀质	6(0.48)	14(1.86)
气郁质	51(4.04)	72(9.56)
特禀质	17(1.35)	10(1.33)

3.3.2 体质复合倾向 2 014 例研究对象中,单纯体质 893 例,占 44.34%(表1),复合体质 1 121 例,占 55.66%,其中两种复合体质 453 例,占 22.49%,三种复合体质 260 例,占 12.91%,4 种复合体质 155 例,占 7.70%,多种体质复合 253 例,占 12.56%。复合体质中主要兼加体质为湿热质 229 例,痰湿质 185 例,气郁质 179 例。

3.3.3 体质性别差异 男性平和质明显高于女性:男性 AGA 患者湿热质比例较高,占男性 AGA 患者总数的 11.02%,女性 AGA 患者阳虚质占女性 AGA 患者的 22.05%,明显高于其他偏颇体质,不同性别的 AGA 患者体质构成存在差异有统计学意义($\chi^2=158.696,P=$

0.00)见表 2。

3.3.4 脱发等级与体质 男性 AGA 患者以 I~III 级居多,其中 I 级 279 例,占 22.13%,II 级 635 例,占 50.36%,III 级 314 例,占 24.91%,女性 AGA 患者以 I~II 级多见,其中 I 级 433 例,占 57.50%,II 级 271 例,占 35.99%,不同脱发等级的体质分布差异无统计学意义(男性 $\chi^2=31.388,P=0.497$,女性 $\chi^2=14.362,P=0.572$)(见表 3)。

3.3.5 体质地域差异 2 014 例研究对象中,华北(北京、天津)占 9.63%;西北(陕西)占 2.88%;华南(广西、广州)占 7%;华中(湖北、江西、湖南、河南)占 19.31%;华东(山东、江苏、安徽、上海、浙江、福建)占 40.57%;西南(重庆、成都、云南)占 9.33%;东北(黑龙江、辽宁、吉林)占 11.27%。通过 7 个不同区域的调查数据分析,中医体质类型在不同区域间存在差异:平和质东北比例最低。偏颇体质中,气虚质华南华西较高,东北,华南阳虚比例较高,华南阴虚体质较高,华北痰湿比例较高,东北,华中华东地区湿热比例偏高,东北,西南气郁比例偏高。

4 讨论

体质分类是中医体质学研究的基础和核心内容^[9],本课题基于王琦 9 种基本体质类型的概念框架,量表的性能良好^[8],是目前进行中医体质分类研究可靠和有效的测量工具^[10]。本次研究样本包括北京、天津、黑龙江、辽宁、吉林、重庆、陕西、福建、广西、广州、湖北、江西、湖南、河南、山东、江苏、安徽、上海、浙江、成都、云南等 21 省市,收集样本 2 014 例,对中国雄激素性脱发的体质分类研究具有较好的代表性。

研究显示:中国雄激素性脱发研究对象中,平和质占 56.70%,偏颇体质占 43.30%,8 种偏颇体质中居于前 4 位的偏颇体质类型是阳虚质(12.51%)、湿热质(9.14%)、气郁质(6.11%)、阴虚质(5.56%)。阳虚质较多可能与 AGA 患者素体禀赋不足,肾阳虚弱,过食寒凉之品、少户外运动、夜生活频繁、夏季过度使用冷气等不良生活方式损伤阳气有关^[11]。湿热质较多与嗜食肥甘厚腻、喜炙烤,嗜烟酒久居潮湿之地,易酿湿生热,因此湿热质较多,同时社会竞争激烈、生活节奏紧张、生活压力过大,人们经常处于繁忙的劳务之中,劳则气郁以及长期的紧张应激会使人易于产生气郁倾向。阴虚质可能与 AGA 患者体内津液精血等阴液亏少或积劳伤阴,女性年长受孕,或受经带胎产影响,体内血液易耗伤等相关。

不同性别 AGA 患者的中医体质类型分析可见,男性平和体质明显高于女性,这与一般人群中中医体质的

表 3 不同脱发等级体质分布

性别	等级	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	总计
男性	I	167(13.24)	9(0.71)	18(1.43)	21(1.67)	13(1.03)	30(2.38)	2(0.16)	17(1.35)	2(0.16)	279(22.13)
	II	406(32.17)	27(2.14)	48(3.81)	30(2.38)	24(1.90)	67(5.31)	2(0.16)	20(1.59)	11(0.87)	635(50.36)
	III	201(15.94)	13(1.03)	16(1.27)	15(1.19)	14(1.11)	36(2.85)	2(0.16)	13(1.03)	4(0.31)	314(24.91)
	IV	19(1.51)	0(0)	4(1.27)	1(0.08)	0(0)	6(0.48)	0(0)	1(0.08)	0(0)	31(2.46)
	V	1(0.08)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.08)	0(0)	0(0)	0(0.00)	0(0)	2(0.16)
女性	I	201(26.69)	20(2.66)	105(13.94)	30(3.98)	16(2.12)	25(3.30)	7(0.93)	48(6.37)	5(0.66)	433(57.50)
	II	132(17.53)	11(0.87)	57(7.57)	12(1.59)	5(0.66)	18(2.40)	7(0.93)	24(3.19)	5(0.66)	271(35.99)
	III	15(1.99)	0(0)	40(0.53)	3(0.40)	1(0.14)	2(0.27)	0(0)	0(0)	0(0)	25(3.32)

研究结果相同^[12],女性 AGA 患者阳虚质比例最高,这可能与女子“阴盛而阳微”的生理基础相关,同时女性感情细腻,易被七情所伤,气机容易郁滞,气血不可上达顶部荣养其发,可能与女性气郁质相关,男性 AGA 患者湿热质较高,这可能与男性嗜食肥甘厚味,喜饮酒,酿湿生热,湿热合邪久羁,灼及发根,致精微不充,头发脱落有关,同时部分男性 AGA 患者存在先天禀赋不足,肾阳虚弱的表现,这可能是男性 AGA 患者阳虚质较高的原因之一。

体质的形成与发展是先天禀赋与后天环境共同作用的结果,环境因素对人群体质类型具有重要影响,这与气候寒热温燥变化,地区方域不同^[13],不同饮食结构习惯息息相关^[14]。本研究样本中,东北,华南阳虚比例较高,可能与东北冬季长、春秋气温比较低,阳气易损有关,岭南地区气候潮湿闷热,嗜食生鲜,喜饮凉品,易伤阳气^[15],华西气虚质可能与西部高海拔地区低分压、低氧分压的特殊地理环境有关,华北地区经济发达,生活安逸、养尊处优的人,容易形成痰湿体质,当代社会,交通便捷,人员的流动性大,跨地域的婚姻较为普遍,人群的基因交流频繁,加上信息交流越来越迅速,人们的行为生活方式越来越具有趋同性,因而体质类型分布的地域性差异在当代有逐渐缩小的趋向。

综上,本研究通过中医体质流行病学调查,揭示了 AGA 中医体质类型的分布规律,有助于把握 AGA 的体质特点,从而调整体质偏颇^[16],从辨质 - 辨证角度^[17]干预及治疗 AGA,以期对临床遣方用药提供新的思路。

参考文献

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2009: 12.

[2] 王琦. 中医体质学说研究现状与展望[J]. 中国中医基础医学杂志,

2002,8(2):86.

[3] 王婷琳,沈伏藏,张建中,等. 我国六省雄激素性秃发流行病学调查[J]. 临床皮肤科杂志,2010,39(12):743-744.

[4] 张惠敏,倪诚,李英帅,等. 中医体质干预研究的方法学探讨[J]. 上海中医药大学学报,2012,17(4):8.

[5] Hamilton JB. Patterned loss of hair in man:types and incidence[J]. Ann NY Acad Sci,1951,53:708-728.

[6] Ludwig E. Classification of the types of androgenetic alopecia (common baldness) occurring in the female sex[J]. Br J Dermatol,1977,97(3): 247-254.

[7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[S]. 北京:中国中医药出版社,2009.

[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] 王济,王琦,张惠敏,等. 中医体质学基础实验方法和研究现状[J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):7-10.

[10] 朱燕波. 中医体质分类判定与兼夹体质的综合评价[J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):37-37.

[11] 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.

[12] 王莉. 男女体质特点及其异同的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998(2):7-9.

[13] 张惠敏,胡立胜,钱会南,等. 不同人群气虚体质分布状况的调分析[J]. 北京中医药大学学报,2006,29(3):200-202.

[14] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

[15] 陈润东,杨志敏,林熾钊,等. 中医体质分型 6 525 例调分析[J]. 南京中医药大学学报,2009,25(2):104-106.

[16] 匡调元. “体质食养学”纲要[J]. 浙江中医药大学学报,2006,30(3):217-219.

[17] 匡调元. 论辨证与辨体质[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(2):1-5.

(2013-03-19 收稿)