

中医体质类型与荨麻疹关联性的系统评价和Meta分析

刘芳榕¹, 刘朝圣², 成雪¹, 程晓¹

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

[摘要] 目的: 通过 Meta 分析研究荨麻疹与中医体质的关联性。方法: 检索中国知网 (CNKI)、中华医学全文数据库、万方、维普、Pubmed、Embase 数据库, 从建库至 2022 年 5 月关于荨麻疹与中医体质类型相关性的研究文献, 由 2 名研究者分别依照纳入、排除标准对文献进行筛选、数据提取及质量评价。对纳入文献进行分析。结果: 共纳入 12 项横断面研究, 样本量总计 2 483 例。Meta 分析结果显示: 气虚质 (17%)、特禀质 (12%)、湿热质 (11%) 是我国荨麻疹患者人群中分布比率超过 10% 的体质类型 ($P < 0.01$)。西南地区荨麻疹患者的主要中医体质类型为特禀质 (21%)、气虚质 (15%)、湿热质 (11%)、气郁质 (11%)。华南地区荨麻疹患者的主要中医体质类型为湿热质 (18%)、特禀质 (13%)、气虚质 (12%)。华中地区荨麻疹患者的主要中医体质类型为痰湿质 (34%)、气虚质 (33%)、平和质 (12%)、阳虚质 (10%)。结论: 气虚质、特禀质、湿热质是荨麻疹患者的主要体质类型。不同地域荨麻疹患者的中医体质类型存在差异。

[关键词] 荨麻疹; 中医体质; Meta 分析; 气虚质; 特禀质; 湿热质; 地域差异

[中图分类号] R275.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0040-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.006

Systematic Evaluation and Meta-analysis of Correlation Between Traditional Chinese Medicine Constitution Types and Urticaria

LIU Fangrong, LIU Chaosheng, CHENG Xue, CHENG Xiao

Abstract: **Objective:** To study the correlation between urticaria and Traditional Chinese medicine (TCM) constitution types by Meta-analysis. **Methods:** The literature on the correlation between urticaria and TCM constitution types were searched from CNKI, China Medical Full-text Database, Wanfang, VIP, Pubmed and Embase databses from the establishment day of the database to May 2022. The literature were screened, their data were extracted and the quality was evaluated by two researchers according to inclusion and exclusion criteria respectively. The data of the included literature were analyzed. **Results:** A total of 12 cross-sectional studies were included, with a total sample size of 2 483. The results of Meta-analysis showed that qi-deficiency constitution (17%), inherited special constitution (12%), damp-heat constitution (11%) were the types of urticaria patients with a distribution ratio of more than 10% ($P < 0.01$). The main TCM constitution types of urticaria patients in southwest China were inherited special constitution (21%), qi-deficiency constitution (15%), damp-heat constitution (11%) and qi-constraint constitution (11%). The main TCM constitution types of urticaria patients in south China were damp-heat constitution (18%), inherited special constitution (13%) and qi-deficiency constitution (12%). The main TCM constitution types of urticaria patients in central China were phlegm-damp constitution (34%), qi-deficiency constitution (33%), balanced constitution (12%) and yang-deficiency constitution (10%).

[收稿日期] 2022-08-25

[修回日期] 2023-02-17

[基金项目] 湖南省卫生健康委 2020 年科研立项课题 (20201181); 湖南中医药大学第一附属医院国医大师熊继柏传承工作室开放基金资助项目 (XJB202201)

[作者简介] 刘芳榕 (1997-), 女, 在读硕士研究生, 住院医师, E-mail: 1002091971@qq.com。

[通信作者] 刘朝圣 (1977-), 男, 副主任医师, 副教授, E-mail: 57846224@qq.com。

Conclusion: Qi-deficiency constitution, in herited special constitution and damp-heat constitution are the main constitution types of urticaria patients. The TCM constitution types of urticaria patients are different in different regions.

Keywords: Urticaria; Traditional Chinese medicine constitution; Meta-analysis; Qi-deficiency constitution; Inherited special constitution; Damp-heat constitution; Regional difference

荨麻疹是一种由自身免疫介导的变态反应性皮肤病,以大小不一的风团、局限性水肿伴瘙痒为主要临床表现。研究证实发病机制与肥大细胞激活紧密相关^[1-2]。西医治疗以抗组胺药、免疫调节剂、糖皮质激素药物为主^[3],但易复发,难以完全根治,给患者带来严重的疾病负担^[4-5]。中医治疗荨麻疹有一定优势,中医体质学作为中医理论的重要组成部分,在荨麻疹辨证论治中占有举足轻重的地位。近年来,有关荨麻疹和中医体质的关联性研究逐步成为临床研究热点。本研究对荨麻疹患者中医体质的临床研究文献进行系统分析和评价,以期深入挖掘荨麻疹与中医体质的内在关联,为临床和科研提供循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 文献检索 检索中国知网(CNKI)、中华医学期刊全文数据库、万方、维普、Pubmed、Embase 数据库公开发表的关于荨麻疹与中医体质类型相关性的研究文献,检索时限:均为建库至 2022 年 5 月。中文检索式为:(荨麻疹 OR 慢性荨麻疹 OR 急性荨麻疹)和(中医体质 OR 体质)。英文检索式为:(Urticaria OR Chronic urticaria OR Acute urticaria)AND (Constitution OR Traditional Chinese medicine constitution OR Chinese constitution)。

1.2 纳入标准 研究类型:任意国籍及语种的荨麻疹与中医体质类型相关性的队列研究、横断面研究或病例对照研究。研究对象:荨麻疹患者,必须符合荨麻疹的中西医诊断标准。体质判定:采用中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》进行标准评测。研究指标:荨麻疹患者人群中各种中医体质的比例。

1.3 排除标准 文献研究类型为综述、病例报告、病理研究、Meta 分析、动物或细胞实验等类型文献;研究局限于某几种体质人群;数据缺失或全文

无法获取的研究;重复发表的文献。

1.4 文献筛选与资料提取 根据检索条件获得相关文献,由 2 名研究者使用 Endnote X9 纳入文献并独立筛选、提炼信息、交叉核对,如遇争议,则由第 3 位研究者裁定。文献筛选时首先通过阅读文题和摘要,资料提取内容包括:第一作者、发表年份、地区、病例来源、研究类型、性别比例、年龄、样本量、体质类型分布。

1.5 文献质量评价 本研究采用的横断面研究质量评价量表为美国卫生保健质量和研究机构(Agency for healthcare research and quality, AHRQ)推荐的标准,在独立对文献质量进行评估后,进行交叉核对,如有异议则由第 3 位研究者进行评判。该量表具体分为 11 个标准,共 11 分,评价结果使用不同颜色条形图展示。

1.6 统计学方法 采用 Stata 16.0 软件对各数据进行统计分析,计算荨麻疹人群中各不同中医体质所占的比率及 95%CI,根据 I^2 判断异质性大小,若异质性较小时($I^2 < 50\%$ 且 $P > 0.100$)采用固定效应模型;若异质性较大时($I^2 > 50\%$ 且 $P \leq 0.100$)采用随机效应模型,结果采用效应量(ES)及其 95%CI 描述各研究的效应值,并绘制森林图。当异质性过大时,应进行亚组分析探究造成异质性大的可能来源。

2 结果

2.1 文献检索结果 具体步骤流程见图 1。本研究通过各数据库初步检索,共获得文献 583 篇,依照纳入、排除标准逐层筛选,最终纳入 12 个研究^[6-17],所有纳入研究均为中文文献,样本量总计 2 483 例。

2.2 纳入研究基本特征 基本信息见表 1。本研究类型全部为横断面研究,纳入研究发表时间为 2010 年—2021 年,包含期刊论文和学位论文,样本量总计 2483 例,研究覆盖全国 9 个省份,调查人群皆来自医院门诊或住院病人,所有纳入研究病例均已明确

荨麻疹的临床诊断,中医体质统一采用中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》标准进行判定,纳入文献质量评分为2~10分。

2.3 质量评价 评价结果以红、黄、率三种条形图进行展示,各项具体评价内容及评价汇总见图2。由条形图可知,偏倚出现的主要条目与研究过程中病人随访、丢失数据的处理、数据完整性和控制干扰因素有关。所纳入文献中,仅1项研究对病人进行完整的回访过程^[8];仅1项研究阐述了对丢失数据的处理办法^[12];仅2项研究对排除病例的原因进行了解释^[12,15]。

2.4 Meta 分析结果 对纳入的12项研究进行Meta分析,指标定为不同的中医体质,结果显示荨麻疹

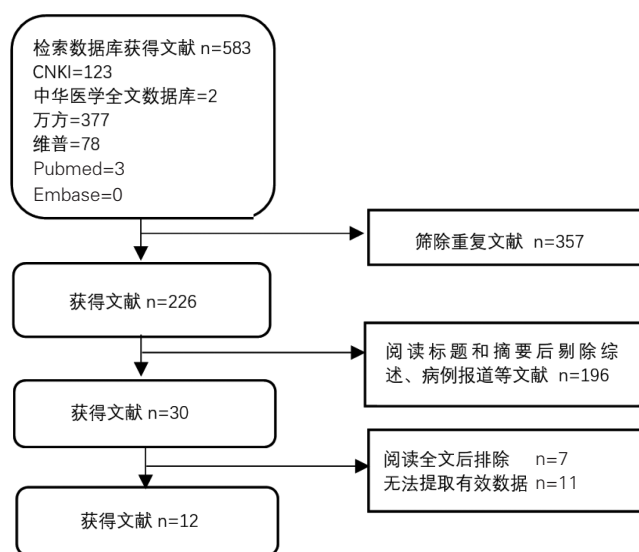


图1 文献检索筛选流程图

表1 纳入研究的基本特征

纳入研究 (第1作者/发表年份)	地区	病例来源	研究类型	性别(例) (男/女)	年龄(岁)	样本量	体质类型	质量评分(分)
温丽娟/2021 ^[6]	四川	医院	横断面研究	不详	7~79	181	9种	6
窦智/2020 ^[7]	辽宁	医院	横断面研究	76/120	18~85	196	9种	7
周俊琳/2020 ^[8]	广西	医院	横断面研究	41/109	19~80	150	9种	3
周也/2017 ^[9]	云南	医院	横断面研究	132/165	14~60	297	9种	6
李科峰/2016 ^[10]	河南	医院	横断面研究	66/48	22~59	110	7种	3
马卉/2016 ^[11]	北京	医院	横断面研究	50/100	18~75	150	9种	5
石建萍/2016 ^[12]	广东	医院	横断面研究	200/259	12~65	459	9种	10
黄建英/2014 ^[13]	湖南	医院	横断面研究	68/132	15~72	200	7种	2
张剑/2012 ^[14]	四川	医院	横断面研究	68/132	15~72	200	7种	3
苏健勇/2012 ^[15]	广东	医院	横断面研究	65/55	16~59	120	9种	7
胡会丽/2012 ^[16]	河南	医院	横断面研究	81/139	15~78	220	9种	4
王琳/2010 ^[17]	四川	医院	横断面研究	84/116	18~65	200	7种	7

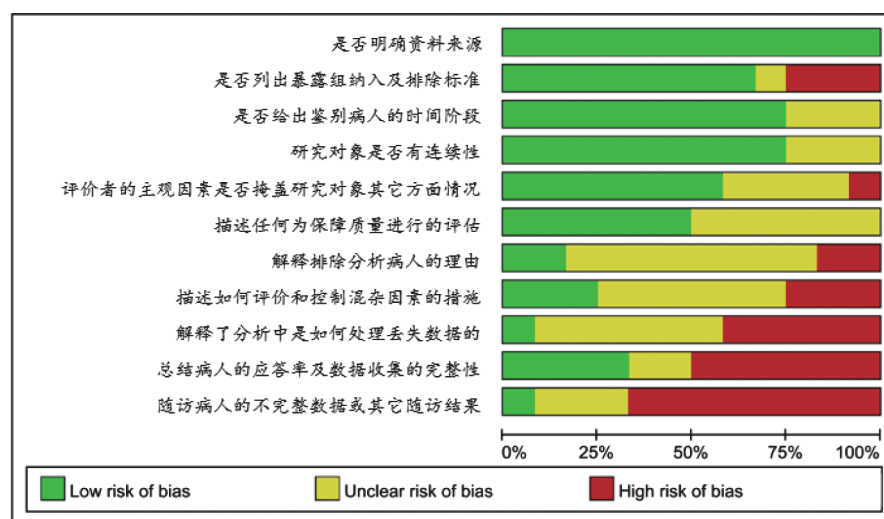


图2 纳入文献的质量评价汇总条形图

患者中气虚型、湿热型、特禀型比例较高(比例 > 10%)。气虚质: $I^2 = 96.3\%$, $P < 0.01$; 湿热质: $I^2 = 85.8\%$, $P < 0.01$; 特禀质: $I^2 = 93.7\%$, $P < 0.01$ 。表明各项研究存在异质性, 故采用随机效应模型, 并作森林图展示。

2.4.1 气虚质 见图 3。12 项研究^[6-17]报告了气虚质的分布情况, 结果显示: 气虚质在荨麻疹患者人群中的比例为 17%[95%CI(0.16, 0.19)], $P < 0.001$ 。

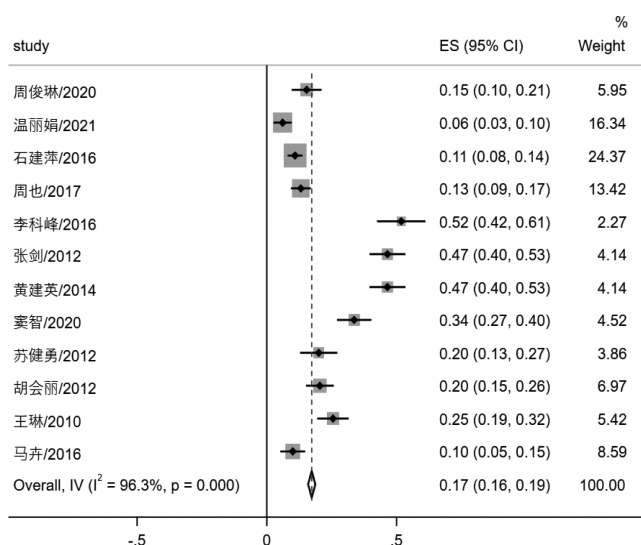


图 3 荨麻疹患者中气虚质比例的 Meta 分析

2.4.2 湿热质 见图 4。12 项研究^[6-17]报告了湿热质的分布情况, 结果显示: 湿热质在荨麻疹患者人群中的比例为 11%[95%CI(0.10, 0.12)], $P < 0.001$ 。

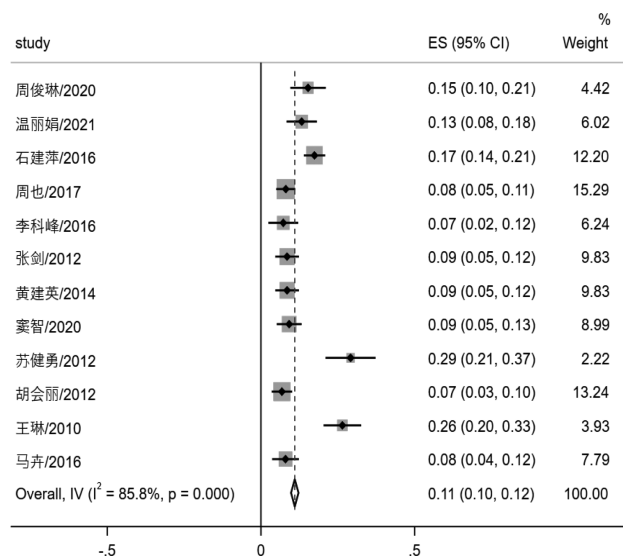


图 4 荨麻疹患者中湿热质比例的 Meta 分析

2.4.3 特禀质 见图 5。12 项研究^[6-17]报告了特禀质

的分布情况, 结果显示: 特禀质在荨麻疹患者人群中的比例为 12%[95%CI(0.10, 0.13)], $P < 0.001$ 。

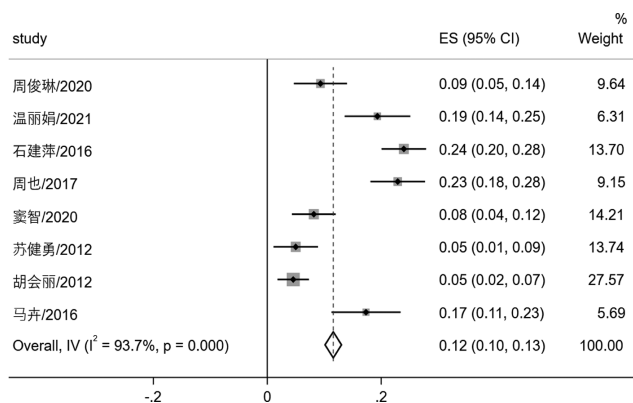


图 5 荨麻疹患者中特禀质比例的 Meta 分析

2.4.4 其它体质类型的 Meta 分析结果 见表 2。阳虚质、阴虚质、平和质、血瘀质、痰湿质、气郁质在人群中占比低于 10%。

表 2 荨麻疹患者其它体质类型的 Meta 分析

体质类型	纳入研究数量	总例数	占总例数比例(%)	I^2 (%)	95% CI	P
阳虚质	12	278	8	90.0	0.07 ~ 0.09	<0.0001
阴虚质	12	277	8	89.6	0.07 ~ 0.09	<0.0001
平和质	11	221	7	88.5	0.03 ~ 0.29	<0.0001
血瘀质	12	186	6	65.1	0.00 ~ 0.20	<0.0001
痰湿质	12	181	5	86.0	0.00 ~ 0.18	<0.0001
气郁质	9	162	6	83.0	0.01 ~ 0.22	<0.0001

2.5 荨麻疹患者的中医体质亚组分析 有 9 项研究^[9-17]列出了不同中医体质类型性别分组的具体数据, 性别亚组结果显示: 平和质[RR: 0.62, 95%CI(0.65, 0.73), $P=0.044$]; 湿热质[RR: 2.92, 95%CI(2.21, 3.85), $P=0.185$]; 阳虚质[RR: 0.74, 95%CI(0.45, 1.23), $P=0.010$]; 阴虚质[RR: 0.91, 95%CI(0.63, 1.32), $P=0.166$]; 痰湿质[RR: 1.95, 95%CI(0.85, 4.46), $P=0.011$]; 特禀质[RR: 2.30, 95%CI(1.02, 5.20), $P=0.001$]; 血瘀质[RR: 0.77, 95%CI(0.54, 1.08), $P=0.321$]; 平和质[RR: 1.26, 95%CI(0.90, 1.75), $P=0.402$]; 气郁质[RR: 0.61, 95%CI(0.42, 0.89), $P=0.618$]. 结果均无统计学意义。

纳入的 12 项^[6-17]研究来自西南、华南、华中、华北、东北地区, 其中西南地区 4 项^[6,8,14,17], 华南地区 3 项^[8,12,15], 华中地区 3 项^[10,13,16], 华北地区 1 项^[11], 东北地区 1 项^[7], 其中西南、华南、华中地区为主要来

源,纳入亚组分析,由于纳入文献异质性较大,采用随机效应模型。结果显示西南地区荨麻疹患者的中医体质类型分布比例大于10%的分别是特禀质 21% [95%CI(0.18, 0.25), $P<0.001$]; 气虚质 15% [95%CI(0.13, 0.18), $P<0.001$]; 湿热质 11% [95%CI(0.09, 0.13), $P<0.001$]; 气郁质 11% [95%CI(0.09, 0.13), $P<0.001$]。华南地区荨麻疹患者的中医体质类型分布比例大于10%的分别是湿热质 18% [95%CI(0.16, 0.21), $P<0.001$]; 特禀质 13% [95%CI(0.10, 0.16), $P<0.001$]; 气虚质 12% [95%CI(0.10, 0.15), $P<0.001$]。华中地区荨麻疹患者的中医体质类型分布比例大于10%的分别是痰湿质 34% [95%CI(0.30, 0.38), $P<0.001$]; 气虚质 33% [95%CI(0.30, 0.38), $P<0.001$]; 平和质 12% [95%CI(0.09, 0.15), $P<0.001$]; 阳虚质 10% [95%CI(0.08, 0.13), $P<0.001$]。

2.6 发表偏倚 见图6。将纳入的荨麻疹患者中医体质分布研究文献进行漏斗图分析。得到的漏斗图分布较为分散,这与中医体质研究的特殊性有关,病例受不同家族史、生活习惯和身体状况等的影响,导致各研究异质性较为明显。

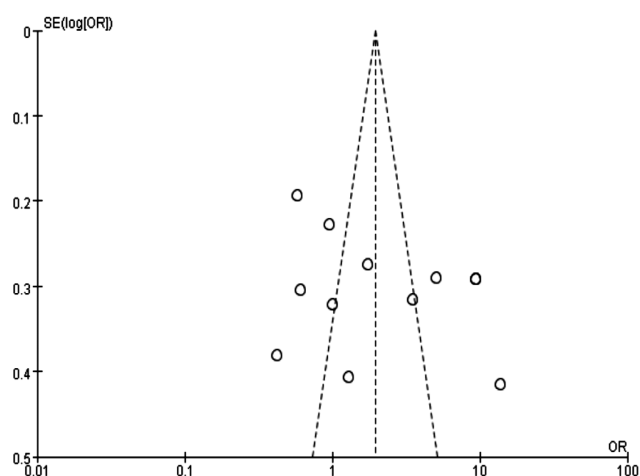


图6 荨麻疹患者中医体质分布 Meta 分析的漏斗图

3 讨论

3.1 荨麻疹患者的中医体质类型分析 体质类型是影响疾病发生、发展及转归的重要因素^[18]。临床观察发现,荨麻疹患者平素多有易过敏、肌肉薄弱松弛等表现,此类患者病程长,容易受食物、环境因素诱发。此外大多复感患者发病时易见大片色红风团,剧烈瘙痒伴舌苔黄腻。这与本研究中 Meta 分析结果中荨麻疹患者的主要体质类型是气虚质、特禀

质和湿热质相符。研究结果显示气虚质(17%)是荨麻疹患者发病的主要体质因素,中医认为,荨麻疹的病机可归结为先天禀赋不耐、后天毒邪侵袭,当气虚卫外不固,腠理开阖失调时,则外邪客于肌表,郁而发疹,瘙痒频作;病程日久耗伤正气,正虚而不固,邪犯则病生,病程反复,这也和荨麻疹的发展机理相统一^[19-21]。特禀质(12%)与过敏性疾病密切相关,特禀质人群因先天之本不足,影响后天之本,卫气虚损而难以御邪,特禀质与西医学认为荨麻疹是肥大细胞引发的过敏反应机理一致,肥大细胞作为关键效应细胞,能激活人体内以免疫球蛋白 E(IgE)、IgG、免疫复合物和 T 细胞介导的免疫性机制及多种细胞因子介导的非免疫性机制,从而产生一系列过敏反应。湿热质(11%)同样是荨麻疹患者的主要体质,脾湿日久郁而化热,湿热多损伤肝经,热极生风发于肌表而见皮疹。除此之外,阳虚质(8%)和阴虚质(8%)占总人数比例接近 10%,提示荨麻疹患者若阴阳失衡、正气不足,则难以抵御外邪,病程易反复难根治。因此,早期通过体质辨识对以上偏颇体质人群进行干预,对荨麻疹的防治具有重大意义。

通过异质性检验得出,本研究纳入的 12 个文献间具有较大异质性,从性别进行亚组分析,结果无统计学意义,但由于纳入文献自身的局限性,性别因素对荨麻疹患者中医体质的影响,还有待进一步探索。本研究尝试对不同地区患者中医体质分布进行亚组分析,原因主要有以下两点:①中国不同地区的气候环境和社会环境存在明显差异,导致不同地区人群体质有一定偏向性;②纳入的文献在研究设计和评估方式上存在差异性。鉴于各研究间荨麻疹患者的地域差异较大,在一定程度上会对研究结果的可靠性产生负面影响,故本研究按文献中纳入病例的所在地区对荨麻疹患者的中医体质进行了亚组分析,其异质性有一定程度的下降。西南地区亚组研究结果与总体基本一致,但华南地区亚组中湿热质比例(18%)明显增加,排在首位,这在一定程度上可能与华南地区气候炎热多雨,常年湿润有关,气候炎热时,当地饮食偏好生冷,易伤脾胃阳气,故体内水湿运化失衡,湿蕴而化热^[22];华中地区痰湿质(33%)比率较总体上升,可能与华中地区饮食偏肥厚,口味偏重有关。故而不同地区的荨麻疹患者可

根据当地气候、饮食的特征,针对性改善饮食起居习惯,使体质趋于平和质,这也是防治荨麻疹反复发作的有效手段。

3.2 当前研究的局限性 本研究具有一定的局限性:一方面,研究纳入样本量较少,未涵盖我国所有地区,纳入文献的原始资料所提供的信息不够完善,大部分文献仅对资料来源、纳排标准等做了简单描述,但对剔除病人的理由、缺漏数据的处理、患者的后续随访及数据收集的完整性均未予报告,研究结果异质性较大,具有一定的偏倚风险。另一方面,不同家族史、生活习惯和身体状况的人群本身就具有一定体质差异,且体质判定时可能伴随多种兼夹体质,影响因素为综合作用的结果,本研究无法逐一对此进行相关性研究,使本研究待深入探索。

3.3 当前研究的改进建议 基于本研究的局限性,对今后研究提供以下参考建议。①完善研究设计:开展多中心、大样本的研究,论文报告根据文献质量评价标准细化研究计划,并保持后续随访工作;②在纳入病例时对病人的家族史、生活习惯和基本健康状况进行纳排,并制定严谨可行的研究方案,执行严格的队列研究设计,设置正常人群对照组,与荨麻疹患者进行体质辨识,或设立易复发人群为对照组,多层次探究荨麻疹的发生发展规律;③临床研究可与实验研究相结合,加强数据报告的全面性,从而提高研究质量。

综上所述,荨麻疹患者的主要体质类型是气虚质、特禀质和湿热质,尤其是气虚质与荨麻疹的发病联系最为密切。但由于受到文献数量和质量的影响,本研究具有一定局限性,需要将来相关研究的规范开展,为中医体质学在临床治疗中发挥作用,提供更高价值的循证医学依据。

[参考文献]

- [1] FELIPE E L, KI M T, ROCHA F M M, et al. Acute Urticaria and Anaphylaxis: Differences and Similarities in Clinical Management[J]. Front Allergy, 2022(3): 1-11.
- [2] SCHMETZE R O, LAKIN E, TOPAL F A, et al. IL-24 is a common and specific autoantigen of IgE in patients with chronic spontaneous urticaria[J]. J Allergy Clin Immunol, 2018, 142(3): 876-882.
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2018版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(1): 1-5.
- [4] 朱海军, 庞雅男, 李芳芳, 等. 慢性荨麻疹患者生活质量评估及影响因素分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(6): 536-539.
- [5] MAURER M, WELLER K, BINDSLEV-JENSEN C, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA² LEN task force report[J]. Allergy, 2011, 66(3): 317-330.
- [6] 温丽娟, 郭静, 蔡琛, 等. 基于客观化检测探究慢性荨麻疹的中医体质与脉图参数特征[J]. 四川中医, 2021, 39(3): 77-83.
- [7] 窦智. 慢性荨麻疹中医证型与体质关系研究初探[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [8] 周俊琳, 黎舒敏, 邱鸿琳. 150例慢性荨麻疹患者中医体质分布及发病相关影响因素分析[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(1): 23-25.
- [9] 周也, 骆俊文, 林煦垚, 等. 慢性荨麻疹患者中医体质类型分析[J]. 黑龙江科技信息, 2017(17): 55.
- [10] 李科峰. 慢性荨麻疹的发病与中医体质关系研究[J]. 当代医学, 2016, 22(23): 160-161.
- [11] 马卉, 屈双擎, 王丽新, 等. 150例慢性荨麻疹患者中医体质类型分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4860-4862.
- [12] 石建萍, 陈华, 江远, 等. 小剂量左西替利嗪间歇疗法结合中医体质个体化治疗预防慢性荨麻疹复发的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(12): 1274-1276.
- [13] 黄建英. 慢性荨麻疹的发病与中医体质相关性研究[J]. 医药前沿, 2014(13): 365-366.
- [14] 张剑, 邓永琼, 杨茜, 等. 慢性荨麻疹的发病与中医体质相关性研究[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(8): 549-550.
- [15] 苏健勇. 慢性荨麻疹中医体质类型与证型的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [16] 胡会丽. 慢性荨麻疹的危险因素及中医体质类型研究[D]. 郑州: 河南中医学院, 2012.
- [17] 王琳. 200例慢性荨麻疹的体质分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2010.
- [18] 周妍妍, 康倩倩, 狄舒男, 等. 中医体质分类研究进展与思考[J]. 新中医, 2022, 54(2): 187-191.
- [19] 邱治锦, 阚婷会, 刘毅. 中医治疗荨麻疹的研究进展[J]. 光明中医, 2021, 36(22): 3800-3803.
- [20] 韩雪, 郝燕梅, 徐丽丽. 赵炳南中医皮科流派名家治疗慢性荨麻疹经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2021, 45(4): 53-56.
- [21] 黄宽, 顾炜. 荨麻疹历史源流考究[J]. 福建中医药, 2021, 52(6): 42-45.
- [22] 于欣, 李天星, 白帆, 等. 基于文献对全国七个地理区划中医体质类型构成情况的分析[J]. 中国医药科学, 2021, 11(14): 151-154.

(责任编辑: 郑锋玲)