

男性大學生的中醫體質與痤瘡之關係

陳美如¹、林睿珊²、陳秋媛^{3,4,*}、辜美安^{1,5,6,*}

¹南華大學自然醫學研究所，嘉義縣，台灣（前屬單位）

²三軍總醫院中醫部，台北，台灣

³南華大學自然醫學研究所，嘉義縣，台灣

⁴南華大學自然生物科技學系，嘉義縣，台灣

⁵佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院研究部，嘉義縣，台灣

⁶多倫多大學公共衛生學院，安大略省，加拿大

（103年1月20日受理，103年5月6日接受刊載）

痤瘡是青少年常見皮膚病之一，西方醫學主要著眼於膚質、內分泌、細菌感染及生活習慣等因素。中醫則認為疾病的發生與體質和致病邪氣性密切相關。因此本研究目的在探討男性大學生痤瘡與中醫體質之關係。研究採用橫斷式研究設計向南部某大學之男性大學生進行問卷調查，以中醫體質量表將體質分類為陰虛、陽虛或痰濕瘀滯三大類。痤瘡嚴重程度則分為兩級。以羅吉斯迴歸進行分析與年齡、身體質量指數、中醫體質、壓力知覺量表分數、睡眠品質、飲食習慣、抽菸、喝酒及使用防曬用品之關係。結果顯示男性大學生中醫體質類型以含陰虛體質者較多（57%），同時具備2或3種的複合性體質者共有者佔38%。多變項羅吉斯迴歸分析結果發現，陰虛體質者罹患痤瘡，為非陰虛體質者之4.4倍（ $p = 0.008$ ），壓力知覺總分每增加一分，罹患痤瘡之勝算比增加11%（ $p = 0.006$ ）。男性大學生應了解自身中醫體質，根據體質的徵候，調整生活習慣，維持陰陽平衡，以預防痤瘡的發生。

關鍵字：中醫體質、痤瘡、陰虛、陽虛、問卷調查

前 言

青春痘（*acne vulgaris*）在醫學上的學名稱為「痤瘡」或「尋常性痤瘡」，是一種發生在毛囊皮脂腺的慢性發炎丘疹，好發於青春期中，故又俗稱「青春痘」。超過八成人在一生中會出現痤瘡。痤瘡的臨床表現可以是非發炎性的粉刺（*comedonal acne*）或發炎性痤瘡，包括

丘疹膿疱（*papulopustular acne*），結節囊腫性痤瘡（*nodulocystic acne*）和團聚性痤瘡（*acne conglobata*）¹。痤瘡在14歲以下較常發生於女孩，但14歲後由於雄激素刺激過度角化和皮脂腺阻塞，則較為常見於男孩²。

痤瘡的產生是多種因素相互影響造成的疾病，主要病理機轉有雄性素（*androgen*）分泌旺盛、刺激皮脂分泌過多、毛囊皮脂腺導管開口處

* 共同通訊作者

* 聯絡人：陳秋媛，南華大學自然醫學研究所，62249 嘉義縣大林鎮南華路一段55號，電話：05-2721001 分機2641，傳真：05-2427195，電子郵件信箱：chiuyuan@mail.nhu.edu.tw

角化過度、痤瘡桿菌 (*Propionibacterium acnes*) 過度增殖、及毛囊與毛囊周圍的發炎所致¹。雖然大量研究曾探討飲食、紫外線照射、吸菸、肥胖、壓力、家族史等影響痤瘡的風險因子，但目前尚未有確實之定論³⁻⁵。

西方醫學與中醫對痤瘡的觀點有所不同。西醫將之定義為「皮膚附屬器官疾病」，多著眼於膚質、內分泌、細菌感染、生活習慣等外在因素⁶。中醫則傾向由內而外，認為肺胃血熱、腎陰不足、痰瘀互結以及飲食不節等都是誘因⁷。中醫之病機病因學說認為痤瘡屬肺風粉刺範疇，因此稱之為「肺風粉刺」、「酒刺」、「面皰」、「面粉渣」、「嗣面」、「風刺」⁸。明代《外科正宗·肺風粉刺酒渣鼻》“肺風、粉刺、酒渣鼻三名同種。粉刺屬肺，酒渣屬脾，總皆血熱鬱滯不散所致。”林高士認為痤瘡多由肺熱血熱，肺熱薰蒸於上，血熱蘊阻肌膚。或腸胃濕熱，過食辛辣肥滯甜膩之品，生濕生熱，結於腸胃，溼熱阻於肌膚。脾失健運，運化失調，水濕內停，日久成痰，溼鬱化熱，溼熱夾痰，凝滯肌膚⁸。魏輝探討不同中醫對痤瘡的看法，有認為陰虛火旺為痤瘡發病之本，肺胃積熱、血瘀凝滯為發病之標。亦有認為痤瘡的根本原因是素體腎陰不足、腎之陰陽平衡失調。也有認為尋常型、丘疹膿皰型與疤痕型痤瘡分別為肺經風熱、腸胃濕熱和痰瘀互結所致⁹。綜合而言，中醫認為痤瘡與臟腑功能失調、身體抵抗力減弱和肺熱血熱有關，加上青年人陽熱偏盛，過食辛辣肥滯甜膩之品，助陽化熱而增加。

痤瘡本身雖無致命之危險，但可對患者之自尊和生活品質造成影響，更有可能增加罹患抑鬱及其它心理問題之風險¹⁰。嚴重型痤瘡所造成的永久性疤痕，更是直接對患者帶來生理影響。一項在挪威針對 18-19 歲青年進行的大型研究更指出患有嚴重痤瘡者的自殺意念為輕度或無痤瘡者的 1.8 倍¹¹。

中醫體質學說認為人體抗病能力的強弱決定

於正氣的盛衰，而正氣與個體體質關係密切。中醫體質學說最早見於《內經》，其後歷代醫家亦有論述。直到七十年代後期，中醫現代化研究被熱烈進行，學者們對中醫體質學說重新進行整理、研究，逐漸使中醫體質學說形成一更完整的體系。王琦指出體質是由先天遺傳和後天環境影響而形成，在形態結構、功能活動方面表現相對穩定的個體特性，並與心理性格呈現相關性。體質表現為生理狀態下對外界刺激的反應和調適上的某些差異性，以及發病過程中對某些致病因子的易感性，甚或疾病發展過程中的傾向性¹²。故傳統中醫重視個體體質差異性對疾病預防及治療的影響，強調「體質」在疾病防治上的重要性，透過體質調養方法，可降低個體患病傾向及疾病復發機率，使身體達到陰陽平衡之最佳狀態^{13,14}。

如前所述，痤瘡對年青人的生理和心理影響皆不容忽視，然而痤瘡與中醫體質的關連性研究卻不多見。因此本研究藉由探討男性大學生痤瘡與中醫體質之關係，期能了解兩者之關係，並能從預防及調理體質的方面著手，提供青少年預防痤瘡發生之參考。

材料與方法

本研究為橫斷式問卷調查設計，探討中醫體質與痤瘡之關係。為避免女性生理週期對結果造成干擾，研究對象限制為男性大學生。問卷施測前，由研究者說明問卷內容及研究目的，受訪者同意後始進行匿名問卷填寫。共發出 133 份問卷，回收 128 份，扣除填答不完整者，有效問卷總計 120 份，回收為 90%。

問卷內容包括基本資料、生活型態、卡的夫痤瘡指數量表 (Cardiff Acne Disability Index, CADI)¹⁵、壓力知覺量表 (Chinese 14-item Perceived Stress Scale, PSS-14)¹⁶ 以及中醫體質量表 (Body Constitution Questionnaire, BCQ)。中醫體質量表將體質

分類為陰虛^{17,18}、陽虛^{19,20}或痰濕瘀滯²¹三大類。量表中的題目經由德爾菲法匯整而成，並且通過信效度的檢測。本研究所採用的量表版本為 44 題之標準版 1.0 (BCQ_44 Taiwan Standard Version 1.0)，量表的計算方法乃按照其中各個體質題號分數加總，判別體質為陰虛、陽虛或痰濕瘀滯三大類。若總分未達三種體質中任一種體質之判定標準，則不屬於三種體質中之任一種體質。若體質題目總分加總後達一種以上體質標準，則稱之為複合型體質。因此陰虛、陽虛、痰濕瘀滯三類體質可進一步合併成 8 個組別，分別為單一體質共三類（陰虛、陽虛、痰濕瘀滯）、兩種複合體質共三類（陰虛+陽虛、陰虛+痰濕瘀滯、陽虛+痰濕瘀滯）及其它體質共二類（陰虛+陽虛+痰濕瘀滯、非陰虛+非陽虛+非痰濕瘀滯）。

身體質量指數之計算方式為體重 (kg) / 身高平方 (m²) 並定義數值介乎 18.5 kg/m² 與 24 kg/m² 的範圍為正常，18.5 kg/m² 以下為過輕，大於等於 24 kg/m² 為過重。卡的夫痤瘡指數量表共為五題，受訪者因痤瘡所造成之問題選擇最適切之選項。每題各有 4 個選項，得分依次為 3、2、1、0 分。五題的總分最小值為 0 分，最大值為 15 分。受訪者的生活壓力的主觀感受以壓力知覺量表¹⁶ 根據生活事件測量過去一個月所感受的壓力程度。題目共 14 個，正負向題目數目各半，採用李克特式五點計分法，經反向計分後，分數越高表示壓力越大。

痤瘡嚴重程度評估方式採用 Sinclair 和 Jordaan 所提出的分類，依痤瘡的嚴重程度分為四級：第一級：粉刺（包括黑頭或白頭粉刺）。第二級：包括粉刺與紅色隆起之丘疹。第三級：包括粉刺及紅色隆起之丘疹外，還有化膿之膿胞。第四級：除粉刺及紅色隆起之丘疹及化膿之膿胞外，還有囊腫、破潰、結節硬塊²²。

資料以 SPSS 12.0 for Windows 中文版進行分析，基本資料以描述性統計量顯示。在分析與痤

瘡之相關因子，先將痤瘡嚴重程度分為輕度與重度，以單變項羅吉斯迴歸進行分析與年齡、身體質量指數、中醫體質（陰虛體質、陽虛體質、痰濕瘀滯體質）、壓力知覺量表分數、睡眠品質、飲食習慣、抽菸、喝酒及使用防曬用品之關係。繼而以向後概似比檢定法進行多變項羅吉斯迴歸分析。由於陰虛體質、陽虛體質及痰濕瘀滯體質三者互相呈顯著正相關，因此分別獨立進行多變項羅吉斯迴歸分析。陰虛體質、陽虛體質及痰濕瘀滯體質之相關性以克雷莫 (Cramér's) V 檢定分析。此外，為進一步探討單一體質與非單一體質之差異，將陰虛、陽虛、痰濕瘀滯三類體質所得的 8 個組別，合併為 4 個（單一體質、兩種複合體質、陰虛+陽虛+痰濕瘀滯、非陰虛+非陽虛+非痰濕瘀滯）再進行多變項羅吉斯迴歸分析。

結 果

本研究的受訪者平均年齡為 20.2 歲，標準差 1.5 歲。身體質量指數平均值為 23.3 kg/m²，屬正常範圍者共 62 人 (52%)，過重者 43 人 (36%) (表一)。接近八成受訪者的痤瘡程度為較輕的第一和第二級。

在曾用過之痤瘡治療方式中，未曾治療佔 70 人 (58%)，其次依序為尋求西醫治療 40 人 (33%)，尋求中醫治療 18 人 (15%)，購買成藥 11 人 (9%)。至於曾經使用過的痤瘡治療產品則以抗痘洗面乳最多 71 人 (59%)，未曾使用任何治療產品者亦達 36 人 (30%)。

卡的夫痤瘡指數量表五題的平均得分為 2.2，標準差為 2.1，中位數 2.0。第一題「您有因為青春痘而變得暴躁、沮喪或尷尬」，第二題「您有因為因為青春痘而影響到日常社交活動及與異性的關係」及第三題「您有因為青春痘而避免使用公眾更衣設施或者避免著泳衣、泳褲」的選項皆以「完全不會」佔最多，分別佔 73%、78% 和

表一 研究對象的基本資料及痤瘡情況 (N=120)

變 項	人數 (%) 或 平均值 ± 標準差
年齡 (歲)	20.2 ± 1.5
身體質量指數 (kg/m ²)	23.3 ± 3.9
過輕 (<18.5)	15 (12.5)
正常 (18.5-23.9)	62 (51.7)
過重 (≥24)	43 (35.8)
壓力知覺總分	26.1 ± 7.5
痤瘡程度 (最近一個月) ^a	
第一級	53 (44.2)
第二級	41 (34.2)
第三級	21 (17.5)
第四級	5 (4.2)
痤瘡罹患部位 ^b	
雙頰	60 (50.0)
額頭	56 (46.7)
鼻部	37 (30.8)
下巴	37 (30.8)
背部	24 (20.0)
嘴巴周圍	18 (15.0)
人中	15 (12.5)
頸部	11 (9.2)
胸前	7 (5.8)

表一 研究對象的基本資料及痤瘡情況 (N=120) 續表

變 項	人數 (%) 或 平均值 ± 標準差
曾用之痤瘡處置方式 ^b	
未曾治療	70 (58.3)
西醫治療	40 (33.3)
中醫治療	18 (15.0)
購買西醫成藥	7 (5.8)
購買中醫成藥	4 (3.3)
曾用之痤瘡處置產品 ^b	
抗痘洗面乳	71 (59.2)
抗痘凝膠	26 (21.7)
抗痘化妝水	16 (13.3)
茶樹精油	15 (12.5)
抗痘貼片	14 (11.7)
抗痘面膜	6 (5.0)
抗痘隔離霜	5 (4.2)
未曾使用	36 (30.0)
卡的夫痤瘡指數量表	2.2 ± 2.1
1. 因痤瘡而變得暴躁、沮喪或尷尬	
非常嚴重	1 (0.8)
嚴重	1 (0.8)
有一點	30 (25.0)
完全不會	88 (73.3)

表一 研究對象的基本資料及痤瘡情況 (N=120) 續表

變 項	人數 (%) 或 平均值 ± 標準差
2. 因痤瘡而影響到社交活動及異性關係	
非常嚴重，影響所有活動	0 (0)
中度，影響大多數的活動	3 (2.5)
偶爾或只有部分活動	24 (20.0)
完全不會	93 (77.5)
3. 因痤瘡而避免使用公眾更衣設施或穿泳褲	
總是如此	4 (3.3)
大多數時候	2 (1.7)
偶爾	10 (8.3)
完全不會	104 (86.7)
4. 對自己皮膚外表的感覺	
非常沮喪且痛苦	1 (0.8)
經常都會擔心	10 (8.3)
偶爾會擔心	51 (42.5)
完全不受影響	58 (48.3)
5. 覺得現在的痤瘡狀況有多糟糕	
最糟糕也不過如此	2 (1.7)
是一個大問題	13 (10.8)
是一個小問題	64 (53.3)
完全不是問題	41 (34.2)

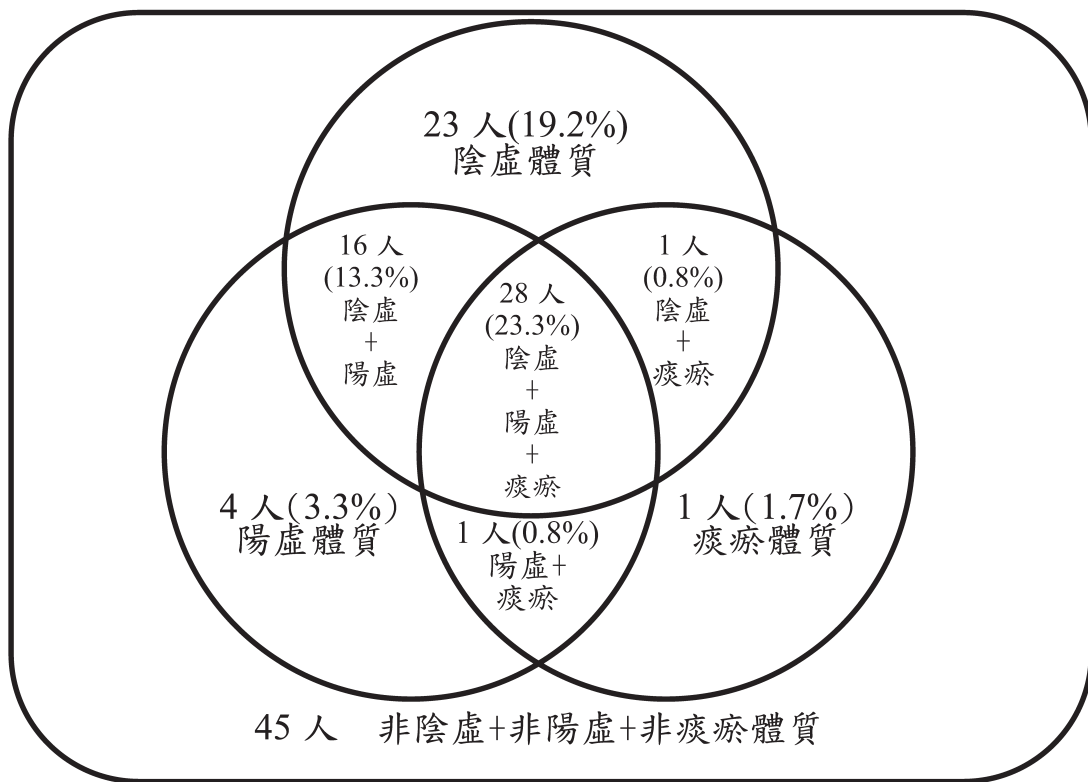
^a 第一級：粉刺（包括黑頭或白頭粉刺）。第二級：包括粉刺與紅色隆起之丘疹。第三級：包括粉刺及紅色隆起之丘疹外，還有化膿之膿疱。第四級：除粉刺及紅色隆起之丘疹及化膿之膿疱外，還有囊腫、破潰、結節硬塊。

^b 複選題，故百分比總和超過 100。

87%。第四題「您會怎樣形容在最近一個月內，對您自己皮膚外表的感覺」，以「完全不受影響」佔 48% 最多，但「偶爾會擔心」亦佔 43%。

中醫體質量表分析的體質分類結果以文氏圖顯示（圖一），得分達到陰虛體質判定標準者為 68 人（57%），達陽虛體質判定標準為 49 人（41%），而達痰濕瘀滯體質判定標準為 32 人（27%）。僅屬單一體質者共 29 人（24%），分別為陰虛體質者 23 人（19%），陽虛體質者 4 人

（3%），痰濕瘀滯體質者 2 人（2%）。至於同時具備 2 種或 3 種以上的複合性體質者共有者有 46 人（38%），其中包括陰虛+陽虛+痰濕瘀滯體質者 28 人（23%），陰虛+陽虛體質者 16 人（13%），陰虛+痰濕瘀滯體質者 1 人（1%）及陽虛+痰濕瘀滯體質者 1 人（1%）。此外，亦有 45 人（38%）未達陰虛、陽虛或痰濕瘀滯體質的判定標準，因此界定為非陰虛+非陽虛+非痰濕瘀滯體質。



圖一 各型體質人數及交互關係圖

表二顯示痤瘡的單變項羅吉斯迴歸分析結果，13 項自變項中，屬陰虛體質者 ($p = 0.008$)、痰濕瘀滯體質者 ($p = 0.045$)、壓力知覺總分較高者 ($p = 0.005$) 及經常使用防曬用品者 ($p = 0.025$) 四項的痤瘡程度顯著較為嚴重，其它自變項與痤瘡程度並無顯著關聯。

陰虛體質與陽虛體質兩者之克雷莫 V 係數為 0.56 ($p < 0.001$)、陰虛體質與痰濕瘀滯體質兩者之係數為 0.41 ($p < 0.001$)、陽虛體質與痰濕瘀滯體質兩者之係數為 0.61 ($p < 0.001$)。由於三種體質互相呈顯著相關性，因此分別獨立進行多變項羅吉斯迴歸分析。分析結果發現陰虛體質

表二 痤瘡之單變項羅吉斯迴歸分析 (N=120)

變 項	人數 (%)	勝算比 (95% 信賴區間)	p 值
年齡 (年)		1.04 (0.79-1.37)	0.770
身體質量指數			
正常	62 (51.7)	1.00	
過輕	15 (12.5)	1.89 (0.50-7.14)	0.348
過重	43 (35.8)	2.01 (0.77-5.20)	0.149
陰虛體質			
無	52 (43.3)	1.00	
有	68 (56.7)	4.20 (1.46-12.07)	0.008
陽虛體質			
無	71 (59.2)	1.00	
有	49 (40.8)	1.61 (0.67-3.86)	0.285
痰濕瘀滯體質			
無	88 (73.3)	1.00	
有	32 (26.7)	2.54 (1.01-6.37)	0.045
壓力知覺總分		1.10 (1.03-1.19)	0.005
睡眠品質			
非常好	26 (21.7)	1.00	
尚可	58 (48.3)	0.45 (0.13-1.52)	0.204
不好	27 (22.5)	1.40 (0.41-4.80)	0.589
非常不好	9 (7.5)	4.16 (0.84-20.64)	0.080
吃油炸食物			
很少	17 (14.2)	1.00	

表二 瘡瘡之單變項羅吉斯迴歸分析 (N=120) 續表

變 項	人數 (%)	勝算比 (95% 信賴區間)	p 值
偶爾	45 (37.5)	0.39 (0.11-1.39)	0.148
經常	58 (48.3)	0.47 (0.14-1.55)	0.221
吃辛辣食物			
很少	50 (41.7)	1.00	
偶爾	26 (21.7)	1.93 (0.61-6.10)	0.261
經常	44 (36.7)	1.75 (0.63-4.84)	0.282
飲用碳酸或含糖飲料			
很少	24 (20.0)	1.00	
偶爾	27 (22.5)	2.94 (0.68-12.75)	0.148
經常	69 (57.5)	1.94 (0.51-7.41)	0.330
抽菸			
很少	98 (81.7)	1.00	
偶爾	4 (3.3)	1.22 (0.12-12.36)	0.865
經常	18 (15.0)	1.04 (0.31-3.51)	0.940
喝酒			
很少	98 (81.7)	1.00	
偶爾	17 (14.2)	1.12 (0.33-3.82)	0.846
經常	5 (4.2)	0.91 (0.09-8.64)	0.939
使用防曬用品			
很少	97 (80.8)	1.00	
偶爾	11 (9.2)	0.41 (0.04-3.40)	0.410
經常	12 (10.0)	4.10 (1.19-14.15)	0.025

($p = 0.008$) 和壓力知覺總分 ($p = 0.006$) 與痤瘡嚴重程度呈顯著關聯 (表三)。陰虛體質者罹患嚴重痤瘡為無陰虛體質者之 4.4 倍，而痤瘡與陽虛體質或與痰濕瘀滯體質的多變項羅吉斯迴歸分析，則沒有顯著關聯。

此外，單一體質和複合體質與痤瘡的關聯以多變項羅吉斯迴歸探討，分析結果顯示除了壓力

知覺總分 ($p = 0.007$) 與痤瘡嚴重程度呈顯著關聯外，單一體質者，相對非陰虛 + 非陽虛 + 非痰濕瘀滯者，較會罹患嚴重痤瘡 ($p = 0.007$)。兩種複合體質和陰虛 + 陽虛 + 痰濕瘀滯者在罹患嚴重痤瘡上，則與單一體質者沒有顯著差異 (表四)。

表三 痤瘡與陰虛、陽虛、痰濕瘀滯體質的多變項吉羅斯迴歸分析 (N=120)

變 項	調整後勝算比 (95% 信賴區間)	p 值
陰虛體質		
無	1.00	
有	4.38 (1.48-13.01)	0.008
壓力知覺總分	1.11 (1.03-1.20)	0.006

Hosmer and Lemshow 檢定， $p = 0.374$ 。

表四 痤瘡與單一或其它體質的多變項羅吉斯迴歸分析 (N=120)

變 項	調整後勝算比 (95% 信賴區間)	p 值
體質		
單一	1.00	
兩種複合	0.35 (0.08-1.63)	0.181
陰虛 + 陽虛 + 痰濕瘀滯	0.58 (0.17-2.05)	0.401
非陰虛 + 非陽虛 + 非痰濕瘀滯	0.15 (0.04-0.60)	0.007
壓力知覺總分	1.12 (1.03-1.22)	0.007

Hosmer and Lemshow 檢定， $p = 0.577$ 。

討 論

本研究以橫斷式問卷調查設計，針對 120 名

平均年齡為 20 歲的男性大學生，探討其中醫體質與痤瘡之關係。雖然評估痤瘡程度的工具不同，但本研究發現的痤瘡比例與其它地區相若。一項

在澳洲的全國性研究發現 93.3% 年齡介乎 16 至 18 歲的學生患有痤瘡²³，另一項在 2,214 位秘魯學生的橫斷式研究指出 71.2% 年齡為 17 歲的學生患有痤瘡²⁴。在一項中國六個城市進行的大型研究則發現 15 至 19 歲的男性和女性的痤瘡盛行率分別為 41.3% 和 33.7%²⁵。出現痤瘡的部位以雙頰（60 人、50%）和額頭（56 人、47%）較為普遍。出現痤瘡的部位與 Yu 等²⁶ 研究中所呈現痤瘡好發於兩頰及前額相同。在痤瘡治療方式方面，尋求治療人數不多可能與患者認為痤瘡乃是青春期正常的自然現象有關，過去研究亦有指出只有三成患者會尋求治療²⁵。

在中醫體質分析的結果方面，陰虛 + 陽虛 + 痰濕瘀滯體質者達 23%。陰虛、陽虛與痰濕瘀滯之複合性體質在臨床上屬於正常表現，匡調元指出，任何體質分型都是帶有模式性的，臨床所見往往不是單一的類型，正如《素問·陰陽離合論》所說：「陰陽者數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬，萬之大，不可勝數，然其要一也。」「陰陽之變，其在人者，亦數之可數。」體質亦然，就如臨床所見，陽虛可以夾濕，陰虛者也可以夾濕。濕者可以寒化成寒濕之象，也可以熱化而現濕熱之徵¹³。

痤瘡的單變項羅吉斯迴歸分析結果顯示屬陰虛體質者、痰濕瘀滯體質者、壓力知覺總分較高者及經常使用防曬用品者共四項的痤瘡程度顯著較為嚴重。結果與過去研究認為偏食油炸、辛辣、菸、酒易生痤瘡不同²⁷。但與 Shen 等研究結果相若²⁵，該研究發現油膩和辛辣飲食習慣與痤瘡並無顯著關聯（ $p = 0.147$ ）。一項文獻回顧亦指出目前仍未有充分研究證據顯示油膩食品與痤瘡之關係²⁸。此外，本研究亦發現抽菸及喝酒與痤瘡並無顯著關聯，結果與 Firooz 等在 700 名 15 至 40 歲對象所進行的病例對照研究²⁹ 和 Karciauskiene 等在 1277 名 7 至 19 歲學生所進行的世代研究一

致³⁰。至於防曬用品與痤瘡的關係，估計可能是油性防曬用品促使痤瘡發生。鑒於紫外線能增加罹患皮膚癌的風險，充分的防曬準備是不容忽視，建議油性膚質者應選用水溶性防曬乳。

多變項羅吉斯迴歸分析果發現陰虛體質和壓力知覺總分與痤瘡嚴重程度呈顯著相關。陰虛體質者罹患嚴重痤瘡為無陰虛體質者之 4.4 倍，而痤瘡與陽虛體質或與痰濕瘀滯體質則無顯著關聯。此結果與李燦新等發現男性青年痤瘡患者以腎虛火旺佔較多大致相符³¹。黃麗霞與胡光展綜合近代中醫對痤瘡之論述，其中亦有認為痤瘡發生的關鍵在陰虛不足，陽氣亢盛，產生陰虛火旺之證。陰虛則不能滋養肌膚，故此易受外邪所傷。又如《諸病源候論·面瘡候》所說：「嗣面者，云面皮上有滓如米粒者也。此由肌腠受于風邪，搏於津液，津液之氣因虛作之也。」說明了痤瘡的發生不僅與邪盛有關，與正虛也有一定的關係²⁷。於自覺壓力方面，壓力知覺總分每增加 1 分者，罹患嚴重痤瘡的風險增加 11%。一項在 22 名大學生進行的前瞻性世代研究發現痤瘡嚴重度與考試期間的自覺壓力呈顯著正相關（ $r = 0.61, p < 0.01$ ）³²。Yosipovitch 等於 94 名新加坡中學生的前瞻性世代研究亦發現痤瘡嚴重度與自覺壓力呈顯著正相關（ $r = 0.23, p = 0.029$ ）³³。

至於在單一體質與非單一體質之分析，結果顯示非陰虛 + 非陽虛 + 非痰濕瘀滯較單一體質者不會罹患嚴重痤瘡。兩種複合體質和陰虛 + 陽虛 + 痰濕瘀滯者在罹患嚴重痤瘡上，則與單一體質者未達顯著差異。鑒於研究對象人數的限制，本研究未能將 8 個由三種體質構成的類別進行分析，而是需要將 8 個類別合併為 4 個。因此，單一體質與複合體質在影響痤瘡嚴重度的差異，仍有待未來進一步的研究。

在研究限制方面，本研究僅以一所學校及男性大學生為研究對象，雖然限制研究結論之外推

性，然而不影響研究的內部效度。此外，自填問卷所得到的資料，或會受到主觀和回憶上的差異造成偏差。

結論與建議

本研究藉問卷調查的方式，探討男性大學生中醫體質與痤瘡之關係，發現男性大學生之中醫體質以陰虛體質居多，罹患痤瘡之嚴重度與陰虛體質及壓力知覺有顯著關係。由於中醫體質具有可變性，建議青年人多認識自身的中醫體質狀況，從而調整生活飲食行為及調護心理情志，在飲食調養方面，陰虛型痤瘡患者飲食宜清淡，遠肥膩厚味、燥烈之品，煙酒更應避免。芝麻、糯米、蜂蜜、乳品、甘蔗、魚類等清淡食物則可多吃。在身心調和方面，由於精神若受到刺激，可使人體氣機逆亂，氣血陰陽失調而發病。而心情舒暢，精神愉快則氣機調暢、氣血平和，有利健康。故此，盡量避免熬夜和過勞。感到精神壓力過大者，可以嘗試促進身心調和的方法，例如，芳香療法³⁴、正念減壓療法³⁵和音樂療法³⁶等。年青人應積極改善偏頗的體質，才能有效達到預防痤瘡的發生。

參考文獻

- Purdy S, de Berker D. Acne. *Br. Med. J.*, 333:949-953, 2006.
- Wu TQ, Mei SQ, Zhang JX, Gong LF, Wu FJ, Wu WH, Li J, Lin M, Diao JX. Prevalence and risk factors of facial acne vulgaris among Chinese adolescents. *Int. J. Adolesc. Med. Health*, 19:407-412, 2007.
- Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. *Br. J. Dermatol.*, 168:474-485, 2013.
- Tom WL, Barrio VR. New insights into adolescent acne. *Curr. Opin. Pediatr.*, 20:436-440, 2008.
- Wei B, Pang Y, Zhu H, Qu L, Xiao T, Wei HC, Chen HD, He CD. The epidemiology of adolescent acne in North East China. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 24:953-957, 2010.
- 呂建駒、顏啟華，尋常性痤瘡致病機轉與治療新觀念，*家庭醫學與基層醫療*，26:14-18，2011。
- 蘇三稜，*皮膚病與青春痘*，元氣齋，台北，2008。
- 林高士，*中醫皮膚科學精要*，知音，台北，2004。
- 魏輝，名老中醫治料痤瘡的經驗探析，*陝西中醫*，26:247，2005。
- Dunn LK, O'Neill JL, Feldman SR. Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood, and psychological disorders. *Dermatol. Online J.*, 17:1, 2011.
- Halvorsen JA, Stern RS, Dalgard F, Thoresen M, Bjertness E, Lien L. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-based study. *J. Invest. Dermatol.*, 131:363-370, 2011.
- 王琦，中醫體質學說研究現狀與展望，*中國中醫基礎醫學雜誌*，8:6-15，2002。
- 匡調元，*人體體質學*，文光，台北，2008。
- 劉良倚，中醫體質學說的研究現況，*江西中醫藥*，31:55-58，2000。
- Law MP, Chuh AA, Lee A. Validation of a Chinese version of the Cardiff Acne Disability Index. *Hong Kong Med. J.*, 15:12-17, 2009.
- 初麗娟、高尚仁，壓力知覺對負面心理健康影響：靜坐經驗、情緒智能調節效果之探討，*中華心理學刊*，47:157-179，2005。

16. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J. Health Soc. Behav.*, 24:385-396, 1983.
17. Su YC, Chen LL, Lin JD, Lin JS, Huang YC, Lai JS. BCQ+: a body constitution questionnaire to assess Yang-Xu. Part I: establishment of a first final version through a Delphi process. *Forsch. Komplementmed.*, 15:327-334, 2008.
18. Chen LL, Lin JS, Lin JD, Chang CH, Kuo HW, Liang WM, Su YC. BCQ+: a body constitution questionnaire to assess Yang-Xu. Part II: Evaluation of reliability and validity. *Forsch. Komplementmed.*, 16:20-27, 2009.
19. Lin JD, Chen LL, Lin JS, Chang CH, Huang YC, Su YC. BCQ-: a body constitution questionnaire to assess Yin-Xu. Part I: establishment of a provisional version through a Delphi process. *Forsch. Komplementmed.*, 19:234-241, 2012.
20. Lin JS, Chen LL, Lin JD, Chang CH, Huang CH, Mayer PK, Su YC. BCQ-: a body constitution questionnaire to assess Yin-Xu. Part II: evaluation of reliability and validity. *Forsch. Komplementmed.*, 19:285-292, 2012.
21. Lin JD, Lin JS, Chen LL, Chang CH, Huang YC, Su YC. BCQs: a body constitution questionnaire to assess stasis in traditional Chinese medicine. *Eur. J. Integ. Med.*, 4:e379-391, 2012.
22. Sinclair W, Jordaan HF. Acne guideline 2005 update. *S. Afr. Med. J.*, 95:881-892, 2005.
23. Kilkenny M, Merlin K, Plunkett A, Marks R. The prevalence of common skin conditions in Australian school students: 3. acne vulgaris. *Br. J. Dermatol.*, 139:840-845, 1998.
24. Freyre EA, Rebaza RM, Sami DA, Lozada CP. The prevalence of facial acne in Peruvian adolescents and its relation to their ethnicity. *J. Adolesc. Health*, 22:480-484, 1998.
25. Shen Y, Wang T, Zhou C, Wang X, Ding X, Tian S, Liu Y, Peng G, Xue S, Zhou J, Wang R, Meng X, Pei G, Bai Y, Liu Q, Li H, Zhang J. Prevalence of acne vulgaris in Chinese adolescents and adults: a community-based study of 17,345 subjects in six cities. *Acta Derm. Venereol.*, 92:40-44, 2012.
26. Yu YS, Cheng YW, Chen WC. Lifetime course of acne: A retrospective questionnaire study in school teachers. *Dermatol. Sinica*, 26:10-15, 2008.
27. 黃麗霞、胡光展，飲食情志因素與尋常型痤瘡關係探討，遼寧中醫藥大學學報，11:154-155，2009。
28. Davidovici BB, Wolf R. The role of diet in acne: facts and controversies. *Clin. Dermatol.*, 28:12-16, 2010.
29. Firooz A, Sarhangnejad R, Davoudi SM, Assiri-Kashani M. Acne and smoking: is there a relationship? *BMC Dermatol.*, 5:1-3, 2005.
30. Karciauskiene J, Valiukeviciene S, Gollnick H, Stang A. The prevalence and risk factors of adolescent acne among schoolchildren in Lithuania: a cross-sectional study. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2013, doi: 10.1111/jdv.12160.
31. 李燦新、成改霞、蔡東華、李燦東、閔莉，尋常痤瘡分級與辨證的流行病學研究，中醫藥學刊，24:2056-2057，2006。
32. Chiu A, Chon SY, Kimball AB. The response of skin disease to stress: changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Arch. Dermatol.*, 139:897-900, 2003.
33. Yosipovitch G, Tang M, Dawn AG, Chen M, Goh CL, Huak Y, Seng LF. Study of psychological stress, sebum production and acne vulgaris in

- adolescents. *Acta Derm. Venereol.*, 87:135-139, 2007.
34. Chang KM, Shen CW. Aromatherapy benefits autonomic nervous system regulation for elementary school faculty in Taiwan. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.*, 2011:946537, 2011.
35. de Vibe M, Solhaug I, Tyssen R, Friberg O, Rosenvinge JH, Sørli T, Bjørndal A. Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Med. Educ.*, 13:107, 2013.
36. Peng SM, Koo M, Yu ZR. Effects of music and essential oil inhalation on cardiac autonomic balance in healthy individuals. *J. Altern. Complement. Med.*, 15:53-57, 2009.

Association between Body Constitution of Chinese Medicine and Acne in Male University Students

Mei-Ju Chen¹, Sunny Jui-Shan Lin², Chiu-Yuan Chen^{3,4,*}, Malcolm Koo^{1,5,6,*}

¹*Graduate Institute of Natural Healing Sciences, Nanhua University, Chiayi, Taiwan (former affiliation)*

²*Department of Chinese Medicine, Tri-Service General Hospital,
National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan*

³*Graduate Institute of Natural Healing Sciences, Nanhua University, Chiayi, Taiwan*

⁴*Department of Natural Biotechnology, Nanhua University, Chiayi, Taiwan*

⁵*Department of Medical Research, Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu
Chi Medical Foundation, Chiayi, Taiwan*

⁶*Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Ontario, Canada*

(Received 20th January 2014, accepted 6th May 2014)

Acne vulgaris is a common skin disorder usually seen in adolescents. Western medicine mainly focuses on skin types, hormonal activities, bacterial infection, and lifestyle factors. On the other hand, Chinese medicine considers it as a disease originated from internal impairments. The objective of this study was to investigate the association between severity of acne and Chinese body constitution in male university students. A cross-sectional survey design was used to study 120 male students in a university located in south Taiwan. Chinese body constitution was classified into Yin deficiency (Yin Xu), Yang deficiency (Yang Xu), and damp phlegm stasis and stagnation (Tan Shi Yu Zhi). Acne was divided into two groups based on its severity. Logistic regression analysis was used to assess the association between severity of acne and a number of factors including age, body mass index, Chinese body constitution, perceived stress levels, quality of sleep, dietary habits, smoking, alcohol use, and the use of sunscreen products. Results revealed that Yin Xu is the most common type of Chinese body constitution (57%) and 38% of the students were classified as having two or three types of Chinese body constitution. Multiple logistic regression analysis showed that the odds of having severe acne was 4.4 times ($p = 0.008$) in students with Yin Xu Chinese body constitution compared to those who were not. For every one unit of increase in perceived stress level, the odds of severe acne increased by 11% ($p = 0.006$). Students should be aware of their own Chinese body constitution and adjust their lifestyle to achieve Yin-Yang balance and prevent the occurrence of acne.

Key words: Chinese body constitution, acne vulgaris, Yin deficiency, Yang deficiency, questionnaire survey

*Co-corresponding authors

***Correspondence to:** Chiu-Yuan Chen, Graduate Institute of Natural Healing Sciences, Nanhua University, No. 55, Sec. 1, Nanhua Rd., Dalin Township, Chiayi County 62249, Taiwan, Tel: +886-5-2721001 ext. 2641, Fax: +886-5-2427195, E-mail: chiuyuan@mail.nhu.edu.tw