

原发性干燥综合征中医体质及证型分布特点研究^{*}

孙红艳¹, 陈慕芝², 吕安坤², 姚 华^{3**}

(1. 新疆医科大学科学技术处 乌鲁木齐 830011; 2. 新疆医科大学附属中医医院 乌鲁木齐 830000; 3. 新疆医科大学第一附属医院 乌鲁木齐 830011)

摘 要:目的:探讨原发性干燥综合征(Primary Sjögren's Syndrome, pSS)患者中医体质及证型分布特点。方法:收集 60 例 pSS 患者的一般资料,对其进行中医辨证分型和中医体质判定,并分析其分布特点。结果:60 例 pSS 患者中女性 58 例(96.67%),平均年龄 52 岁,平均病程 63 个月,常住地为新疆。首发临床症状最常见为口干、眼干、关节肿痛,少见皮肤黏膜和血液系统损害。以气阴两虚证(48.33%)最多,其次为湿热浸渍(26.67%)、脾气虚弱证(25.00%)。中医体质以阴虚质(58.33%)、阳虚质(58.33%)所占比例最大,其后分别为气郁质(48.33%)> 气虚质(45.00%)> 血瘀质(38.33%)> 痰湿质(36.67%)> 湿热质(18.33%)> 特禀质(13.33%)> 平和质(1.67%)。复发患者中未接受过 pSS 健康教育者达 51.11%。结论:pSS 患者中医体质有其独特的临床特点,阴虚质、阳虚质是其最常见的体质类型。中医证型以气阴两虚证最多。大部分复发患者未接受过 pSS 的健康教育。提示临床应根据 pSS 患者中医证型及中医体质特点,给予个性化治疗方案,同时加强 pSS 的健康管理,从而提高生存质量。

关键词:原发性干燥综合征 中医体质 中医证型

doi:10.11842/wst.2016.12.021 中图分类号:R241 文献标识码:A

干燥综合征(Sjögren's Syndrome, SS)是一种主要累及全身外分泌腺的慢性炎症性自身免疫性疾病,以口干、眼干为临床主要症状,同时伴有其他外分泌腺损害的疾病;是一种进展缓慢的结缔组织疾病,随着疾病时间延长会出现疾病的活动或脏器的损伤。干燥综合征在临床上分为原发性干燥综合征(pSS)和继发性干燥综合征(Secondary Sjögren's Syndrome, sSS)。中医学上无 SS 相似的病名记载,历代医家根据其临床表现多将其归属于“燥证”、“燥毒”、“内燥”、“脏燥”、“虚劳”等范畴,1989 年全国中医痹病专业委员会明确命名为“燥痹”^[1]。

该病在中国的患病率为 0.29%~0.77%,其中老年人群中患病率达 3%~4%^[2]。中国 SS 患者从发病

到确诊时间较长,约为 24~48 个月,脏器受累率明显高于其他国家^[3],说明中国 SS 人群诊断治疗滞后,并发症较为严重,预后较差。目前西医对 SS 尚无特效疗法,而在系统受累时长期或大剂量使用免疫抑制剂可出现较严重的不良反应。与西药的单纯免疫抑制作用相比,中药更多表现为双向调节性,在减少毒副作用、降低复发率、改善病情等方面具有独特优势。因此,要发展中医药的治疗优势,就必然要加强其相关研究,要深入了解 SS 的中医病证特点,从而总结出更符合临床的中医特色治疗。本文旨在收集 60 例 pSS 患者的中医资料并进行分析,以为中医临床治疗提供参考依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照 2002 年制定的 SS 国际分类

收稿日期 2016-10-09

修回日期 2016-11-16

^{*} 新疆维吾尔自治区自然科学基金项目(2014211C021) 新疆原发性干燥综合征气阴两虚证与 miRNA-146a 相关性研究,负责人:孙红艳,新疆医科大学科研创新基金项目(XYDCX201406) 原发性干燥综合征患者血 miRNA-146a 水平与气阴两虚证的相关性分析,负责人:孙红艳。

^{**} 通讯作者:姚华,博士生导师,主要研究方向:环境-疾病-基因。

诊断标准^[4-5];中医诊断标准参照《实用中医风湿病学》^[6]、《中医内科常见病诊疗指南》^[7]。中医证型分型根据新疆医科大学附属中医医院风湿科自行制定的燥痹诊疗规范(2013年版)分为3型:湿热浸渍证、气阴两虚证、脾气虚弱证。具体诊断标准如下: 湿热浸渍证:口干不欲饮或口苦黏腻,眼干赤或见腕闷纳呆、大便黏滞不爽;小便黄赤或伴见关节红肿灼热酸痛,或有积液,屈伸活动受限,舌质偏红,苔腻或黄腻或垢腻,脉沉滑、弦滑或弦细数; 气阴两虚证:口干、眼干、咽燥,声音嘶哑,心烦少寐,骨蒸潮热,腰膝酸软,倦怠乏力,舌红苔少,脉细数; 脾气虚弱证:口干,皮肤干燥,眼干,乏力倦怠、纳差、大便溏,舌质淡,苔薄白,脉细弱。

1.2 纳入标准

本研究的纳入标准为:符合pSS中医、西医诊断标准者;年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 75 岁;知情同意者。

1.3 排除标准

经检查证实为其他sSS患者,合并有重度心肺功能不全,肝、肾、造血系统等严重原发性疾病;妊娠或哺乳期妇女及精神病患者,合并其他风湿疾病者。

2 方法

2.1 研究方法

选取在新疆医科大学附属中医医院风湿科就诊的pSS患者进行中医辨证分型和中医体质判定。调查表格由主治医师以上资格的医生给患者进行中医四诊信息的采集并填写病历相关内容。为确保患者信息采集能按照统一标准正确填写,故本次试验前对观察者进行集中培训,从而保证信息采集标准的一致性。全部受试病例,均完整准确地填写“观察表”。经过筛选,本研究共纳入60例pSS患者,其中气阴两虚证28例、脾气虚弱证15例、湿热浸渍证15例。

2.2 研究内容

本研究包括基本资料表、中医四诊信息和中医体质评分表。基本资料表包括患者年龄、性别、常住地、文化程度、吸烟史、饮酒史、病程、首发症状、是否接受过pSS的健康教育等信息。中医四诊信息包括中医症状、舌象、脉象。中医体质评分表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质9个亚量表构成,各个亚量表含有7-9个问题。每一问题按5级评分,计算原始分及转化分数,原始分=各个条目分值相加,转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数 $\times 4$)] $\times 100$ 。体质判定标准为:平和质的判定标准:转化分 ≥ 60 分,且其他8种偏颇体质转化分均 <30 分时,判定为“是”;平和质转化分 ≥ 60 分,且其他8种偏颇体质转化分均 <40 分时,判定为“基本是”,否则判定为“否”;偏颇体质(除平和质以外,其他体质类型统称为偏颇体质)的判定标准:转化分 ≥ 40 分,判定为“是”;转化分30-39分,判定为“倾向是”;转化分 <30 分,判定为“否”。

2.3 统计学方法

本研究采用SPSS 19.0统计学软件,计算pSS患者各种中医证型及中医体质类型的频数和百分比,其中计数资料用卡方分析、CMH检验,并对数据信息进行描述分析。

3 结果

3.1 一般资料

60例病例均来源于2015年3月10日-12月10日在新疆医科大学附属中医医院风湿科门诊就诊的患者,其中女性58例,男性2例;平均年龄52岁(22-72岁),其中小于45岁12例,45-59岁35例,59岁以上13例;平均病程63个月(1-240个月);常住地均为新疆。表1示,女性pSS患者最多;复发

表1 pSS患者的基本特点/例(%)

中医证型	女	男	初发	复发	复发患者接受过pSS的健康教育	复发患者未接受过pSS的健康教育
气阴两虚	28 (96.55)	1 (3.45)	5 (17.24)	24 (82.76)	12 (50.00)	12 (50.00)
脾气虚弱	15 (100.00)	0 (0.00)	7 (46.67)	8 (53.33)	3 (37.50)	5 (62.50)
湿热浸渍	15 (93.75)	1 (6.25)	1 (6.25)	13 (81.25)	7 (53.85)	6 (46.15)
合计	58 (96.67)	2 (3.33)	13 (21.67)	45 (75.00)	22 (48.89)	23 (51.11)

注:三组证型间性别无统计学差异($\chi^2=0.9408$, $P=0.6247$),初发复发情况有统计学差异($\chi^2=7.3972$, $P=0.0248$),复发患者接受pSS健康教育情况无统计学差异($\chi^2=0.5550$, $P=0.7577$)。

表 2 pSS 患者的证型分布

中医证型	例数 / 例	构成比 /%
气阴两虚	29	48.33
脾气虚弱	15	25.00
湿热浸渍	16	26.67
合计	60	100.00

患者占比最高 ,其中复发患者中仅有 48.89% 的患者接受过 pSS 的健康教育指导。

3.2 pSS 患者中医证型分布

表 2 所示 ,60 例干燥综合征患者以气阴两虚证最多 ,其次为湿热浸渍证、脾气虚弱证。

3.3 pSS 患者中医体质分布

本文研究中根据个体实际体质 ,将其中的兼挟体质拆分成单一体质类型(如 :气虚兼阳虚血瘀质拆分成气虚质、阳虚质、血瘀质)。60 例 pSS 患者中 ,中医体质以阴虚质、阳虚质所占比例最大 ,其后分别为气郁质 > 气虚质 > 血瘀质 > 痰湿质 > 湿热质 > 特禀质 > 平和质。见表 3。

3.4 不同证型 pSS 患者中医体质分布

60 例 pSS 患者中 ,气阴两虚证患者中医体质以阴虚质所占比例最大 ,其后分别为阳虚质 > 气郁质 /

血瘀质 > 痰湿质 > 气虚质 > 湿热质 > 特禀质。湿热浸渍证患者中以气虚质、气郁质所占比例最大 ,其后分别为阳虚质 > 阴虚质 > 血瘀质 / 痰湿质 > 湿热质 / 特禀质。脾气虚弱证患者中医体质以阴虚质所占比例最大 ,其后分别为阳虚质 / 气虚质 > 痰湿质 > 气郁质 / 血瘀质 > 湿热质 / 特禀质 > 平和质。见表 4。

3.5 不同证型 pSS 患者首发症状特点分析

表 5 所示 ,不同证型 pSS 患者均以口干、眼干、关节炎或关节痛为首发症状 ,部分病例可见血液系统损害、皮肤黏膜表现。

3.6 不同证型 pSS 患者舌苔脉象分析

由表 6- 表 8 可见 ,pSS 患者三组证型间舌形无统计学差异 ,苔质、苔色及脉象有统计学差异。气阴两虚证患者除正常舌形外 ,以瘦舌多见 ;苔色以白苔所占比例最大 ;苔质以薄苔、少苔多见 ;脉象以细脉最多 ,沉脉次之。湿热浸渍证患者除正常舌形外 ,以瘦舌、胖舌多见 ;苔色以黄白相间苔所占比例最大 ;苔质以薄苔、腻苔多见 ;脉象以弱脉、细脉、数脉最多。脾气虚弱证患者除正常舌形外 ,以齿痕舌多见 ;苔色以白苔所占比例最大 ;苔质以腻苔最多、薄苔次之 ;脉象以沉脉最多 ,细脉次之。

表 3 pSS 患者的中医体质分布情况 / 例 (%)

体质	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
分布情况	1 (1.67)	27 (45.00)	35 (58.33)	35 (58.33)	22 (36.67)	11 (18.33)	23 (38.33)	29 (48.33)	8 (13.33)

表 4 不同证型 pSS 患者的中医体质分布情况 / 例 (%)

中医证型(例数)	平和质(占比)	气虚质(占比)	阳虚质(占比)	阴虚质(占比)	痰湿质(占比)	湿热质(占比)	血瘀质(占比)	气郁质(占比)	特禀质(占比)
气阴两虚(29)	0 (0.00)	8 (27.59)	17 (58.62)	19 (65.52)	10 (34.48)	6 (20.69)	12 (41.38)	12 (41.38)	3 (10.34)
脾气虚弱(15)	1 (6.67)	7 (46.67)	7 (46.67)	8 (53.33)	6 (40.00)	2 (13.33)	5 (33.33)	5 (33.33)	2 (13.33)
湿热浸渍(16)	0 (0.00)	12 (75.00)	11 (68.75)	8 (50.00)	6 (37.50)	3 (18.75)	6 (37.50)	12 (75.00)	3 (18.75)

表 5 不同证型 pSS 患者的首发症状特点 / 例 (%)

中医证型(例数)	口干(占比)	眼干(占比)	关节炎或关节痛(占比)	皮肤黏膜(占比)	血液系统损害(占比)
气阴两虚(29)	29 (100.00)	28 (96.55)	14 (48.28)	5 (17.24)	6 (20.69)
脾气虚弱(15)	15 (100.00)	15 (100.00)	9 (60.00)	3 (20.00)	5 (33.33)
湿热浸渍(16)	14 (87.50)	13 (81.25)	11 (68.75)	4 (25.00)	6 (37.50)
合计	58 (96.67)	56 (93.33)	34 (56.67)	12 (20.00)	17 (28.33)

表 6 pSS 患者的舌形特点 / 例 (%)

中医证型(例数)	正常(占比)	瘦舌(占比)	胖舌(占比)	裂纹舌(占比)	齿痕舌(占比)
气阴两虚(29)	17 (58.62)	5 (17.24)	2 (6.90)	1 (3.45)	4 (13.79)
脾气虚弱(15)	9 (60.00)	1 (6.67)	1 (6.67)	1 (6.67)	3 (20.00)
湿热浸渍(16)	7 (43.75)	4 (25.00)	4 (25.00)	1 (6.25)	1 (6.25)
合计(60)	33 (55.00)	10 (16.67)	7 (11.67)	3 (5.00)	8 (13.33)

注 :三组证型间舌形无统计学差异($F^2=0.294\ 6$, $P=0.863\ 0$)。

表 7 pSS 患者的苔色、苔质特点 / 例 (%)

中医证型(例数)	苔色			苔质				
	白苔	黄白相间苔	黄苔	薄苔	少苔	无苔	腻苔	厚苔
气阴两虚(29)	21 (72.41)	2 (6.90)	1 (3.45)	17 (58.62)	12 (41.38)	6 (20.69)	1 (3.45)	—
脾气虚弱(15)	14 (93.33)	1 (6.67)	—	5 (33.33)	2 (13.33)	—	7 (46.67)	3 (20.00)
湿热浸渍(16)	6 (37.50)	8 (50.00)	2 (12.50)	5 (31.25)	4 (25.00)	—	5 (31.25)	2 (12.50)
合计(60)	41 (68.33)	11 (18.33)	3 (5.00)	27 (45.00)	18 (30.00)	6 (10.00)	13 (21.67)	5 (8.33)

注 :三组证型间苔色有统计学差异($F^2=13.629\ 1$, $P=0.001\ 1$),苔质有统计学差异($F^2=12.632\ 9$, $P=0.001\ 8$)。

表 8 pSS 患者的脉象特点 / 例 (%)

脉象(例数)	沉(占比)	弱(占比)	细(占比)	虚(占比)	数(占比)	弦(占比)	滑(占比)
气阴两虚(29)	14 (48.28)	6 (20.69)	21 (72.41)	5 (17.24)	2 (6.90)	1 (3.45)	—
脾气虚弱(15)	7 (46.67)	3 (20.00)	6 (40.00)	1 (6.67)	—	2 (13.33)	3 (20.00)
湿热浸渍(16)	3 (18.75)	4 (25.00)	4 (25.00)	3 (18.75)	4 (25.00)	3 (18.75)	1 (6.25)
合计(60)	24 (40.00)	13 (21.67)	31 (51.67)	9 (15.00)	6 (10.00)	6 (10.00)	4 (6.67)

注 :三组证型间脉象有统计学差异($F^2=6.584\ 7$, $P=0.037\ 2$)。

4 讨论

pSS 病因不明 ,可能与遗传、病毒感染、免疫异常有关^[8,9] ,本文结合 pSS 临床特征及辨治经验认为 pSS 的病因病机虽千变万端 ,但总体为本虚标实。其免疫病理本质是患者在遗传易感性的基础上 ,非特异性感染等外因诱发局部或全身的免疫反应 ,从而导致 pSS 患者免疫调节机制紊乱 ,进而发生炎症迁延 ,最终导致外分泌腺损伤。其发病仅次于风湿性疾病中的类风湿关节炎 ,是最常见的结缔组织病之一。

中医体质是指体内阴阳、气血、津液盛衰变化的反应状态 ,体质的形成与先天禀赋和后天获得等多种因素相关 ;是人类在生长发育过程中所形成的个性特征 ,表现为个体差异性 ,即对某些疾病的易感性

以及疾病转归的倾向性。人的体质阴阳盛衰是决定疾病发生的关键因素。体质与病证之间既有区别 ,又有联系。体质可以影响证型的形成 ,又制约着证的转变、转归。同一疾病的不同体质可以引起不同证型。因此 ,体质常常作为同病异治、异病同治的基础。中医临床不仅强调辨证论治 ,同时还强调“因人、因时、因地制宜” ,说明中医重视不同患者的“个体差异”即中医体质。临床上病证变化多端 ,但体质相对较为固定。因此 ,在临床中准确的认识体质与证型的关系 ,治疗时根据“辨体—辨病—辨证”的诊疗模式来治疗疾病 ,往往能取得更好的治疗效果。因此 ,在中医临床研究中同时关注中医体质和证型的特点很有必要。

本研究显示 ,新疆 pSS 多见女性 ,发病年龄以 45—59 岁最多 ,这与文献报道 2009—2011 年中国 16

家临床中心的 pSS 患者的现况调查研究^[10] 基本一致。中医证型以气阴两虚证最多,与杨佳^[11] 的回顾性报道一致。本文研究尚发现新疆 pSS 患者在中医体质上有其独自的临床特点,以阴虚质、阳虚质多见,这与新疆地域特点表现一致。周铭心^[12] 等对新疆和田等 5 个地区和四川乐山、上海采用中医证候调查表实施抽样问卷调查发现,新疆阴虚和阳虚证罹患率高于其他地区,尤以阴虚证明显。这也从侧面反映了环境因素对 pSS 发病的影响。pSS 的这些发病特点均可从中医理论上加以解释。《黄帝内经》曰:“年四十,而阴气自半也”。朱丹溪认为“妇人以血为主,血属阴,易于亏欠”。因此,pSS 的发生以中年妇女为主,这与其阴液亏损加重阴虚体质,容易内生燥热有关,即使外遇燥邪或湿邪热毒或风寒湿邪,也易化燥化热,发为燥病^[13]。治疗上多以养阴润燥为本,活血散结为要^[14]。

本研究中 pSS 的首发临床症状最常见为口干、眼干、关节肿痛,少见皮肤黏膜和血液系统损害。患者多因先天禀赋不足,脏腑气虚,气虚则津液生成不足、阴津亏损,气虚则血行不畅,发为血瘀,血瘀不行则影响气、津、液的生成输布,循环往复则阴亏、气虚更甚,阴亏不能正常濡养经络九窍、四肢百骸、脏腑筋骨,从而产生一系列病理反应,如:口干、眼干、关节痛等,血瘀则表现为紫癜和雷诺现象等。总之,本病性质属虚,以阴虚为主,病程中可出现因虚致实或邪气外袭之证候,故临床上以气阴两虚证多见;其次为湿热浸渍证、脾气虚弱证;病位以五官清窍,尤其是口、目为主。舌脉表现上,气阴两虚证患者乃阴津亏虚,津失敷布,故舌脉以瘦舌、苔白、脉细多见;湿热浸渍证患者多因脾胃虚弱,水湿内停,日久化热,中焦阻滞,升降失常,气机不通,故以黄白相间苔多

见,苔薄或腻,脉象可见弱脉、细脉、数脉;脾气虚弱证患者乃脾虚失运、津不上承,故舌象多表现为齿痕舌、苔白。

pSS 患者随着疾病时间延长会出现疾病的活动或脏器的损伤,前者是可逆性的,一般表现为受累脏器的炎症反应;后者则为不可逆状态,即功能丧失或受累脏器的组织结构异常。本文研究纳入 pSS 患者中有 21.67% 为初发,75.00% 的患者为复发。复发患者中,只有 48.89% 的患者接受过 pSS 的健康教育,而 51.11% 的复发患者未接受过 pSS 的健康教育。说明目前大多数 pSS 患者缺乏对 pSS 疾病本身、疾病对脏器危害的专业认识,缺乏对自身疾病的健康管理。本文认为这是中国 pSS 患者并发症严重、脏器受累率明显高于国外的主要原因。这也从侧面提示我们要加强慢性病的健康管理。根据本研究中 pSS 患者中医证型及中医体质特点,临床上可以有针对性的进行干预治疗。充分运用“辨体-辨病-辨证”的诊疗模式,通过调节体质,因证用方,对症治疗,防止疾病的转化,改善体质状态,加快病愈的速度。有计划、有组织、有系统地开展健康管理活动,同时采用不同健康教育形式,以满足不同患者个性化需求,以达到强化健康管理的目的^[15]。在健康管理中指导患者正确认识 pSS,明确自身的中医体质特点,提高患者对 pSS 危害的重视程度,使患者积极主动配合慢性病的健康管理,预防 pSS 对脏器的损伤。根据中医体质辨识结果对患者进行相应的慢性病健康管理,对患者药物、饮食、运动及心理进行合理指导,从而提高生存质量。这种个性化的中医体质辨识诊疗方案会使不同体质的 pSS 患者身体状况得到优化,对疾病的进展起到防微杜渐的效果,并值得对其进行相应的深入研究。

参考文献

- 路志正,焦树德,阎孝诚.痹病论治学.北京:人民卫生出版社,1989: 281-283.
- 中华医学会风湿病学分会.干燥综合征诊断及治疗指南.中华风湿病学杂志,2012,16(2):30-32.
- 颜淑敏,张文,李梦涛,等.原发性干燥综合征 573 例临床分析.中华风湿病学杂志,2010,14(4):223-227.
- 中华医学会风湿病学分会.干燥综合征诊断及治疗指南.中华风湿病学杂志,2010,14(11):766-768.
- 蒋明.中华风湿病学.北京:华夏出版社,2004:840.
- 王承德.实用中医风湿病学.北京:人民卫生出版社,2009:490.
- 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南(ZYYXH/50-135-2008).北京:中国中医药出版社,2008:117.
- 凌丽坤.干燥综合征的研究进展.中国医药指南,2015,13(6):44-45.
- 张昊泽,张奉春.深入探究干燥综合征的发病机制.浙江医学,2016,38(3):157-158.
- 李娅,李小峰,黄慈波,等.中国不同年龄发病原发性干燥综合征的临床特征.中华临床免疫和变态反应杂志,2013,7(2):129-133.

- 11 杨佳, 刘健, 张金山, 等. 干燥综合征中医证型的回顾性调查研究. 中医药临床杂志, 2011, 23(6): 532-534.
- 12 王燕, 姜德, 周铭心. 新疆各地不同民族阴阳虚证流行病学调查分析. 中医杂志, 2008, 49(4): 346-348.
- 13 张荣春, 倪诚, 刘涛. 从阴虚体质论治干燥综合征. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1012-1015.
- 14 宋竖旗, 李灿, 冯兴华. 散结法治疗腺体类疾病的临床体会. 世界科学技术—中医药现代化, 2015, 17(10): 1982-1985.
- 15 李同凤, 曾庆源. 浅析慢性非传染性疾病的健康管理. 中外医学研究, 2014, 7(10): 154-155.

Characteristics of the Body Constitution and Syndrome Type of Traditional Chinese Medicine (TCM) in Primary Sjögren's Syndrome (pSS)

Sun Hongyan¹, Chen Muzhi², Lyu Ankun², Yao Hua³

(1. Department of Science and Technology, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China;

2. Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China;

3. The First Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China)

Abstract: This study aimed at exploring the features of the body constitution and syndrome types of TCM in patients with pSS. General information of 60 patients with pSS was collected. Their TCM syndrome types and TCM body constitution types were examined, while the distribution of pSS syndrome types in terms of their body constitution was analyzed. Among 60 pSS patients, 58 of them (96.67%) were female with the average age of 52 years and an average course of 63 months. Their usual residence was Xinjiang. Their most common first symptoms included thirst, dry eyes and joint pain, and the damage of skin and mucous membranes and blood system was rare. It was found that the syndrome of both qi and yin deficiency was the most common (48.33%), followed by the impregnation syndrome of heat and dampness (26.67%) and the syndrome of the weakness of spleen qi (25%) in pSS patients. Yin deficiency (58.33%) and yang deficiency (58.33%) in the body constitution of TCM accounted for decent proportions, followed by the constitutions of qi stagnation (48.33%), qi deficiency (45.00%), blood stasis (38.33%), phlegm-dampness (36.67%), damp-heat (18.33%), allergic (13.33%) and yin-yang harmony (1.67%). Those without the health education of pSS accounted for 51.11% in cases of palindromia. In conclusion, yin deficiency and yang deficiency constitutions were most common, at most, the body constitution of both qi and yin deficiency, in pSS patients in accordance with TCM body constitution. Most pSS patients of palindromia didn't received professional health education of pSS. All the causes above suggested that we should make individualized treatment programs according to clinical syndrome types and the characteristics of TCM body constitution in pSS patients for strengthening the health management of pSS and improving their quality of life.

Keywords: Primary Sjögren's Syndrome, body constitution of traditional Chinese medicine, syndrome types of traditional Chinese medicine

(责任编辑:朱黎婷, 责任译审:朱黎婷)