

唐山市 2 683 例健康体检者中医体质状况调查分析

孟昱林 宋宝国 张海艳 周惠兰 史国辉 金秀平

(华北理工大学附属医院健康体检中心,唐山,063000)

摘要 目的:调查唐山市健康体检人群的中医体质类型分布情况。方法:采用标准化的 9 种中医体质量表对 2683 例体检人群进行调查。结果:选取 2014 年 6 月至 2015 年 3 月在华北理工大学附属医院参加健康体检的 2683 例成人体检者进行问卷调查,体质类型分布依次为平和质 998 例(男 42.12%、女 34.78%)、阳虚质 384 例(男 13.18%、女 16.73%)、气虚质 295 例(男 10.16%、女 12.82%)、痰湿质 252 例(男 13.18%、女 5.96%)、阴虚质 249 例(男 8.32%、女 11.10%)、瘀血质 140 例(男 7.52%、女 7.92%)、气郁质 121 例(男 3.53%、女 5.96%)、湿热质 105 例(男 4.86%、女 3.18%)、特禀质 39 例(男 1.47%、女 1.55%)。随年龄增大平和质比例逐渐减少,气虚质、瘀血质和痰湿质所占比例逐渐增多。结论:健康体检者中单一体质以平和质为主,偏颇质中以阳虚质、气虚质、阴虚质和痰湿质占多数,其中性别、年龄等因素影响体质的分布。应针对性的加强健康教育,采取行为干预及政策性支持等干预措施,改善偏颇体质、促进健康。

关键词 中医体质类型;健康管理;调查分析

Analysis on TCM Constitutional Types of 2683 Cases of Physical Examination in Tangshan

Meng Yulin, Song Baoguo, Zhang Haiyan, Zhou Huilan, Shi Guohui, Jin Xiuping

(Physical Examination Center, North China University of Science and Technology Affiliated Hospital, Tangshan 063000, China)

Abstract Objective: To investigate the distribution of TCM constitution types of people in Tangshan taking physical examination. **Methods:** Standard 9 types of Constitution in Chinese Medicine Questionnaires were adopted to identify the constitutional types of 2,683 persons taking physical examination. **Results:** A total of 2,683 adults taking physical examination in North China University of Science and Technology Affiliated Hospital from June 2014 to March 2015 were asked to fill in questionnaires. The distribution of constitutional types were 998 cases of mild type (male 42.12%, female 34.78%), 384 cases of yang deficiency type (male 13.18%, female 16.73%), 295 cases of qi deficiency type (male 10.16%, female 12.82%), 252 cases of phlegm dampness type (male 13.18%, female 5.96%), 249 cases of yin deficiency type (male 8.32%, female 11.10%), 140 cases of blood stasis type (male 7.52%, female 7.92%), 121 cases of qi depression type (male 3.53%, female 5.96%), 105 cases of dampness heat type (male 4.86%, female 3.18%) and 39 cases of special diathesis type (male 1.47%, female 1.55%). With aging increasing, the proportion of mild type decreased gradually, and qi deficiency type, blood stasis type and phlegm dampness increased gradually. **Conclusion:** The signal type of people taking physical examination is mainly mild type, while yang deficiency type, qi deficiency type, yin deficiency type and phlegm dampness type are the major types among the abnormal constitutional types. Gender and age affect the distribution of constitutional type. Health education should be strengthened and behavioral intervention and policy support are adopted to improve abnormal constitutional type and promote health.

Key Words Constitutional types of TCM; Health management; Investigation and analysis

中图分类号:R211 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.09.059

体质是指在生命的过程中,通过先天的遗传和后天的获取所形成的一种综合的、相对稳定的固有特质,主要包括人体形态结构、生理及心理状态等方面^[1]。在生理状态下,不同的体质在环境适应方面具有差异性;在疾病的过程中,不同的体质对某些致病因子具有易感性,在疾病的预后、转归方面也不尽相同。总体而言,体质形成受遗传因素、地理环境、生活习惯、以及个体健康状况的影响。通过研究不同体质构成要素、分布规律、转化渐变、影响原因,以

此基础运用于健康保健、指导养生。通过对本地区人群体质分析,以对个体的体质状况进行全面深入的了解,为不同体质人群的疾病防控、健康保健等提供客观的准确的数据参考。本研究对唐山市 2 683 例健康体检人群通过中医体质问卷调查评估,总结分析进行相关报告。

1 资料与方法

1.1 调查对象 2014 年 6 月至 2015 年 3 月在华北理工大学附属医院参加健康体检的成人体检者 2

683 例进行问卷调查。

1.2 方法 1)一般资料调查:所有参与调查的人员于调查前参加对中医体质判定的知识及方法的学习,调查时规范严谨的讲明此次调查的目的及意义,对 2 683 例参与调查人员进行包括性别、年龄、婚姻状况、工作等情况进行统计。2)中医体质诊断:指导患者进行《中医体质分类与判定标准》^[2]中 67 个问题的填写,并对入选的健康体检者参照王琦的体质九分法,分为 9 种体质类型^[3]。完成全部调查后,对所有原始数据进行核查、整理,确保所有参与调查的人员的信息准确、完整,同时剔除不合格的调查表,将所有有效数据录入电脑并建立数据库。见表 1。

表 1 中医体质类型

体质类型	含义和表现
平和质	先天禀赋良好,后天调养得当,面色红润、精力充沛、体态适中、脏腑功能强健壮实。体型匀称。常见:面色、肤色润泽,头发稠密有光泽,目光有神,鼻色明润,嗅觉通利。唇色红润,不易疲劳,经历充沛,耐受寒热,睡眠良好,胃纳佳,二便正常,舌色淡红,苔薄白,脉和缓有力。
阳虚质	阳气不足,失于温煦,主要有行寒肢冷等含蓄表现。肌肉松软不实。常见:平素畏冷,手足不温,喜热饮食,精神不振,舌淡胖嫩,脉沉迟。
阴虚质	血液、津液等亏少,阴虚内热为主要临床特征。体型偏瘦。常见:手足心热,口燥咽干,鼻微干,喜冷饮,大便干燥,舌红少津,脉细数。
气虚质	气息低弱,脏腑功能低下无主要临床特征。肌肉松软不实。常见:平素语音低弱,气短懒言,容易疲乏,精神不振,易出汗,舌淡红,舌边有齿痕,脉弱。
气郁质	长期情志不畅、气机郁滞,以性格内向、忧郁脆弱、敏感多疑为主要特征。形体瘦者为多。常见:神情抑郁,情感脆弱,烦闷不乐,舌淡红,苔薄白,脉弦。
痰湿质	水液内停、痰湿凝聚,以粘滞重浊为主要临床特征。体型肥胖,腹部肥满松软。常见:面部皮肤油脂较多,多汗且黏,胸闷,痰多,口黏腻或甜,喜食肥甘甜黏,苔腻,脉滑。
瘀血质	血液运行不畅或瘀血内阻,以血瘀为主要特征。胖瘦均见。常见:肤色晦暗,色素沉着,容易出现瘀斑,口唇暗淡,舌黯或有瘀点,舌下络脉紫黯或增粗,脉涩。
湿热质	湿热内蕴为主要临床特征,形体中等或偏瘦。常见:面垢油光,易生痤疮,口苦口干,身重困倦,大便黏滞不畅或燥结,小便短黄,男性以阴囊潮湿,女性易带下增多,舌质偏红,苔黄腻,脉滑数。
特禀质	先天不足和遗传等因素形成的一种特殊体质,过敏体质者一般无特殊;先天禀赋异常者或有畸形,或有生理缺陷。常见:过敏体质者常见哮喘、风团、咽痒、鼻塞、喷嚏等;患遗传性疾病者有垂直遗传、先天性、家族性特征;患胎传性疾病者具有母体影响胎儿个体生长发育及相关疾病特征。

3)中医体质分类判定方法:编制量表,由 9 个亚量表构成,且每个亚量表由 ~8 个条目构成。计分方法:每个条目按 5 级评分,分别计算 9 个亚量表原始分

数,再换算为转化分数 = [(原始分 - 条目数) / (条目数 × 4)] × 100。各亚量表的转化分数为 1 ~ 100 分。见表 2。

表 2 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分大于 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均小于 30 分	
	转化分大于 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均小于 40 分	
偏颇体质	不满足上述条件者	否
	转化分大于 40 分	是
	转化分 30 ~ 39 分	倾向是
	转化分小于 30 分	否

1.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件对本研究所有数据进行分析处理,中医体质、临床证型分布以例数或百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般结果 共发放调查问卷 3 000 份,回收 2 847 份,回收率 94.90%,其中有效问卷 2 683 份,有效率 94.24%。男性 1358 例,占 52.57%;女性 1225 例,占 47.43%,平均年龄(43.4 ± 11.8)岁。

2.2 不同性别中医体质类型 在 2683 例调查对象中,体质类型分布依次为平和质 998 例(男 42.12%、女 34.78%)、阳虚质 384 例(男 13.18%、女 16.73%)、气虚质 295 例(男 10.16%、女 12.82%)、痰湿质 252 例(男 13.18%、女 5.96%)、阴虚质 249 例(男 8.32%、女 11.10%)、瘀血质 140 例(男 7.52%、女 7.92%)、气郁质 121 例(男 3.53%、女 5.96%)、湿热质 105 例(男 4.86%、女 3.18%)、特禀质 39 例(男 1.47%、女 1.55%)。各分型中以平和质占多数、但总体上以偏颇质占多数。在男女性别差异方面,除外特禀质外($P > 0.05$)其他体质分型比较有统计学意义($P < 0.05$)。男性体质分型排序依次为平和质(42.12%)、痰湿质(13.18%)、阳虚质(13.18%)、气虚质(10.16%)、阴虚质(8.32%)、瘀血质(7.52%)、湿热质(4.86%)、气郁质(3.53%)、特禀质(1.47%);女性体质分型排序依次为平和质(34.78%)、阳虚质(16.73%)、气虚质(12.82%)、阴虚质(11.10%)、瘀血质(7.92%)、气郁质(5.96%)、痰湿质(5.96%)、湿热质(3.18%)、特禀质(1.55%)。男性在平和质、痰湿质和湿热质多于女性,有统计学意义($P < 0.05$);女性在气虚质、阳虚质、阴虚质、瘀血质和气郁质多于男性,有统计学意义($P < 0.05$)。

见表 3。

表 3 不同性别中医体质类型分布

体质类型	男(例/%)		女(例/%)		χ^2	P
平和质	572	42.12	426	34.78	14.66	<0.01
气虚质	138	10.16	157	12.82	4.49	<0.05
阳虚质	179	13.18	205	16.73	6.43	<0.05
阴虚质	113	8.32	136	11.10	5.72	<0.05
痰湿质	179	13.18	73	5.96	38.15	<0.01
湿热质	66	4.86	39	3.18	4.64	<0.05
瘀血质	43	7.52	97	7.92	28.37	<0.01
气郁质	48	3.53	73	5.96	8.48	<0.01
特禀质	20	1.47	19	1.55	0.03	>0.05

2.3 不同年龄段中医体质类型分布情况 在 2683 例调查对象不同年龄段分布中,平和质均占多数,其中在 18~29 岁和 30~39 岁年龄段分别为 61.81%、56.55%,相对较 40 岁以上年龄段比例大,与体质随年龄增大相应变化有关。气虚质、瘀血质和痰湿质随年龄增长所占比例逐渐增多,其中在 60 岁以上气虚质为 28.81%、瘀血质为 6.78%,痰湿质为 15.25%。阴虚质、阳虚质和以中、老年居多,其中以 40~49、50~59 岁年龄段为著,湿热质以轻中年居多,其中 18~29 岁为 7.09%,气郁质、特禀质在各年龄段基本均衡。见表 4。

表 4 不同年龄段中医体质类型分布情况表

体质类型	年龄(岁)									
	18~29 (例/%)		30~39 (例/%)		40~49 (例/%)		50~59 (例/%)		60~ (例/%)	
平和质	157	61.81	328	56.55	268	35.08	178	25.80	67	22.71
气虚质	14	5.51	27	4.66	73	9.55	96	13.91	85	28.81
阳虚质	16	6.30	42	7.24	145	18.98	143	20.72	38	12.88
阴虚质	13	5.12	45	7.76	87	11.39	86	12.46	18	6.10
痰湿质	16	6.30	38	6.55	76	9.95	77	11.16	45	15.25
湿热质	18	7.09	34	5.86	23	3.01	22	3.19	8	2.71
瘀血质	8	3.15	29	5.00	42	5.50	41	5.94	20	6.78
气郁质	9	3.54	23	3.97	38	4.97	38	5.51	13	4.41
特禀质	3	1.18	14	2.41	12	1.57	9	1.30	1	0.34

3 讨论

中医体质学说以历代中医名家及《黄帝内经》等体质理论为依据,并在五行、阴阳、脏腑经络等基础理论指导下,经整理及凝练而成的系统性较强的理论体系,通过研究各种体制类型的生理病理特点,分析疾病的机制及特点,进而对疾病进行预防和临床治疗,中医体质学说对揭示中医病因有特别的优势^[4]。

体质是相对稳定性与动态可变性的综合体,整体上还是可以调整的。体质不仅归因于先天禀赋,而且也得益于后天滋养。体质的稳定性由特定的遗传因素决定,表现在不同年龄和性别等因素下体质

可以表现出明确的稳定性。体质的稳定性在一定的时期内是相对的,当个体在生长病老的过程中,由于受自然环境、精神状态、营养情况、运动锻炼、罹患疾病等内外多方面的影响,会使体质发生一定的变化^[5]。故体质的差异除与先天遗传因素相关外,也与后天所处环境、社会、饮食等密切相关^[6]。唐山地区,处于华北环渤海地带,作为工业城市、经济相对发达;气候上虽无南方湿热、酷暑,但有北方的干燥、严寒;饮食上嗜食肥甘厚味、多海产品等。

通过本地区体质类型调查分析,比较平和质和偏颇质,平和质相对少于偏颇质,正说明了体质分型的多样性,其实偏颇质也属于一种正常体质,不属于病态,只有在产生了具体的临床症状和证候,才能诊断为病态。偏颇质的偏性决定了个体对某些疾病的易感性以及对疾病的转归、预后。体质是相对稳定的个体特征,但有具有可调性^[7]。针对偏颇体质的偏性,从临床角度可以通过调节改变个别因素,调理体质的偏颇属性,从而使个体的气血阴阳达到平衡。重视不同体质对疾病治疗反应应答差异、以及与不同证候表现差异是实现临床“因人制宜”、防治达到个体化的实践基础。根据体质的偏颇属性差异,临床辨证地针对气虚质予以益气、或阳虚质予以温阳,或阴虚质予以补阴、或血虚质予以补血,或痰湿质予以利湿、或血瘀质予以活血化瘀等等,调治阴阳气血,达到阴平阳秘,使机体趋于平和。

中医体质会随着被检者的年龄而发生不同的分布变化^[8],尽管存在地域、经济、社会差异,但是总体而言,随着年龄增长,气虚质、痰湿质和瘀血质随年龄增长所占比例相对增多、平和质相对减少,可能是随着年龄的增长,机体正气不足,因而痰湿、瘀血等增多导致体质发生改变^[9-10]。本地区男性痰湿质显著高于女性,与男性生活习惯嗜烟酒、好肥甘、少运动等因素相关,导致脾失健运、湿浊内生,久郁化热,湿热胶着。女性气虚质、阳虚质、阴虚质、瘀血质和气郁质多于男性,与女性先天体质、生理有关,因“女子阴盛而阳微”。不同性别之间体质的差异可能与男性和女性的生理、心理特征以及生活习性不同相关。不同的体质差异、不同的偏颇体质状态对于是否发生疾病以及疾病的发展倾向密切相关^[11]。中医体质学说应用于临床分析,体现了中医辨证论治中“治病求本”的原则,通过及早发现、分析并干预影响体质偏颇状态的病因,早期排查预防,对偏颇体质进行临床前期调理,未雨绸缪、防病于未然,以此实现中医“治未病”。

针对不同体质状况,对于偏颇体质应该加强调摄,正如《素问·上古天真论》:“法于阴阳,和于术数。饮食有节,起居有常。”如果饱餐过食,脾失健运,易致痰湿、气虚体质;常食寒凉容易促生阳虚或血瘀体质;过度节食、营养不足则会导致气虚、阳虚体质;过食肥甘厚味、贪杯饮酒则易致痰湿、湿热体质。所以应该从杜绝不良饮食习惯做起,做到饮食有节,防范体质偏性。同样生命在于运动,流水不腐户枢不蠹,生活起居不当也会导致体质转化,若过度劳力,烦劳伤神、耗损气机,易致气虚体质;房事不节,耗损肾精,促进阳虚体质;久坐久卧、好逸恶劳,则可加重体质偏颇、致气虚、阳虚、气郁、瘀血等;暑月贪凉、缺乏运动,湿热内蕴,易致痰湿体质。所以作息安排必需规律,除每天需要按照一日之中的自然阴阳消长规律,还应强调需要按一年四季生长收藏的规律进行作息,以期实现“天人相应”。

通过调查分析,把握本地区人群体质类型分布规律,在指导预防疾病、养生康复、健康指导方面提供科学依据,对偏颇体质的易感致病因素进行干预、调整,通过健康教育、倡导健康生活方式、戒烟限酒、合理膳食、适度运动,辅以中医辨证调摄,确保健康。

参考文献

- [1]王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:2-45.
- [2]中华中医药学会编. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:5-7.
- [3]王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [4]盛增秀. 发展中医体质学说的几点思考[J]. 浙江中医杂志,2012,47(8):547-548.
- [5]王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(10):653-655.
- [6]王琦,朱燕波,折笠秀树,等. 中医痰湿体质相关影响因素的研究[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(1):10-13.
- [7]王琦. 论中医体质研究的 3 个关键问题(下)[J]. 中医杂志,2006,47(5):329-332.
- [8]高飞,王国玮,李健,等. 健康体检人群体重指数与中医偏颇体质的相关性研究[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(2):126-129.
- [9]陈润东,杨志敏,林熾钊,等. 中医体质分型 6 525 例调查分析[J]. 南京中医药大学学报:自然科学版,2009,25(2):104-106.
- [10]封颖璐,吕全江,王翼,等. 老年人群痰湿型体质与代谢综合征的相关性研究[J]. 中国临床保健杂志,2010,13(4):345-346.
- [11]周晓莉,魏玮. 从《黄帝内经》体质医学思想谈体质对疾病的影响[J]. 中华中医药杂志,2010,25(4):607.

(2017-06-30 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 2227 页)

- [11]陶琳,张声生,肖旻,等. 健脾疏肝法对腹泻型肠易激综合征患者生活质量的影响[J]. 北京中医药,2012,31(6):437-440.
- [12]王文德. 六君子汤合痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征 46 例临床观察[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(14):3177.
- [13]华朝阳. 痛泻要方加减治疗考前腹泻型肠易激综合征随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(4):10-11.
- [14]张建勇. 痛泻要方加味治疗肝郁脾虚腹泻型肠易激综合征[J]. 浙江中西医结合杂志,2006,16(9):562-563.
- [15]吴至久,张蜀,唐学贵,等. 疏肝健脾法治疗肠易激综合征肝郁脾虚型临床研究[J]. 中华中医药学刊,2009,27(5):1041-1042.
- [16]温佩仪,赖勇. 四君子汤合痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征(脾虚肝郁证)42 例[J]. 福建中医药,2014,45(1):30-31.
- [17]陈照基,陈世禧,甘子华. 痛泻要方合参苓白术散治疗肝郁脾虚腹泻型肠易激综合征随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(8):82-83.
- [18]王永清. 痛泻要方合四君子汤加味治疗肠易激综合征腹泻临床研究[J]. 北京中医药,2014,33(6):458-459.
- [19]刘道喜. 痛泻要方合四逆散加味治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 中医学报,2012,27(10):1341-1342.
- [20]黄霖颖. 痛泻要方加减联合思密达治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效的随机对照观察[J]. 中国医药指南,2014,12(3):173.

- [21]王雅霄,霍永利,王维. 痛泻要方加减治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床观察 48 例[J]. 河南中医,2013,33(1):67-69.
- [22]曹玉军,何昌生. 痛泻要方加味治疗肠易激综合征(腹泻型)肝郁脾虚证临床研究[J]. 中国中医急症,2014,23(10):1816-1817.
- [23]吴志强,欧阳晓明,何永恒. 痛泻要方加减治疗肝郁脾虚型肠易激综合征 30 例临床观察[J]. 湖南中医药导报,2004,10(7):25-26.
- [24]秦会生. 痛泻要方加味配合西药治疗肠易激综合征 30 例临床观察[J]. 河北中医,2010,32(10):1512-1513.
- [25]王海峰,张景,张静,王京奇. 痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征 45 例[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(5):425-427.
- [26]董恒. 痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证 60 例[J]. 中国中医药科技,2012,19(3):267-268.
- [27]张芸. 疏肝健脾法联合马来酸曲美布汀治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(5):503-504.
- [28]韩凯. 痛泻要方治疗肠易激综合征临床研究[J]. 中医学报,2012,27(8):1025-1026.
- [29]梁杰斌,邓铭俊,黄丹丹. 柴胡疏肝散合痛泻要方加减治疗肝郁脾虚型肠易激综合征临床观察[J]. 四川中医,2015,33(4):103-104.

(2016-11-25 收稿 责任编辑:徐颖)