

学术探讨

从体质调研结果探讨因时因地制宜治则

何裕民¹ 高钦颖² 严清³ 张晔⁴ 吴亦樵⁵ 李红升⁶

因时、因地制宜是中医治疗学的重要原则，它是中医学的整体观念与辨证论治基本特点在中医治疗学上的具体体现。我们试图借助群体调研方法，以调研资料为依据，对不同地理区域和一年中不同季节患者的病理性体质变化情况作一分析研究，以期对上述治则作出较为客观而具体的阐述和评价。

调查方法

一、调查地点

在讨论“因地制宜”治则时，人们习惯以西北和东南的对比为例。如新版《中医基础理论》即曰：“我国西北高原地区，气候寒冷，干燥少雨。其民……体质较壮，故外邪不易侵犯，其病多为内伤。东南地区，滨海傍水，平原沼泽较多，地势低洼，温热多雨。其民……大都皮肤色黑，肌理疏松，病多痛疡，或较易外感”。⁽¹⁾因此，我们以西北和东南为重点。西北选择陕西省延安市，该地地处黄土高原，海拔较高而干旱少雨，大致可代表西北的地土特点。东南选择浙江省义乌县，此系金元名医朱震亨之故里及生活、行医之处。丹溪主要依据义乌情况，倡言：东南地土卑弱，湿热相火为病，十之八九。此说对后世影响很大，被视作是对东南地区诸方面特点的概括。此外，我们还选择了东临濒海的上海市和东北境内的五常县，以作参照比较。

二、调查时间

中医学认为：“四时气候的变化，对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响”。⁽¹⁾为了避免时间因素对不同地理区域调研结果的干扰和有利于同时进行“因时制宜”治则的分析评价，我们采取了各地同步进行的方式。在四时之气的变化中，人们特别重视两分、两至（春分、夏至、秋分和冬至）的特殊意义及代表性。如《春秋繁露·阴阳出入上下篇》认为：春分秋分，皆“阴阳相半也，故昼夜均而寒暑平”。《月令七十二候集解》则指出：夏至“万物于此皆假大而至极也”，冬至“终藏之气，至此而极也”。中医学也把两

分两至视作四时之气交变的关键或转折点，如《素问·脉要精微论》曰：“冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下”。有鉴于此，我们采集资料的时间确定在两分、两至前后各十天（1984年）。其中，由于某些原因，参照的东北五常组中仅调查了秋分和冬至两期。上海则少了冬至一期的原始素材。

三、调查对象的选择

调查分别在陕西省延安地区医院中医科、浙江省义乌县中医院、上海市华东医院中医科和黑龙江省五常县中医院门诊等处进行。资料收集对象均为就诊于中医普通门诊的患者。为了保证样本的随机性和代表性，对调查对象不加选择，逐一进行，但同一期调查中应避免调查对象的重复。原则上我们要求每地每次调查200例左右。

四、调查对象的一般情况

本研究共调查了2269例对象，其中男性1193例，女性1076例；年龄2~84岁，主要在25~65岁间；职业为工人、农民、干部、知识分子、学生、职员、军人和无业者等。就区域分布而言，延安768例，义乌837例，上海380例，五常284例。就时间而言，春分前后548例，夏至前后709例，秋分前后580例，冬至前后432例。

五、调查方式和体质确定标准

调查方式以问答式为主，结合望诊、切诊和闻诊等。调查时除注重患者一般情况及平素经常存在的症状与体征外，对诸如五心烦热、面红升火、形寒肢冷、胸闷痰多、四肢困倦等具有特殊辨证意义的症状和体征尤为重视。调查者在调查时依据第一手资料先对患者的体质作出初步判断，综合时进一步加以协调统一。

1 上海中医学院中医基础理论教研室；2 陕西延安医院中医教研室；3 上海市华东医院中医科；4 上海中医学院1983级研究生；5 浙江省义乌县中医院；6 黑龙江省五常县中医院

匡调和和王琦等曾分别对临床病理性体质作过划分, 两种分类方法大同小异^[2,9]。我们以此为蓝本, 参佐有关教材和1982年全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议所制订的部分标准, 并结合我们的体验, 将临床患者体质分为正常质、阴虚质、阳虚质、阴阳

两虚质、痰湿质和瘀滞质六大类。其中, 部分大类又派生出若干亚型。在综合分析时, 我们还根据患者症状体征的主次、多寡和轻重程度, 考虑各类体质的兼夹类型, 如阳虚质兼夹痰湿、阴虚质兼夹瘀滞等。临床体质的确定标准及其具体特点见表1。

表1 临床体质的确定标准及其具体特点

体质分类	不同体质的主要特点	病理性体质的确定标准	
		症 状	体 征
正 常 质	阴阳无明显偏盛偏衰, 平素少病, 得病多为外感实热等症	胃纳佳, 睡眠安, 能耐寒暑, 二便调, 平素无明显自觉不适	体壮力强, 面色润泽, 脉和缓有力, 舌正常
阴 虚 质	阴虚血质 易于精血亏耗或阴液不足, 但平素无明显内热征象	头晕, 目花, 耳鸣, 失眠, 心悸, 肢体麻木或运动不便 (具备三项或三项以上)	面色萎黄或白晳, 指甲及唇色淡白, 脉细弱, 舌淡 (具备二项或二项以上)
	阴虚内热质 上述基础上经常出现明显的内热征象	五心烦热, 咽燥, 口干, 急躁易怒, 盗汗, 失眠 (具备二项或二项以上)	颧红升火, 舌红少苔, 脉细数 (具备一项或一项以上)
阳 虚 质	气虚质 平素偏于气虚, 生理机能多见不足者	头晕, 神疲乏力, 气短, 懒言, 言语低微, 目眩, 困倦, 内脏下垂 (具备三项或三项以上)	面色无华, 脉虚无力, 舌淡或淡胖而有齿痕 (具备二项或二项以上)
	阳虚畏寒质 上述基础上经常出现畏寒、怕冷、大便清稀等寒象	形寒肢冷 (必备), 腹痛喜按喜暖, 便溏, 夜尿清长 (兼见一项或一项以上)	面色晄白, 身目虚浮, 脉沉或微迟, 舌淡胖、苔润 (具备二项或二项以上)
阴阳两虚质	兼有阴虚和阳虚的某些特点, 包括通常说的阴阳两虚, 气血两虚和气阴两伤	阴虚和阳虚症状中各见二项以上	阴虚或阳虚体征中各见二项以上
痰 湿 质	痰湿质 素体易为湿困或痰阻者	胸闷, 痰多, 带多, 身重困倦, 头重, 纳呆, 口粘腻或甜 (具备二项或二项以上)	舌苔腻厚, 脉或濡或滑 (具备一项或一项以上)
	湿热质 痰湿之体易于热化或兼见热象者	痰湿基础上兼见热象: 痰稠或黄, 带下腥臭, 大便燥结或粘滞, 小便短赤 (具备一项或一项以上)	舌苔黄腻、质偏红, 脉偏数 (具备一项或一项以上)
	寒湿质 痰湿之体易趋寒化或兼见寒象者	痰湿基础上兼见寒象: 咯痰清稀, 大便溏薄, 泛恶, 时有畏寒感 (具备一项或一项以上)	舌苔白腻、质淡, 脉沉濡, 肢体欠温 (具备一项或一项以上)
瘀 滞 质	气血运行不畅, 易于滞瘀者	疼痛 (部位固定), 痞闷作胀 (可见可不见)	肤色晦滞, 口唇紫暗, 肌肤甲错, 舌暗夹瘀斑或瘀点, 脉涩 (具备二项或二项以上)

调查结果及分析

在调查的2269例对象中, 属病理性体质的共1537例, 占总数的67.7%。表2示义乌组中正常体质者的比例较其他三组明显为高, 可能与义乌调查对象中外伤科患者的人数较多有关, 因为这类患者中大多数仍属于正常体质者。

表2清楚地揭示不同地理区域的人群, 体质构成存在着极其显著的差异。就病理性体质中阴虚质而言, 西北延安最少, 仅占18.2%; 其次是东北五常, 为23.8%; 上海为35.7%; 义乌最高, 达42.7%, 较延安高出2.35倍。可见, 阴虚质具有极其显著的地理性分布差异 ($P < 0.001$)。阳虚质的分布情况适反。

表2 不同地理区域人群的病理性体质构成情况

调查地点	调查人数	病理性体质例数 (%)					
		总例数	阴虚质	阳虚质	阴阳两虚质	痰湿质	瘀滞质
西北延安	768	606	110 (18.2)	325 (53.6)	132 (21.8)	39 (6.4)	0 (0)
东北五常	284	206	49 (23.8)	96 (46.6)	19 (9.2)	32 (15.5)	10 (4.9)
上 海	380	294	105 (35.7)	48 (16.3)	92 (31.3)	46 (15.7)	3 (1.0)
东南义乌	837	431	184 (42.7)	46 (10.7)	141 (32.7)	31 (7.2)	29 (6.7)
合 计	2,269	1,537	448 (29.2)	515 (33.5)	384 (25.0)	148 (9.6)	42 (2.7)

西北延安组比例最高,依次为东北五常、上海及浙江义乌,延安患者中阳虚比例是义乌的5倍。这一差异的统计学意义同样极为显著($P<0.001$)。阴阳两虚质的比例也有明显的地区差异,但却不存在像阴虚和阳虚与纬度高低之间可能有的某种相关性。瘀滞质的情况与阴阳两虚质有所类似。而痰湿质的情况十分有趣,延安和义乌的比例接近(义乌略高于延安),比延安和义乌更趋东面或更为濒海的五常与上海也比较接近,且都比前两地高出一倍左右。这有可能揭示:痰湿体质的多少也许和经度大小或濒海与否有着某种相关性。

表3归纳了不同时节中临床患者的体质变化情况,提示体质变化与时令季节的关系也极为显著。阳虚质在秋分和冬至时多见,分别达44.6%和42.7%,夏至时很少,仅17.6%,春分则介于两者之间,为33.6%。秋季和冬季的阳虚质者之比例,是夏季的2.5倍左右,具有极显著的差异($P<0.001$)。

表3 不同时节气候的人群病理性体质构成情况

调查时间	调查人数	病理性体质例数 (%)					
		总例数	阴虚质	阳虚质	阴阳两虚质	痰湿质	瘀滞质
春分前后	548	372	150 (40.3)	125 (33.6)	54 (14.5)	35 (9.4)	8 (2.2)
夏至前后	709	460	125 (27.2)	81 (17.6)	188 (40.9)	45 (9.8)	21 (4.5)
秋分前后	580	426	99 (23.3)	190 (44.6)	90 (21.1)	41 (9.6)	6 (1.4)
冬至前后	432	279	74 (26.5)	119 (42.7)	52 (18.6)	27 (9.7)	7 (2.5)
合计	2269	1537	448 (29.2)	515 (33.5)	384 (25.0)	148 (9.6)	42 (2.7)

阴虚质的季节变化也有极显著的统计学差异($P<0.001$),但其变化趋势却不够明朗。春分前后比例最高,秋分之际最低,夏至和冬至之间接近。如结合阴阳两虚的变化分析,则可从中得到某些启示。季节不同,患者中阴阳两虚的比例也明显地有所变化($P<0.001$);以夏至前后为最高,达40.9%;秋分次之,为21.1%;冬至和春分仅18.6%和14.5%。综合阴虚、阳虚和阴阳两虚的变化情况来看,不同季节中诸虚证的总值是十分接近的,分别为88.4%、85.7%、89%和87.8%,这四个数值提示群体中虚性体质的总值在一年四季中变化不大,相对稳定,但随着季节气候的变迁,偏阴虚或偏阳虚等具体虚损类型之间却可相互转化。夏季之炎热每易耗伤津液或阴血,部分阳虚质者可因此而趋于阴阳两虚;大量汗出又可伤阳脱

气,以致一些阴虚质者出现了气阴两伤,故暑夏时阴阳两虚比例骤增,高达2/5强,且以气阴两伤为多数。据此似可对阴虚等体质变化的“无规律性”作出解释。

四季中痰湿质的变化无差异,统计处理表明其 $P>0.99$,这一数值可从反面佐证本调研所收集的四组样本的高度可比较性。瘀滞质的比例在四季中有一定的变化($P<0.05$),然其规律很难捉摸和解释。这可能与这一体质类型人数偏少,样本太小有关。故尚有待于继续扩大样本加以探究。

为了更深一层地了解中医学“因地”、“因时”制宜治则的体质变化背景,除分析群体的主要体质类型外,我们还进一步比较研究了对对象的兼夹体质类型及一些重要症状的变化情况。就不同区域而言,我们以较为典型而有说服力的是否存在明显寒象(包括平素时有畏寒感者)或热象(包括五心烦热等各种自觉症状)以及痰湿质和兼夹痰湿者的寒化、热化趋势作一比较。表4示:见寒象者西北和东北极其显著地多于上海和浙江义乌(P 值均 <0.001);见热象者,上海和东南义乌又极显著地高于西北和东北地区(P 值均 <0.001)。无论是有寒象者还是见热象者,南北方之间的比例均相差悬殊,而同为北方或南方的两地所占比例之间却比较接近,并无统计学差异。

表4 不同地理区域人群的寒、热、痰湿象构成情况

调查地点	病理性体质总人数	寒象例 (%)	热象例 (%)	痰湿象例 (%)
西北延安	606	323(53.3)	175(28.9)	197(32.5)
东北五常	206	91(44.2)	56(27.2)	99(48.1)
上海	294	67(22.8)	176(59.9)	112(38.1)
东南义乌	431	49(11.4)	237(55.0)	137(31.8)

有痰湿之象者(包括以痰湿为主要体质类型和兼夹痰湿质者),五常较延安明显增高($P<0.001$)、上海较义乌为高,但无显著性差异($P>0.05$)。这一趋势与单纯的痰湿质分布情况基本一致。延安组有痰湿征象的197例中,65%(128/197)有寒化趋势,23.4%(46/197)兼热化;寒化者较热化者多出2.8倍。五常组中近半数(48.5%)见寒象,仅22.2%有热象。南方两组的情况就迥然不同了,上海组56.3%有热象,仅13.4%有寒化可能;义乌组更是典型,2/3者可见热象(67.2%),仅1/20左右(5.1%)兼寒象,两者相比,差13倍之多。无怪乎朱丹溪要拳拳于湿热论治。上述痰湿质或兼夹痰湿者的寒热属性或转化趋势,都存在着极其显著的统计学差异。

就不同节时的寒热征象和兼夹体质变化情况来看,表5示:见寒象者秋、冬季较夏季明显为多,见

热象者夏季则又较冬季多出 2.19 倍, 两者的差异皆极其显著 (P 值均 <0.001)。

表 5 不同时令人群的寒、热、痰湿象构成情况

不同时令	调查总人数	寒象例 (%)	热象例 (%)	痰湿象例 (%)
春 分	548	133(24.3)	158(28.8)	94(17.2)
夏 至	709	76(10.7)	265(37.4)	195(27.5)
秋 分	580	189(32.6)	157(27.1)	147(25.3)
冬 至	432	132(30.6)	64(14.8)	109(25.2)

虽然四季中痰湿为主要体质类型者的比例较恒定, 但兼夹痰湿症者却因气候季节之异而相应地增多或减少, 以致见痰湿症象者的比例四季不一。表 5 示兼夹痰湿者以夏季为多, 这可能与夏季多雨、湿度较大有关。四季见痰湿症象者的寒化、热化趋势也有很大差异, 春季 41.5% (39/94) 的痰湿症象者有寒象, 25.5% (24/94) 见热象; 夏季见寒象的仅 15.9% (31/195), 属湿热或兼见热象的却高达 65.6% (128/195); 秋季接近于春季, 痰湿而见寒象者占 45.6% (67/147), 有热化之势的占 34% (50/147); 冬季的情况却与夏季迥异, 56% (61/109) 的痰湿者有寒化之势, 见热象者仅 19.3% (21/109)。这一变化也有极其显著的统计学差异 ($P < 0.001$)。究其原因, 可能与时令的气候温度、湿度等变化息息相关。

讨 论

通过上述调研分析, 我们发现人群的体质构成确与不同地理区域和不同季节时令有明显关系。一般说来: 北方比南方阳虚质和见寒象者明显为多, 南方则病多火热, 体质多阴虚; 越趋濒海或东面, 则痰湿质者越多; 冬秋之季多阳虚和见寒象者, 夏季则多见阴阳两虚。人体体质的这些地域性差异和时间性变化, 就是中医治疗学中“因地制宜”“因时制宜”原则的客观依据和背景。从体质变化上也可领悟上述治则的科学性、重要性及其实际意义。

《素问·异法方宜论》曾讨论过不同地理区域的人群体质差异及其疾病易罹倾向。结合本调研结果看, 其论述基本符合实际情况。如东南方人多热中, 北方多藏寒。故后人论述因地制宜时, 每每加以引用。新编《中医基础理论》教材在阐发“整体观念”时, 即主要依据了此点⁽¹⁾。然而同书在表述“因地制宜”治则时, 却发挥为“西北方天气寒冷, 其病多外寒而里热, 应散其外寒而凉其里热; 东南方天气温热, 因阳气外泄, 故生内寒, 所以应收敛其外泄的阳气, 而温其内寒”⁽²⁾,

这一说法既违经旨, 更悖于实际, 且与同书中前说有所相背, 故似有指出之必要。

调查表明: 四季中人群虚性体质所占的总值变化很小, 但阴虚、阳虚和阴阳两虚各自所占比例却变化很大, 这似乎提示虚性体质者更易受到季节气候等因素的影响而相互转化。因此, 治疗虚性体质者更须遵循“因时制宜”治则, 注意时令气候之变化。另一方面, 冬季阳虚和见寒象者占多数, 夏季阴虚不足及见热象者猛增, 可能还受阳胜身热, “能冬不能夏”; 阴胜身寒, “能夏不能冬”;⁽⁶⁾ 以致季节不同, 求诊者的来源也有所变化的一定影响。

李东垣在《脾胃论》中受启于孙真人, 并指出夏月之病多“为热伤元气, 以人参、麦门冬、五味子生脉”⁽⁶⁾。生脉散遂成了夏季常用方。结合本调研结果看, 孙真人和李东垣此见确系经验之谈, 因为气候一趋炎热, 气阴两伤 (阴阳两虚) 者的比例便骤然增多, 故此见值得重视。

中医学学术思想史上, 朱丹溪和张景岳的阴阳之争颇为激烈, 影响很大, 且后人对此聚讼纷纭, 褒贬不一。义乌是丹溪居住和行医之地, 主要依据其地特点, 朱氏倡言江南地土卑弱, 湿热相火为病最多, 提出“阴常不足, 阳常有余”。景岳虽出生于浙江山阴, 却自少年起直至暮年计 45 年, 一直生活和悬壶于北方, 其主要学术观点和成就都是在北方形成或取得的。从本调研结果来看, 北方人确实阳虚质者和见寒象的较多, 故不难理解景岳会有“阴常不足, 阳本无余”之辩。鉴此, 我们认为: 任何医家的学术思想都是在一定社会政治和地理环境等背景中形成和发展起来的。故分析研究古代医家学术思想时, 必须考虑上述因素⁽⁷⁾。

通过上述工作, 我们体会到借助群体调研方法, 可以对中医学中的许多学术问题从总体和宏观上: 加以论证、阐述和评价。可以说群体方法是文献整理和实验研究的联系环节, 堪列为中医现代研究中的重要方法之一⁽⁸⁾。

参 考 文 献

- (1) 印会河主编: 中医基础理论。136 页, 上海科技出版社, 1984。
- (2) 匡调元: 中医病理研究。78 页, 上海科技出版社, 1980。
- (3) 王琦等: 中医体质学说。52 页, 江苏科技出版社, 1982。
- (4) 同 (1), 7 页。
- (5) 黄帝内经素问。43 页, 人民卫生出版社, 1979。
- (6) 元·李杲: 脾胃论。186 页, 人民卫生出版社, 1976。
- (7) 何裕民等: 从病理体质构成的地区差异看丹溪景岳之争。(待发表)
- (8) 贺明: 群体方法在中医现代研究中的作用和意义。医学与哲学 (12): 21, 1985。