

专家论坛

论中医体质研究的 3 个关键问题 (下)

王 琦

主题词 体质 @ 中医体质研究

1 体病相关论

1.1 体病相关的依据

1.1.1 体质状态决定发病与否及发病的倾向性: 体质和正气均以脏腑经络、气血津液作为生命活动的物质基础。体质强弱是对正气强弱的具体诠释, 能在一定程度上反映正气的盛衰。正气的强弱是人体是否发病的决定因素。因此, 个体体质的差异性可导致个体对某些致病因素有着易感性, 或对某些疾病有着易罹性、倾向性。清代医家吴德汉《医理辑要·锦囊觉后篇》云: “要知易风为病者, 表气素虚; 易寒为病者, 阳气素弱; 易热为病者, 阴气素衰; 易伤食者, 脾胃必亏; 易劳伤者, 中气必损。须知发病之日, 即正气不足之时。”明确指出体质类型决定发病的倾向性。现代临床研究也证实, 过敏体质者往往对风寒、花粉、油漆、鱼腥虾蟹等因素和食物具有易感性; 类风湿性关节炎患者一般有对风寒湿等邪气易感的体质; 溃疡性结肠炎患者常常具有对情志变异的易感体质。痰湿质易为湿邪所困和膏粱厚味所伤, 气虚质不耐外邪及劳倦所伤, 气郁质易为情志所伤。有人发现系统性红斑狼疮患者的病理体质分布以阴虚质最多, 其次为痰湿质及瘀血质。有人对脑卒中与体质因素的关系进行探讨, 结果发现, 老年肥胖者脑卒中多为气虚质、痰湿质, 以中经络为主; 而消瘦者多为阴虚质, 以中脏腑为主。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 易感外邪, 或为饮食所伤而发病; 年高之人, 脏气已亏, 精血不足, 易感外邪发病, 易为饮食情志所伤, 不耐劳伤。周小军等^[1]的研究表明, 鼻咽癌高危人群体质以单纯气虚质为特点, 初诊鼻咽癌患者体质以热和瘀为特点, 放疗 1 年后鼻咽癌患者体质以气虚质夹热、夹瘀及夹湿为特点。本课题组通过临床流行病学调查, 证实痰湿体质与脑卒中、糖尿病、原发性高血压、高脂血症具有显著相关性。国外学者提出了结核病体质、结石体质、佝偻病体质、肥胖体质、痛风体质、糖尿病体质、动脉硬化

体质等, 并寻找这些疾病的致病基因, 这是从体质易患疾病的角度开展相关研究。

1.1.2 体质因素影响病机: 病情可随体质而变化, 即中医所谓“从化”。平和质者, 感受寒邪则为寒病, 感受湿邪则为湿病; 阴虚质者, 受邪后多从热化; 阳虚质者, 受邪后多从寒化; 痰湿质者, 受邪后多从湿化、寒化。章虚谷《医门棒喝·六气阴阳论》说: “邪之阴阳, 随人身之阴阳而变也。”即六气之邪伤人, 随体质阴阳强弱变化而为病。如同为湿邪, 阳热之体得之, 则湿易从阳化热, 而为湿热之候; 阴寒之体得之, 则湿易从阴化寒, 而为寒湿之证。体质因素主导疾病的传变趋势, 不同的体质类型有不同的传变形式。疾病传变与否, 虽与邪之盛衰、治疗得当与否有关, 但体质因素具有重要作用。体质虚弱者不但易于感邪, 且易深入, 传变多而病程缠绵。《医宗金鉴·订正伤寒论注》说: “六气之邪, 感人虽同, 人受之而生病各异者, 何也? 盖以人之形有厚薄, 气有盛衰, 脏有寒热, 所受之邪, 每从其人脏气而化, 故生病各异也, 是以或从虚化, 或从实化, 或从寒化。”

1.1.3 体质状态是预测疾病预后的重要依据: 疾病的预后善恶之分, 演变有好转和加重两种不同倾向, 这虽然与感邪轻重、治疗是否得当有关, 但在相当程度上是由体质因素所决定的。个体的体质有着千差万别的不同, 病情的发展也因此而复杂多样。体质强壮者, 正气充足, 抗邪能力强, 一般不易感邪发病; 即使发病, 也多为正邪斗争剧烈的实证, 病势虽急, 但不易传变, 病程也较短。体质虚弱者, 不但易于感邪, 且易深入, 病情多变, 易发生重证或危证; 若在正虚邪退的疾病后期, 精气阴阳大量消耗, 身体不易康复; 若罹患某些慢性病, 则病势较缓, 病程缠绵, 难以康复。

1.1.4 体质影响证的性质: (1) 体质与证有着密切的关系。中医体质类型是对个体在未病状态下所表现的阴阳气血津液偏颇状态的描述, 中医证候类型是对人体疾病状态下脏腑气血阴阳盛衰情况及病因、病位等方面的概括。体质与证候在界定前提、形成因素、形成特点、表现特点、信息表达、涵盖范围、指向目标、诊断内容和干预目的方面均存在区别和联系^[2]。证与个体

的体质特征、病邪性质、受邪轻重、病邪部位等因素密切相关,但起决定作用的是个体的体质特征。证常随体质而转移。一方面,体质的偏颇是疾病发生的内因,特殊体质的疾病源于特定的体质基础。例如,遗传性或过敏性体质可以直接导致某些遗传性或过敏性疾病证候的形成。另一方面,体质是决定疾病发展过程及证候类型演变的重要因素。例如,阳虚质、痰湿质易感受寒湿之邪而形成寒湿证,阴虚质易感受温热之邪而形成热证,气郁质易伤于七情而形成气郁证。因此,体质是“同病异治”和“异病同治”的物质基础。(2)体质影响证的寒热属性。从体质学角度来说,证候实际上是致病因子作用于人体体质以后形成的临床类型。一方面,不同的病因作用于相同类型的体质,可以出现相同的证候。例如,温热、燥热邪气作用于阴虚阳亢体质,可以出现热证;而寒邪作用于阴虚阳亢体质,也可以转化为热证。另一方面,相同致病因子作用于不同类型的体质可以出现不同的证候。张仲景在《伤寒杂病论》中常以“阳气重”、“阳虚”、“阴虚”、“强人”、“羸人”、“本有寒分”等来描述患者的体质状况和阴阳偏性,对体质属性,总是概括为阴阳两大类,即“病有发热恶寒者,发于阳,无热恶寒者,发于阴也”。体质影响证的虚实。《素问·通评虚实论》曰:“邪气盛则实,精气夺则虚。”证的虚实与个体体质的强弱关系密切,正气充足与否反映了个体的体质状况。证的虚实取决于正气是否充足,正气盛,御邪有力,则多表现为实证;正气弱,御邪无力,则多表现为虚证。邪气侵入机体后的传变、转归,其证之虚实也多取决于正气和邪气力量之对比。

1.2 体质与疾病相关研究方法

开展大样本随机调查,分析相同体质类型发生不同疾病的频率,以及同一种疾病表现为不同体质类型的构成比。据此初步阐明体质类型与疾病发生的内在相关性。

进行队列研究,采集相关人群体质类型的基本信息、生存质量、疾病事件、终点事件等进行动态观察,跟踪管理数据,将体质类型表象特征、实验室指标及其他相关信息进行关联性和对比性分析,探讨不同体质类型的发病倾向、疾病演变的相关规律。

综合分析调查结果,揭示体质类型的发病倾向和患病后的疾病演变规律,为临床实践中预测疾病发生,判断疾病预后、转归提供依据。从而揭示历代医家有关

“肉不坚,腠理疏,则善病风”(《灵枢·五变》)及“凡六气伤人,因人而化”(《临证指南医案》)等论述中提示的体质与疾病发生发展关系的理论内涵。

随着遗传学和分子生物学的兴起,对体质与疾病

相关性的研究已深入到基因水平。肿瘤的发生与遗传、环境因素有密切的关系,抗凋亡基因与抑凋亡基因表达的失衡是导致肿瘤发生的重要原因。体质类型不同,对肿瘤的易罹性就会不同,如鼻咽癌高危人群体质以单纯气虚质为主^[1]。探索不同体质类型肿瘤高危人群的癌基因及其表达水平,有助于从基因水平研究体质与疾病的相关性。本课题组的研究也揭示,痰湿质者外周血表达上调和下调的基因中就存在与肥胖、代谢紊乱综合征相关的基因。若对这些基因进行克隆,制成基因探针,再去检测痰湿质肥胖人群外周血这类基因的表达情况,也是从基因水平探索体质-疾病相关的研究方法。

2 体质可论

2.1 体质可调的依据

2.1.1 体质的相对稳定性和动态可变性决定了体质的可调性:(1)体质具有相对稳定性。一方面,个体禀承于父母的遗传信息,决定个体在后天的生长发育过程中要遵循某种既定的内在规律,呈现与亲代类似的遗传特征,并且这种特征在个体的生命过程中是不会轻易改变的。另一方面,体质是一个随着个体发育的不同阶段而不断演变的生命过程。在某个具体的阶段,如幼年期、青年期、中年期、老年期等,个体的体质状态是相对稳定的,不会发生骤然改变,从而使各个生命阶段呈现出不同的体质特点。(2)体质具有动态可变性。个体在生长壮老的生命过程中会因内外环境中诸多因素的影响而使体质发生变化,表现为与机体发育同步的生命过程。后天生活环境对体质的形成与发展始终起着重要的制约作用:自然因素,如地理环境、气候条件的长期影响,可使不同时空条件下的群体在形态结构、生理功能、心理行为等方面产生适应性变化,从而导致体质发生变化;社会因素,如社会地位、社会习俗、道德水准、精神状态、个人境遇的长期影响,也可引起个体的体质发生变异。后天生活环境可使基因发生突变、插入、缺失和串联等,从而导致基因变异,形成基因多态性,或使基因组表达产物(如多肽、蛋白质)发生改变,从而实现对体质的调节作用。(3)体质的相对稳定性和动态可变性使体质的调节成为可能。在未病情况下,及早采取针对性的措施,纠正或改善由于阴阳气血偏盛偏衰所导致的体质偏颇,以减少偏颇体质对疾病的易感性,可以预防疾病或延缓发病。体质的可调性使调整体质、防病治病成为可能,实际上临证治病的目的在某种程度上就是为了改变患者的病理体质。服用适宜的药食是调整体质的重要方法,合理运用药食的四气五味、升降浮沉等性能,可以有效地纠正体质的偏颇。另

外,调整和改善体质还应注意调整生活习惯,针对不同的体质类型,对其进行相应的生活指导,通过建立良好的行为方式和生活习惯使体质得到改善。

2 1 2 通过调节基因表达可干预体质:体质是由先天禀赋决定的、受后天环境影响的个体特质。据此,有人认为亲代给予子代的遗传信息不能改变,因而体质不可调节。近年来遗传学和分子生物学研究表明,由于转录过程剪接的多样性,及转录后和翻译后修饰的多样性,完全打破了“一个基因,一个蛋白质”或“一个基因,一个性状”的概念,使得基因与它所表达的功能性产物(性状)之间出现了辐射的、交叉的关联,大大增加了从基因到性状的不确定性^[3]。基因可根据体内外环境变化而作出适应性反应,即一个基因结构可以表达出生理功能不同的多种性状(表型)。这也为通过非基因突变方式优化体质提供了重要的理论基础。近年来新兴起的“基因外遗传学(表观遗传学)”,表现遗传基因表达的主要调节途径是DNA的甲基化和染色质组蛋白的乙酰基化。因此,完全可以通过干预措施调控影响体质性状的mRNA转录过程及翻译后的修饰过程,从而使体质性状发生有利于健康的改变。药理研究显示,大多数温和中药并无直接改变基因结构的作用,但可调节基因的表达。

2 1 3 通过干预亲代体质可调节子代先天禀赋:中医学很早就认识到父母亲的体质,尤其是母亲的体质与胎儿“胎生疾病”及成年后重大疾病的发生有很大的关系,父母体质偏颇→胎儿体弱→成年后患各种慢性病是条连续的传递链。如《素问·奇病论》中就有母亲受了惊吓后导致子代癫痫的记载。20世纪80年代后期,英国南安普敦大学Barker等开展一系列流行病学研究,证明脑血管等成人疾病与胚胎时期的发育受限有重大联系,进而提出“成人疾病的胎源说”。《新英格兰医学杂志》报道,早期发育状况与成年后乳腺癌发病率有关^[4]。中医的胎教、先天补益的胎养方、孕期保健的药膳、孕妇婴幼儿的调护、先天疾病的咨询和防治等,无不蕴含着优生、体质可调的思想。利用中医药调整亲代体质从而孕育健康子代是一条值得探索的预防慢性病的新途径。亲代异常体质得到纠正后,其子代慢性病的发生或病变程度就会减轻。“药物优生学”即通过温和的药物改善孕前父母体质和孕母体质状况以改善子代早期器官发育。除亲代因遗传疾病或母体妊娠合并症需要药物治疗外,药物优生对象尚包括代谢失衡处于体质偏颇状态的亚健康人群^[5]。例如,孕期血脂偏高的亲代经降血脂和抗氧化治疗后其子代的动脉粥样斑块就会减轻^[6]。有人将黄疸茵陈冲剂用于有ABO型及Rh

型新生儿溶血病史的孕妇,预防Rh型及ABO型新生儿溶血病,从而减少了异常体质的发生^[7]。

2 1 4 通过调节体质可预防体质相关性疾病的发生:有很多疾病与体质因素具有明显的相关性。例如,变应性鼻炎、花粉症、过敏性哮喘与过敏体质明显相关,肥胖、糖尿病、高血压、脑卒中、高血脂等代谢障碍性疾病与痰湿质具有显著的相关性。通过调节这类疾病的易患体质就可以预防其发生,进一步提示体质是可调的。过敏体质者血清IgE水平很高,其体内肥大细胞与嗜碱性粒细胞上存在大量IgE,处于致敏状态。若用寻找过敏源、抑制过敏反应的思路治疗过敏性疾病就会陷于被动,因为过敏源有成百上千种,寻不胜寻;单纯抑制过敏反应仅能短暂控制症状。而采用调节过敏体质的方法治疗过敏性疾病就能取得很好的疗效。过敏体质是由于肺、脾、肾三脏亏损,人体卫气虚弱、卫阳不固所致,用补气固表、抗过敏的方药在疾病的间歇期治疗过敏体质,就可以预防下次过敏性疾病的发作,或显著改善发作后的症状。根据这一原理研制的过敏康经过美国约翰·霍普金斯大学哮喘与过敏研究中心的实验验证,它可以减低致敏小鼠抗原特异性免疫球蛋白IgE,抑制小鼠肥大细胞组织胺的释放和致敏小鼠抗原或有丝分裂原诱导的淋巴细胞增殖。本课题组在改善肥胖人痰湿体质及治疗痰湿质相关疾病的过程中,给予痰湿质单纯性肥胖人群服用化痰祛湿方药,干预3个月后,受试对象的体重减轻,痰湿质指标改善。药效学实验表明,化痰祛湿方药能减少体内脂肪积聚,改变脂质代谢,降低血液黏稠度,使病理性脂肪肝得到逆转,防止肝纤维性改变,从而达到改善痰湿质而减肥降脂的目的,证明了痰湿质的可调性。

2 1 5 通过干预体质可调节心理适应能力:体质的形神构成论认为,体质是一定的躯体素质与一定心理素质的综合体。无论是平和质还是偏颇体质都有特定的性格心理特征,而且其与形态结构、生理功能相互影响。例如,有关肥胖人群个性及神经质类型的调查资料显示,糖尿病肥胖人痰湿质者内向性格占36.4%,中间型占53%;而神经质稳定型占50.69%,中间型占45.16%。说明肥胖人痰湿质具有因郁致病的潜在倾向^[8]。流行病学调查表明,肥胖儿童自我意识受损,自我评价低,幸福感与满足感差,性格内向,社会适应能力低。对单纯性肥胖儿童社会适应能力、智商与行为问题的研究也说明,单纯性肥胖儿童社会适应能力差,突出表现为独立功能因子能力低,包括运动能力、身体平衡、生活自理、劳动技能等存在一定的缺陷^[9]。气郁质者性格内向不稳定,忧郁脆弱,敏感多疑,对精神刺激

适应能力较差,平素忧郁面貌,神情多烦闷不乐。这种与偏颇的形态结构、生理功能相联系的不良心理若不能得到及时调适,日久就会导致心因性疾病的发生。从干预体质着手,用药物治疗、养生康复、运动锻炼等方法消除不良性格心理赖以存在的偏颇体质基础,并辅以相应的心理治疗,就可以从根本调整心理、情绪的偏颇状态。

2.2 体质可调的研究方法

按照科学研究从特殊到一般的原则,选择与体质具有明显相关性的疾病为研究对象,例如高脂血症、糖尿病与痰湿质具有明显的相关性,过敏性疾病与特禀质有明显的相关性。在全国性临床流行病学调查的基础上筛选相应体质、相应疾病的人群,进行分层随机化分组,可分成调节体质方药+生活方式干预组、安慰剂+生活方式干预组和不干预组,在干预3个月、6个月以后分别观察各组的偏颇体质改善情况,检测相关的生理、生化等指标。采用相应的统计方法比较各组的观测结果,评价干预体质的效果,分析体质可调性机制。

3 结语

随着生理学、生物化学、免疫学、分子遗传学、分子生物学等学科的飞速发展,西方医学模式已开始从生物医学模式向生物-社会-心理医学模式转变,诊疗方式从注重群体向注重个体转变。西方的体质研究有从探索单个疾病的体质因素,向探索一类疾病的共同

体质基础的研究方向发展的趋势。如代谢综合征的提出,表明西方医学已进行不同疾病共同发病机制的研究。分子生物学的发展,基因芯片技术的广泛应用,表明现代医学已具备了把握生命综合信息的手段。它将对体质研究产生极大的影响,也为中医体质研究提供了支持条件和良好的机遇。因此,借鉴遗传学、分子生物学和生物信息学等多学科交叉的研究方法,可以探索不同体质类型的个体差异规律及其与疾病的相关性,阐明体质的可调性机制。

参考文献

- 1 周小军,田道法.鼻咽癌高危人群体质调查研究.中国中医基础医学杂志,2003,9(8):51~54
- 2 王琦.中医体质学.北京:人民卫生出版社,2005:83~85
- 3 李振刚.分子遗传学.第2版,北京:科学出版社,2004:29
- 4 Ahlgren M, Melbye W, Ohlfahrt J, et al. Growth patterns and the risk of breast cancer in women. N Engl J Med, 2004, 351(16): 1619~1626
- 5 蒋文跃.从中医药优生论重大慢性疾病的预防.中华中医药杂志,2005,20(8):493~495
- 6 Palinski W, Napoli C. The fetal origins of atherosclerosis: maternal hypercholesterolemia and cholesterol lowering or antioxidant treatment during pregnancy influence in utero programming and postnatal susceptibility to atherogenesis. FASEB J, 2002, 16(11): 1348~1360
- 7 刘良倚.中医体质学说的研究现状.江西中医药,2000,31(3):58~61
- 8 刘艳骄.糖尿病肥胖人痰湿体质与性格特征的相关性研究.现代中医,1993,(4):179~180
- 9 吕斌,王桂春,徐萍,等.单纯性肥胖儿童社会适应能力、智商与行为问题研究.中国心理卫生杂志,1996,11(1):11~12

 **东华原医疗**
DONGHUAYUAN MEDICAL

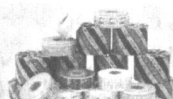
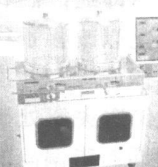
垂询热线: 800-810-0359
ISO9001 质量认证企业

开创科学煎药新领域

20000多家医院、药店、诊所
正在使用



- ▶ 优良的品质
- ▶ 卓越的性价比
- ▶ 完善的售后服务体系
- ▶ 知名品牌 值得信赖



各种包装耗材

北京东华原医疗设备有限公司

地址: 北京市中关村昌平科技园区振超路1号 电话: 010-89718013 传真: 010-89718217 邮编: 102200 网址: www.donghuagroup.com