

中医体质量表应用中的疑难问题解读

李英帅, 杨寅, 李玲孺, 王济, 郑燕飞, 张惠敏, 王琦*

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区东三环北路 11 号, 100029)

摘要 《中医体质量表》和《中医体质分类与判定》已在全国各级各类医院、科研机构等单位应用近 8 年, 在应用过程中有一些共性的疑难问题出现, 如对于兼挟体质的判定、量表判定标准与专家判定不一致、对条目和评分标准理解的差异等, 为体质辨识造成了困惑。梳理了目前常见的量表应用问题, 从专业角度进行了分析、阐释, 并提出了相应的对策, 为《中医体质量表》和《中医体质分类与判定》的规范化使用以及进一步的充实与完善提供了可借鉴的依据。

关键词 中医体质量表; 体质; 量表应用

中医体质研究课题组于 2004 年开始编制《中医体质量表》^[1]和体质判定标准^[2], 2006 年形成中华中医药学会试行标准, 2009 年中华中医药学会正式颁布《中医体质分类与判定》^[3]的相关标准, 在全国推广使用, 为中医治未病及个体化诊疗提供方法、工具与评估体系。本文就《中医体质量表》及体质判定标准应用过程中产生的问题进行总结与探讨。

1 《中医体质量表》及《中医体质分类与判定》的应用

课题组以《中医体质量表》和《中医体质分类与判定》作为客观的分类工具, 在全国范围内进行了 21 948 例流行病学调查, 结果证实人群中确实存在 9 种体质类型。中国一般人群中, 平和质占 32.14%, 偏颇体质占 67.86%; 8 种偏颇体质中居于前 3 位的体质类型是: 气虚质、湿热质、阳虚质, 分别占 13.42%、9.08% 和 9.04%^[4]。以中国知网 (CNKI) 数据库为资料来源, 以“体质分类”或“中医体质”为关键词进行检索, 截至 2013 年 1 月 1 日共有 2027 篇文献, 其中应用《中医体质分类与判定》的科研论文 1325 篇, 被全国 270 所医院及科研机构采用, 涉及内、外、妇、儿等各科 195 个病种。

体质分类辨识被纳入《国家基本公共卫生服务技术规范》^[5,275]项目, 被写入卫生部深化医改

的相关文件, 使中医药首次进入国家公共卫生服务体系。课题组 2013 年主持编写《老年人中医健康管理》^[6] 243-255, 覆盖全国 32 个省 (市) 30% 的老年人群。全国 30 省 (区、市) 173 家治未病中心及港台地区应用体质辨识开展疾病预防及健康管理, 取得良好效果。体质辨识研究成果在国民养生保健服务、健康保险、健康保健产业亦得到推广应用。《中医体质量表》已经被翻译为日文^[7]、英文^[8]向国际推广。

2 《中医体质量表》应用中的疑难问题

从 2006 年至今, 《中医体质量表》和《中医体质分类与判定》已在全国应用了近 8 年, 量表和标准在应用中还存在一些问题, 对这些常见的共性问题分析如下。

2.1 关于兼挟体质

在使用《中医体质量表》进行体质辨识时, 经常会出现两种或几种体质均达到“是”或“倾向是”的评分标准, 即构成兼挟体质。由于每个个体都是由精、气、血、津液等基本物质构成, 它们之间又相互影响, 因此, 在实际生活与医疗实践中, 虽然可以发现较为典型的某种体质, 但多数人的体质特征是不典型的, 兼挟体质广泛存在于广大人群当中, 且兼挟体质的种类和程度也因人而异^[9]。

一般来说, 两种或三种体质兼挟多见, 当出现多种 (3 种以上) 体质兼挟时, 可能有如下原因: 一是没有分清症状的即时性和稳定性, 即填写量表时考虑的是当时的感受, 而不是一年来的感受。中

基金项目: 国家重点基础研究发展计划“973”计划 (2011CB505403)

* 通讯作者: wangqi710@126.com, (010) 64286867

医体质学认为体质是在一定时间内相对稳定的状态,因此填写量表时强调要回顾近一年的感受与体验;二是没有进行量化评分,但见一个症状就认为是某种体质;三是填写不认真。

针对这一问题,除了要求被调查者认真、如实填写量表外,还有一些方法可用来评价兼挟体质。如有学者提出雷达图是综合评价兼挟体质的一种直观形式,通过描述体质的综合评价情况以及科学评价体质的演化轨迹,降低分析计算的难度,简化评价过程^[8]。还有学者提出交叉表法可反映两种体质的兼挟情况,数字代码法可以反映 3 种以上体质的兼挟情况,这些计算方法适用于大面积人群^[9]。当然,在临床实践中一方面要客观评价体质类型,另一方面也要注意体质干预的可操作性,因此,为了便于提供健康指导,可以将得分最高的体质作为主要体质类型进行干预。当出现两个(或以上)相等的最高分时,可由专业中医师判断主要体质类型。

2.2 量表判定与专家判定不一致

有人在使用量表的过程中发现,同一个人的体质类型,量表判定与中医专家判定结果不尽相同,使人对量表的可信性产生质疑。其实,这涉及到专一性与普适性之间的关系。中医专家对体质类型的判定与其自身的临床经验和对中医体质学的理解程度有关,对同一个人,不同专家可能会判定不同的体质类型。为了消除专家主观因素造成的偏倚,同时在大面积人群中开展体质辨识,就需要编制规范化、客观化、标准化的量表。量表的使用在实现普适性的同时,必然要牺牲掉一些精准性。但其可信性的评价是由信度指标表示的。一般来说,信度大于 0.7 (即量表的判定大于 70% 是准确的) 的量表即被认为可信性好^[10]。《中医体质量表》是在全国大样本调查的基础上编制的,信度分析显示,其 9 个亚量表重测信度为 0.77 ~ 0.90,克朗巴赫系数均为 0.7 以上^[11],说明其信度评价良好。当然,随着量表的修订,将进一步提高其信度、效度,逐步减少主客观之间的矛盾和差异。

2.3 对条目和评分标准理解的差异

由于被调查者间存在文化程度、思考问题的角度等差异,有时会出现自我评判的结果与实际不符的情况。如有的人肚子很胖,但在“您腹部肥满松软吗”条目下选“根本不”;有的人口唇颜色正常,却在“您口唇颜色偏暗吗”条目下选“相当”;还有的人会对“您比别人容易患感冒吗”中感冒的频次产生疑问等。这里涉及了两个方面的问题,一个是对条目本身不理解,可能有些条目涉及

到了专业术语,或过于书面,或由于地方方言产生歧义等;另一个是对评分标准不理解,在 5 级评分中,包括程度副词(根本不、有一点、有些、相当、非常)和频率副词(没有、很少、有时、经常、总是),由于自我感受或判定标准不同,对程度或频率的判断会与实际情况有出入。

要解决这一问题,可以从两个方面入手。一方面,在填写量表时,可以由专业人员辅助,对一些难以理解的条目进行解释,但不能主观引导他的选择。对于程度和频率强调其自我感受,可参考如下的解释,没有(根本不):从来不,似乎没有发生过;很少(有一点):好像有,不过很久没有发生过了,或好像是偶然的事情,觉得没有必要放在心上;有时(有些):间或不定出现,好像也没有什么规律,我觉得有一点儿担心;经常(相当):是的,我有这个问题,好像已经摸到一些规律了;总是(非常):是的,这是一直以来困扰我的问题。另一方面,出现这样的问题也提示我们,量表需要进一步修订完善,条目尽量口语化、简单易懂。但是我们也发现,有些单位在使用过程中,自行修改了一些条目,这种做法是不妥的。现有量表经过了大样本流调和多次专家论证,信度、效度分析良好,条目的选取是有其科学依据的。如果需要对条目进行修改,则必须重新做信度、效度分析,否则无法保证量表的科学有效性。因此,我们希望随着量表和标准的大范围推广应用,基层单位能够将使用意见及时反馈,以供研究人员对量表做进一步完善。

2.4 关于未纳入血虚体质

九种体质中有气虚质、阴虚质、阳虚质,为什么唯独没有血虚体质呢?首先从理论上讲,中医体质学有四个基本原理,即生命过程论、形神构成论、环境制约论、禀赋遗传论^[12]。其中,禀赋遗传是决定体质形成和发展的主要内在因素。我们认为,血虚往往继发于疾病、外伤等导致的失血、伤血,不存在遗传的因素。其次,血属阴,气血同源,血虚所表现出来的乏力、唇甲色淡、口干、烦躁等症状,可归属于气虚体质、阴虚体质。第三,血虚往往处于疾病状态,与中医体质概念中讲的“相对稳定的固有特质”不符。盛增秀研究员也指出,不少“血虚”的人可通过现代理化检查发现病理变化,如血常规检查提示血红蛋白、红细胞计数或白细胞计数或血小板计数减少,甚至全血减少^[13]。因此,九种体质中未包含血虚体质。

除了上述常见问题之外,还有一些情况属于填写不规范、不认真导致的。如有些人所有体质评分

均未达到“是”或“倾向是”的标准,无法判定体质类型;有些人 7、8 种体质均达到“是”的标准,出现多种体质兼挟;有些人出现性质相反的体质类型兼挟,如阳虚、湿热兼挟等。因此,在填写量表时一定要强调填写近一年的感受与体验,同时,还要注意核实所填项目是否空项,是否出现规律性填写(均选同一选项)等。一旦出现这些问题,则需要请填表人两周后重新填写,或在专业人士指导下重新填写。

3 《中医体质量表》和标准的充实与完善

通过对上述常见的共性问题进行梳理、总结,我们认为未来量表和标准的修订工作应更加注重实用性、普适性和国际性。

首先,量表条目应更加简明、准确。随着生活水平的提高和自然社会环境的变迁,人们的体质在不断发生着变化,量表的条目也要与时俱进,能够反映当代中国人群的体质特征。条目数量也需要精简,注意平衡准确性和实用性之间的关系。其次,量表应适用于不同群体。现在通行的量表和标准主要针对 15~60 岁的人群,随着中医体质理论的推广普及,越来越多的群体需要进行体质辨识。课题组在 2013 年成功完成适于 65 岁以上人群的《老年版中医体质量表》^[4]的开发,并在全国推广使用,接下来还应继续扩大适用范围。最后,量表应走向国际。面对日益激烈的国际竞争和不断增长的中医药国际化需求,在已有日文、英文版量表的基础上,进一步开发多语种版本,加强中医体质学的国际交流与合作,以期使中医体质研究成果造福全人类。

参考文献

[1] 王琦,朱燕波,薛禾生,等. 中医体质量表的初步编制

[1] . 中国临床康复,2006,10(3):12-14.

[2] 王琦,叶加农,朱燕波,等. 中医痰湿体质的判定标准研究 [J]. 中华中医药杂志,2006,21(2):73-75.

[3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [M]. 北京:中国中医药出版社,2009.

[4] 王琦,朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查:基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据 [J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):7-12.

[5] 秦怀金,陈博文. 国家基本公共卫生服务技术规范 [M]. 北京:人民卫生出版社,2013.

[6] Zhu Yan-bo, Hideki Origasa, Kazuo Uebaba, et al. Development and validation of the Japanese version of the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ). (体質に関する CCMQ 質問票日本語版の臨床開発とその妥当性の検証) [J]. Kampo Medicine(日本东洋医学杂志),2008,59(6):783-792.

[7] 井慧如. 英文版中医体质量表开发与美加人群中中医体质流行病学调查研究 [D]. 北京:北京中医药大学,2012.

[8] 朱燕波. 中医体质分类判定与兼挟体质的综合评价 [J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):37-39.

[9] 姚实林,张祖志,杨新胜,等. 基于 974 例调查数据的中医兼挟体质分析 [J]. 中西医结合学报,2012,10(5):508-515.

[10] 王家良. 临床流行病学:临床科研设计、衡量与评价 [M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2001:367,427.

[11] 朱燕波,王琦,折笠秀树. 中医体质量表的信度和效度评价 [J]. 中国行为医学科学,2007,16(7):651-654.

[12] 王琦. 中医体质学研究与应用 [M]. 北京:中国中医药出版社,2012:75-80.

[13] 盛增秀. 体质辨惑论 [J]. 浙江中医杂志,2014,49(1):1-2.

[14] 柳璇. 《老年版中医体质分类与判定》量表研制与初步应用分析 [D]. 北京:北京中医药大学,2013.

Interpretation on the Difficult Problems in Application of Traditional Chinese Medicine Constitution Scale

LI Yingshuai, YANG Yin, LI Lingru, WANG Ji, ZHENG Yanfei, ZHANG Huimin, WANG Qi

(Basic Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, No. 11 Dongsanhuan North Road, Chaoyang District, Beijing 100029, China)

ABSTRACT *Traditional Chinese Medicine Constitution Scale and Traditional Chinese Medicine Constitution Classification and Judgment* have been used in all levels and kinds of hospitals and scientific research institutions in China for nearly 8 years. There are some common problems in the application process, such as the judgment on complex constitution, the differences in judgment criteria between the scale and experts, the differences in the understanding of items and scoring criteria, etc. These problems caused the confusion in constitution identification. The authors summarize the current common problems in scale application, analyse and interpret these problems from the professional perspective, and finally propose the corresponding countermeasure. Thereby, this paper provides the basis for reference to normalize *Traditional Chinese Medicine Constitution Scale and Traditional Chinese Medicine Constitution classification and judgment*, as well as lays foundation for the further enrichment and perfections.

Keywords traditional Chinese medicine constitution scale; constitution; scale applications

(收稿日期: 2014-09-30; 修回日期: 2014-11-18)

编辑: 焦 爽