

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.13.001

学术探讨

中医体质三个关键科学问题的实证研究概述

朱燕波^{*}, 虞晓含², 史会梅²

(1. 北京中医药大学管理学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学中医学院)

摘要 “体质可分”“体病相关”及“体质可调”是中医体质研究的三个关键科学问题, 大部分中医体质研究均围绕这三个问题展开。分别从三个关键科学问题的角度综述具有代表性的实证研究成果, 并总结其研究进展中存在的问题。在体质可分研究方面, 大样本流行病学研究多针对体检人员, 对兼夹体质分类的研究较少; 在体病相关研究方面, 常见单一疾病人群体质类型分析, 多种疾病、多种结局指标及多个相似研究的系统综述类研究应进一步加强; 在体质可调研究方面, 已见目标、方法、结局各异的干预探索, 而干预对象数量、干预周期长度、干预强度监测等问题还有待后续研究解决。

关键词 中医体质; 体质可分; 体质可调; 体病相关

“体质可分”“体病相关”及“体质可调”是王琦教授为中医体质研究搭建的总体框架, 也是中医体质研究领域最为关键的三个科学问题^[1-3]。随着中医体质学的不断发展, 尤其是体质辨识技术与方法的成熟与普及^[4-13], 中医体质学在预防保健、临床诊疗等工作中发挥着越来越重要的作用。

自 1978 年“中医体质学说”被明确提出, 到 2013 年“中医体质学”被教育部确定为中医学的二级学科, 大量研究工作使中医体质理论不断完善, 助力中医体质学的快速发展, 使之从“学说”蜕变成为“学科”^[14]。文献计量学研究结果^[17-20]显示, 有关中医体质的研究呈快速发展之势。虽然研究立意不同、方法角度各异, 但大多数中医体质研究均发端于上述三个关键科学问题, 亦落脚于这三个科学问题。本文拟对中医体质三个关键科学问题的实证研究进行梳理, 综述各个关键科学问题的实证研究进展, 以期对中医体质研究提供参考。

1 体质可分

体质分类是中医体质研究的基础与核心内容, 是从复杂多变的个体体质现象中提炼出适于群体的体质特征, 最终形成分类系统^[2]。体质可分基于“个体差异性与群体趋同性对立统一”这一思想,

没有个体差异性则无“体”可辨, 没有群体趋同性则无“类”可分^[1]。目前体质可分研究主要依托中医体质量表或中医体质分类与判定标准对目标人群进行体质辨识, 而后对不同体质类型的数量、构成比或体质量表得分等结局指标进行分析。

开展于 2005—2007 年的中国一般人群中中医体质流行病学调查是中医体质量表发布后国内样本量最大、覆盖面最广的一项体质可分研究^[21]。该研究根据 2005 年全国 1% 人口抽样调查样本数据中 15 岁以上人口比例, 将原始调查 21 948 例数据进行性别、年龄组内的随机抽样, 最终形成可以代表中国一般人群的 8 448 例样本。研究结果显示, 中国一般人群中约 1/3 为平和体质, 气虚质、湿热质、阳虚质是较为多见的偏颇体质, 地域、性别、年龄、婚姻状况等因素都有可能造成体质类型分布的差异。其他大样本中医体质流行病学调查多开展于医院治未病中心或体检中心, 如对中山市 16 292 例体检者的中医体质调查^[22]、对郑州市 10 440 例亚健康体检者的中医体质调查^[23]、对 3 577 例单位体检人员的中医体质调查^[24], 这些基于体检人群的大样本调查研究均佐证并充实了体质可分理论, 调查结果可作为该人群体质类型分布的参考。除体检人群外, 关于水面舰艇舰员长航后中医体质状况^[25]、宁夏南部山区人群中医体质状况^[26]、无偿献血人群中中医体质状况^[27]的体质可分研究则可分

基金项目: 科技部基础性工作专项(2013FY114400-5)

* 通讯作者: yanbo0722@sina.com

别代表职业人群、地域人群及行为人群。此外,伴随多语种中医体质质量表的开发使用^[6-12],体质可分研究不再仅限于中国人群,美加籍高加索人群^[28]及韩国人群^[29]等有多项相关研究成果亦获得并发表。

兼夹体质即复合体质,是指同一个体同时具有两种以上体质特征的体质状态,具有客观性、复杂性、倾向性及动态性的特点^[6]。当体质辨识结果显示被辨识者不止具有一种体质特征时,研究者基于简化研究流程、便于结果比较等考虑,通常会抽取被辨识者最为突出的一种体质特征,将其视为单一体质进行分析。正因如此,有关兼夹体质的方法学探索及调查报道均较少。目前有研究者提出可以使用雷达图这一相对简洁、直观的方式对兼夹体质进行综合评价^[31];并有研究采用交叉表法及数字代码法对 974 例中医体质调查数据进行分析,结果其中一半以上被调查者呈现出两种或以上体质类型的兼夹情况^[32]。其他如聚焦于超重及肥胖人群的关于兼夹体质的研究^[33],对女大学生痛经与兼夹体质进行的相关性分析^[34],亦是对体质可分中兼夹体质不同人群的实证研究。

2 体病相关

体质是疾病发生的背景和基础,体质状态是预测疾病发展、转归、预后的重要依据^[1,3]。体病相关类实证研究是中医体质三个关键科学问题中开展较多的研究类型。根据文献梳理结果^[9],体病相关类研究已涉及消化系统、妇科、心脑血管、内分泌代谢等 16 个疾病类别,并且覆盖至疾病常见体质、体质与疾病的关系、体质与疾病的临床特征、体质与证候等多个方面。

单一疾病人群的体质类型分布是体病相关实证研究中较为多见的一类研究,研究者通常聚焦于某个具体的临床问题,对相关病例进行中医体质辨识,如对高血压病患者所进行的体质特点研究^[35]、对膝骨性关节炎人群进行的体质特点调查^[36]、对睡眠质量问题进行体质分析^[37]等。部分研究在对单一疾病人群的体质研究中采用病例对照设计,如对代谢综合征患者的研究^[38-39]、对骨质疏松症患者的研究^[40-41],均采用了病例对照研究方法。亦有从单一体质的角度出发研究实证体质与疾病的关系,如对气郁质和失眠^[42]、痰湿质和代谢综合征^[43]进行的研究。关于体质与五种常见慢性疾病的研究则是综合考虑了体质与多种疾病之间的关

系^[44]。另外,随着体病相关类实证研究数量的不断增长,有研究者开始尝试使用系统综述的方式对同类研究结果进行科学综合,以得到证据等级更高的结论,如对体质与代谢综合征^[45]、对大学生体质与原发性痛经所做的 Meta 分析^[46]。

体质与肥胖是体病相关类研究的热点之一,近年来在实证研究方面取得了诸多具有代表性的成果,如利用我国一般人群体质调查数据进行的成年人体质与超重和肥胖的关系分析^[47]、对不同肥胖指标诊断的肥胖与体质关系的研究^[48-49]、对体重指数与中医体质类型的对应分析^[50]、对体重指数与中医体质类型进行的相关性分析^[51]等。

除患病率结局外,生命质量指标作为健康状态的一种综合反映,在体病相关以及体质与健康相关的研究中也有着较为广泛的应用。如对 2230 例研究对象进行的中医体质与健康相关生命质量进行的相关性分析显示,中医体质与生命质量存在相关性,体质平和程度越高,生命质量越好^[52];对 8448 例一般人群的相关研究则显示,性别、年龄等不同特征人群的体质类型与生命质量的关系具有差异性^[53]。另有聚焦于某一种体质人群的生命质量研究,如气郁质生命质量流行病学调查^[54]、特禀体质分布及生命质量情况调查^[55]。还有研究者将研究对象分为生命质量高分组和低分组,比较组间的体质因素差异^[56],为生命质量结局指标的体病相关研究提供了新思路。

3 体质可调

体质既秉承于先天,又关系于后天^[1]。在相对稳定基础上的动态可变性,使体质不仅可以辨识,还能够进行调护^[3]。由于体质调护周期相对较长,研究过程易受到干预对象依从性等因素干扰,开展体质干预研究具有一定的难度。但随着体质研究的不断深入,体质调护干预相关实证研究逐渐增多。2013 年 1 月至 2014 年 7 月开展于广东省中医院珠海医院治未病中心的中医体质综合干预研究是较为规范的一项体质可调研究。该研究采用无对照组的类试验研究设计,招募自愿入组对象 595 例,最终共 509 例研究对象完成了情志、饮食、起居、运动、经络 5 个方面为期 6 个月的中医体质综合干预。研究结果显示,中医体质综合干预在中医体质得分、生命质量得分、实验室检测指标方面均产生了具有统计学意义的积极影响^[57-58]。同时,研究者还分别针对干预对象依从性^[59]、高血压病

患者血压控制情况^[62]、不同运动习惯干预对象的生命质量提升情况^[61]进行了分析。开展于北京市平谷区的育龄妇女中医体质综合干预研究采用了对照研究设计,干预组采用中医体质综合干预及常规优生指导,对照组为常规优生指导。研究结果显示,中医体质综合干预能对育龄妇女的体质带来有效调护^[62-64]。对宁波市城区中老年人群的干预结果则显示,体质调护对中老年人群的精力、睡眠等方面具有较显著的改善效果^[63]。另有研究者采用健康信念模式对痰湿质高血压病患者进行中医体质干预,发现干预效果良好^[64];于浙江省中医院开展的气郁体质干预研究,则围绕气郁体质情志不畅的体质特点,单从情志调摄入手而获效^[67]。

除情志、饮食、起居等以行为生活为主的干预调护方式外,一些临床工作者尝试使用中药、针灸等医疗手段对研究对象进行体质调护。如对气郁质^[68]及湿热质人群^[69]的调护实践中,采用了包括针灸、刮痧、拔罐等多种临床干预方式^[70];对社区气虚、阳虚人群采用的腹六针配合脐部艾箱灸干预方式^[71];将艾灸、中药注射液及中成药应用于阳虚体质人群的体质干预中^[72]。

4 总结

从体质可分、体病相关、体质可调三个关键科学问题出发进行实证研究,既是充实中医体质理论的要求,也是中医体质学服务临床实践的需要。目前有关中医体质三个关键科学问题的实证研究已有了一定的数量基础,其中不乏一些具有代表性的先进成果,如部分成果发表于中国精品科技期刊,并以其高他引率入选中国精品科技期刊顶尖学术论文领跑者 5000 (F5000)。但是,三个关键科学问题的实证研究之间的进展存在一定的不均衡性,体质可分和体病相关类研究相对较多,体质可调类研究相对较少。同时,创新性和科学性已成为制约相关研究质量提升的短板,而重复性研究工作及方法学上存在疏漏的研究工作亦屡见报道,因此,未来有关中医体质三个关键科学问题的实证研究应着力寻求质量的提升。

体质可分实证研究方面,体质类型的大样本流行病学调查应从体检人群扩大至一般人群,以增加研究结论的外部真实性。此外,有关兼夹体质的实证研究应从方法学的角度上尝试突破。体病相关实证研究方面,常见单一疾病与体质关系的研究已不具备新颖性,后续研究应从体质与多种疾病之间的

关系、体质与其他健康结局指标的关系、体质与单一疾病关系的系统综述等方面入手。体质可调实证研究方面,现有研究在干预对象数量、干预周期长度、干预强度监测等方面仍不够完善,故增加干预对象、延长干预周期、加强干预监测、丰富干预手段及结局指标都应成为后续研究的重点。

参考文献

- [1] 王琦. 中医体质学研究与应 用 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 79-81.
- [2] 王琦. 论中医体质研究的 3 个关键问题(上) [J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 250-252.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 朱燕波, 王琦, 折笠秀树, 他. 中医体质调查票の開発過程 [J]. 日本公衆衛生雑誌, 2005, 52(8, 特別付録): 383.
- [6] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质量表的初步编制 [J]. 中国组织工程研究, 2006, 10(3): 12-14.
- [7] 朱燕波, 王琦, 薛禾生, 等. 中医体质量表性能的初步评价 [J]. 中国组织工程研究, 2006, 10(3): 15-17.
- [8] 朱燕波, 王琦, 折笠秀树. 中医体质量表的信度和效度评价 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2007, 16(7): 651-654.
- [9] 朱燕波, 折笠秀树, 上馬場和夫, 他. 中医体质调查票日本語版の開発とその性能の検証 [J]. 日本東洋医学雑誌, 2006, 57(別冊号): 271.
- [10] ZHU Y, ORIGASA H, UEBABA K, et al. Development and validation of the Japanese version of the constitution in Chinese medicine questionnaire (CCMQ) [J]. Kampo Medicine, 2009, 320(59): 783-792.
- [11] 井慧如, 王济, 王琦. 英文版《中医体质量表》的初步编译 [J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(5): 21-25.
- [12] 李炳炆. 韩文版中医体质量表开发与韩国人群中中医体质流行病学调查研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [13] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 中医体质量表的项目反应理论分析 [J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 27-30.
- [14] 朱燕波, 虞晓含, 王琦, 等. 简短视频中医体质量表的初步设置与考评 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(7): 879-885.
- [15] 朱燕波, 王琦, 虞晓含, 等. 中医体质量表-41 条目简短视频的结构效度和反应度评价 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(26): 3282-3286.
- [16] 王济, 王琦. 从研究方法的运用看中医体质学科发展 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2380-2382.
- [17] 张亚军, 毕力夫, 王琦. 中医体质文献计量学分析

- Ⅱ. 中华中医药学刊, 2008, 26(11): 2484-2485.
- [8] 王济, 张妍, 张惠敏, 等. 中医体质与体质学说相关文献计量学分析 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2012, 27(11): 2928-2931.
- [9] 史会梅, 朱燕波, 王琦. 中医体质量表应用现状的文献计量学分析 Ⅱ. 中医杂志, 2013, 54(17): 1507-1510.
- [20] 闵佳钰, 孙淑娴, 包蕾, 等. 《中医体质分类与判定》标准颁布后 5 年内中医体质学的文献计量学分析 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2016, 31(2): 599-601.
- [21] 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 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.
- [22] 张灵芝, 何希俊, 李燕明, 等. 中山市 16292 例体检者中医体质调查分析 Ⅱ. 中医研究, 2014, 27(11): 13-15.
- [23] 徐学功, 虞婕, 张燕. 10440 例亚健康人群中医体质分型调查分析 Ⅱ. 光明中医, 2010, 25(3): 551-552.
- [24] 卢德伟, 李云燕. 3577 例企事业单位及公务员中医体质调查分析 Ⅱ. 中医研究, 2015, 28(2): 21-23.
- [25] 吴凤芝, 李峰, 马捷, 等. 155 例水面舰艇舰员长航后中医体质状况 Ⅱ. 世界中医药, 2014, 9(4): 510-513.
- [26] 刘海涛, 穆静, 马文礼, 等. 宁夏南部山区人群中中医体质调查分析 Ⅱ. 宁夏医科大学学报, 2017, 39(2): 213-215.
- [27] 史会梅, 朱燕波, 张笑梅, 等. 无偿献血人群的中医体质状况研究 Ⅱ. 中国全科医学, 2017, 20(14): 1729-1734.
- [28] 井慧如, 王济, 王琦. 美加籍高加索人群与中国人中医体质比较 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1184-1187.
- [29] 李炳旼, 曹卉娟, 田恩惠, 等. 《中医体质量表(韩文版) 》在韩国人群中应用的横断面研究 Ⅱ. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(4): 25-28.
- [30] 金沢生花, 周开林, 郑燕飞, 等. 兼夹体质的特性与研究路向 Ⅱ. 环球中医药, 2015, 8(2): 172-174.
- [31] 朱燕波. 中医体质分类判定与兼夹体质的综合评价 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 37-39.
- [32] 姚实林, 张祖志, 杨新胜, 等. 基于 974 例调查数据的中医兼夹体质分析 Ⅱ. 中西医结合学报, 2012, 10(5): 508-515.
- [33] 朱丽冰, 王济, 李玲孺, 等. 超重和肥胖人群的中医兼夹体质分析 Ⅱ. 中华中医药学刊, 2017, 35(1): 161.
- [34] 范翠萍, 高彩霞, 柳春, 等. 痛经与兼夹体质相关性研究 Ⅱ. 中医学报, 2017, 32(4): 661-663.
- [35] 朱燕波, 王琦, 邓棋卫, 等. 中医体质类型与高血压的相关性研究 Ⅱ. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 40-45.
- [36] 刘俊昌, 木合塔尔·阿尤甫, 王新军, 等. 新疆北疆牧区维吾尔族、哈萨克族及汉族膝骨性关节炎人群中中医体质特点调查 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4157-4160.
- [37] 严辉, 朱燕波, 李桐, 等. 中医体质与睡眠质量的相关分析 Ⅱ. 天津中医药, 2017, 34(11): 726-729.
- [38] 董静, 王琦, 吴宏东, 等. 代谢综合征体质因素的病例对照研究 Ⅱ. 中国康复理论与实践, 2007, 13(5): 464-465.
- [39] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 代谢综合征与中医体质类型及相关危险因素关系的 Logistic 回归分析 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3536-3539.
- [40] 张亚军, 毕力夫, 王琦. 绝经后骨质疏松症体质因素的病例对照研究 Ⅱ. 中国骨质疏松杂志, 2009, 15(4): 296-298.
- [41] 姜博, 朱燕波. 中医体质类型与骨质疏松症关系的 Logistic 回归分析 Ⅱ. 天津中医药, 2014, 31(2): 71-74.
- [42] 江晓玲, 章莹, 雷莹, 等. 气郁质与失眠相关性的病例对照研究 Ⅱ. 中西医结合学报, 2012, 10(6): 655-662.
- [43] 梁雪, 王琦, 沈昆, 等. 痰湿体质人群易发代谢综合征相关危险因素的调查研究 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1500-1503.
- [44] ZHU Y, SHI H, WANG Q, et al. Association between nine types of TCM constitution and five chronic diseases: a correspondence analysis based on a sample of 2660 participants Ⅱ. Evidence-Based Complement Alternat Med, 2017(4): 1-7. doi: 10.1155/2017/9439682.
- [45] 罗辉, 王琦. 中医体质类型与代谢综合征相关性研究的系统评价和 Meta 分析 Ⅱ. 北京中医药大学学报, 2016, 39(4): 325-334.
- [46] 黄蓉, 廖星, 罗辉, 等. 原发性痛经大学生中医体质类型研究的 Meta 分析 Ⅱ. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(4): 34-38.
- [47] 朱燕波, 王琦, 吴承玉, 等. 18805 例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析 Ⅱ. 中西医结合学报, 2010, 8(11): 1023-1028.
- [48] 张笑梅, 朱燕波, 邬宁茜, 等. 腹型肥胖和全身型肥胖与中医体质类型的关系 Ⅱ. 天津中医药, 2014, 31(10): 603-607.
- [49] 张笑梅, 朱燕波, 邬宁茜, 等. 基于不同指标诊断的肥胖与中医体质的相关性分析 Ⅱ. 中医杂志, 2015, 56(3): 212-215.
- [50] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 体重指数与中医体质类型的对应分析 Ⅱ. 中医杂志, 2015, 56(2): 105-107.
- [51] 朱丽冰, 王济, 朱燕波, 等. 体重指数与中医体质类型的相关性探析 Ⅱ. 环球中医药, 2017, 10(2): 164-169.
- [52] 王琦, 朱燕波, 吴承玉, 等. 中医体质与健康相关生命质量的相关性 Ⅱ. 中国组织工程研究, 2007, 11(49): 9946-9950.

- [3] 朱燕波, 王琦, 陈柯帆, 等. 8448 例一般人群中中医体质类型与健康状况关系的分层分析 [J]. 中西医结合学报, 2011, 9(4): 382-389.
- [4] 姚实林. 气郁质生命质量流行病学调查分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(5): 21-22.
- [5] 苏俊, 钱会南, 王琦, 等. 特禀体质分布及生命质量情况调查研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 167-168.
- [6] 史会梅, 朱燕波, 成杰辉, 等. 健康相关生命质量高分组和低分组生活习惯和中医体质量表转换分比较 [J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(6): 6-9.
- [7] 邱洁. 中医体质综合干预对体质及健康结局的效果评价 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [8] 成杰辉, 吴芷兴, 朱燕波, 等. 中医体质健康教育干预的效果评价 [J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(6): 511-515.
- [9] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 中医体质综合干预对象依从性特点分析 [J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(3): 180-183.
- [10] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 高血压患者中医体质综合干预效果分析 [J]. 天津中医药, 2015, 32(8): 455-458.
- [11] 严辉, 朱燕波, 邱洁, 等. 中医体质健康教育对不同运动习惯人群健康相关生命质量的影响 [J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(3): 40-44.
- [12] 赵蓉, 齐媛媛, 杨一兵, 等. 中医干预对育龄妇女偏颇体质优化效果研究初探 [J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(4): 324-327.
- [13] 杨惠霞, 倪磊, 贾宝兰, 等. 基于妇女孕前体质中医优生干预的依从性分析 [J]. 中国社会医学杂志, 2016, 33(1): 41-43.
- [14] 蒲瑾, 王丹洁, 李前慧, 等. 中医干预对阳虚质育龄妇女体质优化效果的评价 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(11): 2363-2365.
- [15] 王俊, 王雪君. 宁波市城区中老年居民中医体质评估及干预效果评价 [J]. 中国预防医学杂志, 2015, 16(5): 346-350.
- [16] 代艳. 基于健康信念模式的中医体质干预对痰湿质高血压患者调理效果分析 [D]. 泸州: 西南医科大学, 2016.
- [17] 徐新平, 严正松, 吴丽娟, 等. 中医情志调摄对气郁体质的干预研究和评价 [J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(7): 490-491.
- [18] 侯献兵, 刘英莉, 王利春, 等. “杂合以治”法干预气郁体质的临床对照研究 [J]. 中医药导报, 2013, 19(4): 7-10.
- [19] 侯献兵, 霍艳珍, 苏朋, 等. “杂合以治”法干预湿热体质的临床研究 [J]. 中医药通报, 2016, 15(4): 43-45.
- [20] 侯献兵, 刘英莉, 宋雅婷. “杂合以治”在中医体质调治中的应用 [J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1514-1515.
- [21] 蒋枫艳, 杨水凤, 何江啸, 等. 腹六针配合脐部艾箱灸对气虚、阳虚体质社区人群的干预作用 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(5): 545-548.
- [22] 武吕辉, 陈菁, 冯国湘. 艾灸改善阳虚体质的临床观察 [J]. 中医药导报, 2016, 22(14): 94-97.

Empirical Research Status of Three Key Scientific Issues of Constitution in Traditional Chinese Medicine

ZHU Yanbo¹, YU Xiaohan², SHI Huimei²

(1. College of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT “Separable”, “disease-related”, and “adjustable” are three key scientific issues of constitution in traditional Chinese medicine (TCM), and these three issues are carried out around by most of researches about constitution in TCM. This paper reviewed the representative empirical researches about these three issues. In the aspect of “separable” issue, the large sample of epidemiological studies mostly aimed physical examination people, and there were no plenty of researches about combined constitution. For the issue of “disease-related”, the common researches aimed the relationship between one disease and constitutions, so the multiple diseases, multiple outcome indicators and the systematic review are the good directions of future researches. About the “adjustable” issue, the researches with different targets, methods, and outcomes were not rare, but the number of intervention objects, the length of intervention cycles and the observation of intervention intensity should be noticed in the further studies.

Keywords constitution in traditional Chinese medicine; separability of the constitution; constitution-disease relation; adjustability of the constitution

(收稿日期: 2017-12-31; 修回日期: 2018-03-20)

编辑: 崔京艳