

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.17.002

中医体质四个基本原理的实证研究概述

朱燕波^{*}, 严辉, 李彦妮, 李桐

(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)

摘要 体质过程论、形神构成论、环境制约论和禀赋遗传论四个基本原理是中医体质学研究的出发点和理论基础。分别从四个基本原理的角度, 综述近年具有代表性的实证研究成果及其对未来研究方向的启示。提出随着年龄的增长体质的变化发展呈现出一定的规律性, 可以对不同年龄段的人群有针对性地开展中医体质干预, 促进实现覆盖全生命过程的体质健康管理工作; 人群体质的生理状况与其心理状态相互影响, 在进行体质调理时不仅要关注偏颇体质人群的生理状况进行干预, 也要注重偏颇体质人群的心理调摄; 地理环境、饮食构成、生活习惯等均可对体质产生一定的制约性影响, 进行体质干预时要重点改善其生活方式, 从饮食、运动、睡眠等各方面进行调理, 促使其体质趋于平和; 先天遗传因素对体质产生的影响相对稳定也相对难以改变, 但是通过诸如鼓励母乳喂养、鼓励适龄生育等手段, 也能够一定程度上提升体质健康水平。

关键词 中医体质; 体质过程论; 形神构成论; 环境制约论; 禀赋遗传论

中医体质学认为, 体质是人体生命过程中, 在先天遗传和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质, 表现为人在生长、发育过程中与自然、社会环境相适应的人体个性特征^[1]。王琦教授经过多年的深入研究, 总结出体质的体质过程论、形神构成论、环境制约论和禀赋遗传论四个基本原理, 成为中医体质学研究的出发点和理论基础^[2]。在此基础上, 研究者以中医体质基本理论和原理为指导, 严格按照量表编制的方法和程序, 编制出了信度及效度良好、可以对体质类型进行科学评价的测量工具^[3-5], 制定中医体质分类与判定标准^[6], 并进一步研发出简明版中医体质量表^[7-9], 为体质辨识作出了重要贡献。

体质研究的开展离不开其理论背景和经验基础, 经验基础是对人群中个体差异性的经验与总结, 理论背景则是人们对这种个体差异性的基本看法。中医体质学的四个基本原理中, 体质过程论指体质是一种按照时相展开的生命过程, 发展过程表现为若干阶段, 不同的发展过程表现了个体间的差异性; 形神构成论指体质是特定躯体素质与一定心理素质的综合体, 构成体质的躯体素质和心理素质

之间的联系是稳定性与变异性的统一, 体质分型标准或人群个体差异性的研究应当注意到躯体-心理的相关性; 环境制约论指社会环境对体质的形成与发展起制约作用, 在个体体质的发展过程中, 生活条件、饮食结构、地理环境、季节变化以及社会文化因素都可以产生一定的制约性影响, 有时甚至可起到决定性作用; 禀赋遗传论指先天禀赋与遗传是决定与影响体质形成和发展的内在重要因素^[10]。

中医体质学基本原理的确立直接影响着体质研究的出发点、发展模式和研究方向, 也是中医体质学研究的理论依据。以上四个基本原理表明, 中医体质学研究立足于四个方面: 第一, 不同的年龄段在体质现象中必然有不同的表现, 即体质是随年龄而改变的, 是动态的相对稳定状态, 对体质的研究不能离开一定的时限性。第二, 构成体质的要素包括躯体和心理两个方面, 二者不可分割, 对个体体质的研究不能只重视躯体因素而忽视心理因素。第三, 自然和社会环境对个体体质的形成具有重要影响, 体质研究应考虑不同成长环境中形成的体质差异。第四, 禀赋和遗传是个体体质差异的重要内在因素, 体质遗传学研究是个体体质研究的重要内容, 中医体质研究应考虑到种族、家族和孕育因素, 进行全方位分析。自中医体质四个基本原理确立以来, 随着中医体质量表的规范化、标准化研究

基金项目: 科技部基础性工作专项(2013FY114400-5)

^{*} 通讯作者: yanbo0722@sina.com

及应用,大量研究人员围绕其进行了实证研究,取得了丰富的研究成果。本研究将对依托中医体质量表、中医体质分类与判定标准开展的相关实证研究进行总结,以期为进一步研究提供参考。

1 体质过程论

体质是按时相展开的生命过程,存在着生命周期的不同特征,人的一生在不同的年龄阶段呈现出与之相应的体质特征。从幼儿时期“稚阴稚阳”,到青年时期“气血渐充”,再到壮年时期“阴阳充盛”,最后到老年时期“五脏衰弱”,人体的体质是随着年龄阶段变化而动态演变的^[1]。平和质的分布随着年龄的增长一般呈“低-高-低”的分布状况。研究显示,阴虚质、湿热质、气郁质、特禀质等偏颇体质与 15~24 岁年龄段关联性较强,平和质与 25~44 岁年龄段关联性较强,阳虚质、气虚质等虚的体质类型与 45 岁以后的年龄段关联性较强^[2]。其他研究亦表明,随着年龄增长,平和质比例逐渐减少^[3-14],偏颇体质尤其是气虚质和血瘀质呈逐渐增加的趋势^[3]。全国体质流行病学调查显示,气虚质、阳虚质、血瘀质随年龄增加而增加^[4]。区域性的调查亦显示,随着年龄的增加,气虚质、血瘀质、痰湿质、阴虚质和阳虚质所占比例均有所上升^[7-18]。基于以上调查结果可见,随着年龄的增长,体质的发展呈现一定的规律性,提示可对不同年龄段人群有针对性地开展中医体质干预,促进实现覆盖全生命过程的体质管理工作。

2 形神构成论

体质包括生理和心理两方面因素,两者都是在先天禀赋与后天各种因素相互作用下逐渐形成的,它们之间存在着相对稳定的特异性联系^[9]。中医学认为,人体由形和神构成,形神二者不可分割,形是产生生命活动的物质基础,形体存在,精神方存在,形体衰亡,精神亦毁灭^[20]。形神构成论是中医学“形神统一”思想在中医体质学说中的具体体现。“形乃神之宅”,一定的形态结构与生理机能是心理特征产生的基础。研究表明,平和质人群个性外向稳定,气虚质、湿热质、血瘀质、气郁质人群内向不稳定,阳虚质、痰湿质人群内向稳定,阴虚质人群外向不稳定,特禀质人群人格心理特征因人而异^[21]。不同中医体质类型人群均表现出相应的人格心理特征,中医体质类型与人格心理特征具有相关性,初步证实了中医体质形神相关理论。气郁质、气虚质、血瘀质对个体的心理健康会产生较大影响,其中气郁质者容易产生抑郁^[22],

气虚兼气郁质者普遍存在焦虑、强迫、抑郁等心理状态^[23],血瘀质者产生抑郁的可能性也较高^[24]。“神乃形之用”,心理特征也会影响形态结构与生理机能。研究显示,焦虑状态与痰湿、湿热、阴虚、血瘀体质相关,抑郁状态与痰湿、气郁、阳虚体质相关^[25],而心理亚健康与气虚、血瘀体质存在对应关系^[26]。综上所述可以认为,人群体质的生理状况与其心理状态相互影响,在进行体质调理时,不仅要针对偏颇体质人群的生理状况进行干预,也要注重偏颇体质人群的心理调摄。

3 环境制约论

环境包括自然环境和社会环境,对体质的形成和发展始终起着重要的制约作用,处于不同社会背景或不同地方区域或饮食起居的差异,均会造成不同体质的人或人群。自然环境如气候、地理环境等因素会对体质有一定影响,故体质分布有明显的地域差异,如东部和北部气虚质、阳虚质较多,西部气虚质、阴虚质、痰湿质较多,南部湿热质较多^[3]。关于具体区域的调查结果表明,广州地区的平和质比例低于北京地区,而湿热质、痰湿质、阳虚质等的比例高于北京地区^[27]。社会环境因素如饮食起居、生活习惯等也会影响体质的形成,人们长期的饮食习惯和相对固定的膳食结构可以通过脾胃运化影响脏腑气血阴阳的盛衰偏颇,从而形成稳定的功能趋向和体质特征^[28]。调查发现,气虚质、特禀质与喜甘甜,阳虚质与喜热,阴虚质与喜冷,痰湿质与喜油腻,湿热质、血瘀质、气郁质与喜炙烤关联程度高^[29];而阴虚质、特禀质与喜清淡,气郁质、平和质与喜辛辣关联性亦较强^[30]。生活方式长期不健康会促进偏颇体质的形成,不良生活习惯如晚睡早起、睡眠不规律、吸烟、饮酒、喜甜食、缺乏运动会增加痰湿质的风险^[31]。另外吸烟及饮酒^[32]、睡眠时间^[33]、运动习惯^[34-35]均会对体质产生影响。综合以上研究结论可以认为,地理环境、饮食构成、生活习惯等均可对体质产生一定的制约性影响,进行体质干预时,要重点改善行为生活方式,从饮食、运动、睡眠等生活的各方面进行调理,促使其体质趋于平和。

4 禀赋遗传论

先天禀赋是导致体质差异的重要内在条件,是各种体质形成和发展变化的一个重要内在因素。《灵枢·寿夭刚柔》云“人之生也,有刚有柔,有强有弱,有短有长”,提示受先天禀赋的影响,人在刚出生时体质就存在差异。种族、家族和孕育

因素对中医体质均有重要作用。不同种族由于遗传和生活环境的不同,可形成不同的体质特征,如在北京的美国、加拿大籍高加索人群偏颇中体质类型与中国人群存在差异,高加索人群阳虚质较多,中国人群气虚质较多^[6]。我国不同民族中医体质分布也存在差异,如苗族痰湿质、气郁质、气虚质较为常见,水族湿热质、血瘀质、气虚质较为常见,布依族气虚质、阴虚质、阳虚质较为常见,而汉族痰湿质、湿热质、血瘀质较为常见^[37-38]。人的生殖功能随着年龄变化有着从盛至衰的自然过程与规律,父母生殖之精的质量、生育年龄均直接影响子代的体质状况。研究显示,父母生育年龄、糖尿病家族史对后代阴虚质的形成有一定的影响^[39]。此外,婴儿时期的营养状况也是体质形成中重要的影响因素之一,非母乳喂养的饮食结构较为单一,难以满足婴儿的营养需求,导致脾胃水谷运化不利,气血生化能力减弱,可能会导致气虚质^[40]、阳虚质^[41]、特禀质^[42]的形成。总之,先天遗传因素对体质产生的影响相对稳定也相对难以改变,但是通过诸如鼓励母乳喂养、鼓励适龄生育等手段,也能够一定程度上提升体质健康水平。

5 结语

综上所述,体质过程论、形神构成论、环境制约论和禀赋遗传论四个基本原理的确立,为中医体质学的整体发展提供了研究方向,大量学者围绕其进行了探索,为中医体质学的发展作出了重要贡献。但是目前的研究成果还不能满足需求,关于四个基本原理的研究还有待完善,如目前研究以流行病学调查为主,需要添加新的研究方法和指标并加强基础研究和临床研究,以进一步验证结论;国内研究体质学的学者绝大多数为医务工作者,在一定程度上限制了中医体质学的全面发展,深化体质研究应立足于多学科交叉,充分利用现代科学技术手段进行探索,这样才更有可能取得突破性进展。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王琦. 中医体质学 2008 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 29.
- [3] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质质量表的初步编制 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [4] 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.
- [5] 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.

- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [7] 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.
- [8] 朱燕波, 虞晓含, 王琦, 等. 简短版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.
- [9] 朱燕波, 王琦, 虞晓含, 等. 中医体质量表-41 条目简短版的结构效度和反应度评价 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(26): 3282-3286.
- [10] 王琦, 李英帅. 王琦医书十八种: 中医体质学研究与应用 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 37-152.
- [11] 黄腾杰, 李英帅, 骆斌. 基于肠道微生态对中医体质理论的微观阐释 [J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(5): 299-302.
- [12] 邱洁, 朱燕波, 王琦, 等. 不同年龄人群中医体质特点对应分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(5): 627-630.
- [13] 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 [J]. 中医研究, 2014, 27(11): 13-15.
- [14] 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 [J]. 中医研究, 2015, 28(2): 21-23.
- [15] 王洪真, 高楠, 孙峰, 等. 日照市 3130 例体检人群中中医体质辨识调查分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(11): 1197-1199.
- [16] 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.
- [17] 孟昱林, 宋宝国, 张海艳, 等. 唐山市 2683 例健康体检者中医体质状况调查分析 [J]. 世界中医药, 2017, 12(9): 2228-2231.
- [18] 梁蔚莉, 何采辉. 1000 例佛山市顺德地区居民中医体质状况调查分析 [J]. 中医药导报, 2016, 22(19): 47-49.
- [19] 李玲孺, 王琦, 李英帅, 等. 氧化还原机制在中医体质研究中的应用 [J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(2): 1-5.
- [20] 王琦. 中医原创思维模式研究 [J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 1-4.
- [21] 唐芳, 朱燕波, 郭宁茜. 大学生中医体质类型的人格心理特征研究 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(1): 63-65.
- [22] 苏丽雅, 戴红芳, 张文玉, 等. 气郁体质与自主神经功能、焦虑/抑郁情绪的相关性研究 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(3): 553-555.
- [23] 梁木子. 200 例门诊患者体质心理相关性分析及治未病干预思路 [J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(9): 9-11.
- [24] 陈琳琳, 朱燕波, 王琦, 等. 大学生人格特征及中医体

- 质与抑郁的相关性研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(33): 4124-4129.
- [5] 杨小燕, 张兰坤, 盛蕾, 等. 焦虑、抑郁状态与中医体质的相关性研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(15): 1903-1905.
- [6] 郭海燕, 尹超群, 庞莉, 等. 龙岗区教师亚健康与中医体质相关性分析 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(10): 144-145.
- [7] 胡号应, 李盼盼, 林铭铭, 等. 广州与北京地区体检者中医体质及生活方式调查 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(31): 3852-3855.
- [8] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 30.
- [9] 吴玉娥, 朱燕波, 邬宁茜, 等. 我国 9 省市 8448 例一般人群饮食习惯与中医体质类型的相关性研究 [J]. 中华健康管理学杂志, 2012, 6(1): 64-67.
- [10] 鹿佳, 朱燕波, 王琦, 等. 1114 例健康体检人群饮食习惯与中医体质类型关系的对应分析 [J]. 天津中医药, 2016, 33(4): 200-203.
- [11] ZHU Y, WANG Q, DAI Z, et al. Case-control study on the associations between lifestyle-behavioral risk factors and phlegm-wetness constitution [J]. J Tradit Chin Med, 2014, 34(3): 286-292.
- [12] WANG Y, ZHU Y, DI J, et al. Correlation between tobacco and alcohol use and Traditional Chinese Medicine constitutions: an analysis based on a sample from general population of China [J]. J Tradit Chin Med, 2013, 33(5): 642-646.
- [13] 鹿佳, 朱燕波, 史会梅, 等. 睡眠时间与中医体质类型的关联性分析 [J]. 中医杂志, 2016, 57(24): 2089-2093.
- [14] 辛海, 郭昕, 吴剑坤, 等. 社区中老年人中医体质与年龄腰围质量指数运动习惯的多元回归分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(9): 1100-1101.
- [15] SUN Y, LIU P, ZHAO Y, et al. Characteristics of TCM constitutions of adult Chinese women in Hong Kong and identification of related influencing factors: a cross-sectional survey [J]. J Tradit Chin Med, 2014, 12(1): 140-144.
- [16] 井慧如, 王济, 王琦, 等. 应用《中医体质量表(英文版)》对在北京的美、加籍高加索人中医体质的调查分析 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2417-2419.
- [17] 刘洁, 曹永芬, 彭华容, 等. 贵州世居三种少数民族中医体质分型研究 [J]. 中西医结合与祖国医学, 2016, 20(14): 1952-1954.
- [18] 刘洁, 李瑛, 何江, 等. 贵州省布依族与汉族女性人群体质类型分布状况及其影响因素 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(6): 851-854.
- [19] 马红丽, 侯丽辉, 吴效科. 951 例小学女生体质分布及阴虚体质影响因素的调查分析 [J]. 中国卫生产业, 2012, 10(12): 79-80.
- [20] 索艳凤, 朱燕波, 鹿佳, 等. 中医气虚体质影响因素的性别差异分析: 基于 22332 例一般人群数据 [J]. 天津中医药, 2017, 34(1): 22-25.
- [21] 朱燕波, 王琦, 姚实林. 中医阳虚质相关影响因素的研究 [J]. 中医杂志, 2007, 48(12): 1113-1115.
- [22] 钱会南, 苏俊, 王琦, 等. 特禀体质特点初步研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(6): 824-825.

Overview of the Empirical Study on Four Basic Principles of Traditional Chinese Medicine Constitution

ZHU Yanbo, YAN Hui, LI Yanni, LI Tong

(School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT The 4 basic principles of constitution, i. e. process theory, body-spirit composition theory, environmental constrain theory and genetic endowment theory are the starting point and theoretical basis of traditional Chinese medicine (TCM) constitution research. From the perspective of the 4 basic principles, this paper summarized the representative empirical research results in recent years and its implications for future research directions. It was proposed that the development of constitution with age showed certain regularity, and it could carry out TCM constitutional intervention for people of different ages to promote the constitutional health management work covering the whole life process. The physiological status of human population quality was mutually affected its psychological state. When interfering with constitution regulation, it is necessary not only to intervene in the physiological state of the unbalanced constitution, but also to pay attention to the psychological adjustment of the unbalanced constitution. The geographical environment, diet composition, living habits, etc. can all have certain constraints to the constitution. When carrying out constitutional intervention, we must focus on improving their behavioral lifestyle, and conditioning from diet, exercise, sleep, etc., to promote the neutral constitution. The influence of congenital genetic factors on constitution is relatively stable and relatively difficult to change, but by means of encouraging breastfeeding and encouraging child-bearing at an appropriate age, it also can improve the health of the body to a certain extent.

Keywords traditional Chinese medicine constitution; constitution process theory; body-spirit composition theory; environmental constraint theory; genetic endowment theory

(收稿日期: 2017-12-30; 修回日期: 2018-05-29)

编辑: 崔京艳