

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.22.006

儿童中医体质量表研制的思考及建议

刘卓勋^{1,2}, 杨京华[✉], 许允佳¹

1. 广州中医药大学第二附属医院/广东省中医院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120; 2. 广州中医药大学第二临床医学院

[摘要] 通过对近年来具有代表性的儿童中医体质量表研制相关研究进行总结和分析, 认为儿童中医体质量表的研制中存在儿童中医体质分类及依据不统一、量表条目的设置欠清晰准确、量表测评的方式值得商榷、量表的性能评价有待加强四个方面的关键问题。结合对儿童中医体质量表的研究体会, 提出以阴阳气血津液作为分类依据、以严格的预调查试验保证量表性能、以现场访谈模式开展量表测评、以四诊合参提高体质辨识的准确性四个方面的建议, 以期儿童中医体质辨识研究提供参考。

[关键词] 体质量表; 中医体质; 儿童; 条目设置; 性能评价

体质可分论是中医体质学说的关键科学问题之一^[1]。中医学认为, 形神相关, 阴阳、气血、津液是生命的物质基础, 而体质现象是阴阳、气血、津液盛衰变化的反映状态, 故能从中医体质学角度进行分类。《中医体质分类与判定》将人体分为九种体质, 分别为平和质、阳虚质、阴虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、湿热质、血瘀质和特禀质, 是体质辨识的重要参考标准^{[2]445-454}。该体质辨识标准主要应用于成年人, 因儿童体质与成年人体质有一定的差异, 故该标准并不适用于儿童人群^[3]。目前儿童中医体质辨识研究是一个热点领域, 学界尚未达成共识^[4], 亦未形成受到广泛认可的儿童中医体质量表。

由于儿童的特殊性及中医学对儿童的独特认识, 实施儿童中医体质分类辨识的具体方式尚需科学论证。近年来, 研究者突破以往限于文献总结、专家经验的水平, 通过研制儿童中医体质量表以验证儿童中医体质分类辨识的可行性, 但仍存在一些值得探讨的问题^[5]。我们前期开展了一系列针对广东地区儿童中医体质辨识的规范化研究^[6-8], 通过横断面调查, 初步制定了《广东地区儿童中医体质分类与辨识》^[9]量表, 此量表具备一定的科学性和

可行性。结合前期研究^[6-8]和国内近年来其他较有代表性的研究^[10-16] (见附表 1, 请扫描本文二维码获取), 我们对儿童中医体质量表研制过程中存在的关键问题进行思考与分析, 提出相关建议, 以期儿童中医体质辨识研究提供参考。

1 儿童中医体质量表研制的关键问题

1.1 儿童中医体质分类及依据不统一

儿童中医体质的分类和划分依据是体质量表研制中的首要问题。研究者在研制量表时均有阐述体质的分类及依据, 目前主要有三种分类依据, 即阴阳气血津液分类法、脏腑分类法和寒热虚实分类法。多数研究者^[8,10-11,13,16]依据阴阳气血津液分类法对儿童体质进行分类, 即在《中医体质分类与判定》九种体质类型的基础上适当增减。但也有研究依据其他标准和方法进行分类, 如匡锡菲等^[15]参照文献研究, 运用脏腑结合寒热虚实分类法, 将儿童体质分为生机旺盛质、脾虚质、热滞质、心火偏旺质、积滞质、湿滞质、异禀质七种类型。可见, 阴阳气血津液分类法是目前儿童中医体质分类的主要依据, 但尚未完全统一, 同时体质的划分类型也存在两大争论焦点。

一是关于阳盛质的存在与否问题。有研究者^[10]认为儿童不存在阳盛质, 现有的关于阳盛质的特征描述多为阴虚质合并湿热质的表现, 而非阳盛质。

基金项目: 广东省科学技术厅-广东省中医药科学院联合科研项目 (2014A020221093)

✉ 通讯作者: doumiaomama@126.com

另有研究者^[11,13]认为阳盛质（或为阳热质）是儿童的特有体质类型，描述的是阳气亢旺、阳盛阴亏的体质，此类儿童好发热性疾病。关于阳盛质的争议由来已久，与“小儿纯阳”学说密切相关。该学说源于《颅凶经》，云“凡孩子三岁以下，呼为纯阳，元气未散”，但书中未就“纯阳”作进一步解释。后世对“小儿纯阳”的争议较大，各医家有不同解读。如徐大椿《医学源流论·幼科论》云：“小儿纯阳之体，最宜清凉”，叶桂《临证指南医案·幼科要略》亦云：“襁褓小儿，体属纯阳，所患热病最多”，均认为小儿体禀纯阳，患病易从阳热化，治疗多以清凉之法为主。而以清代吴塘、陈复正为代表的医家则明确反对“小儿纯阳”学说，如吴塘认为小儿为“稚阴稚阳”之体，在《温病条辨·解儿难》中指出：“小儿纯阳，此丹灶家言，谓其未曾破身耳，非盛阳之谓。小儿稚阳未充，稚阴未长者也”；陈复正在《幼幼集成》中言：“后人误以婴儿为一团阳火，肆用寒凉，伤脾败胃”。近代儿科医家徐小圃亦认为小儿非纯阳之体，主张治疗小儿疾病须处处顾及阳气^[17]。

二是对特禀质的认识问题。王琦^{[2]51}将特禀质定义为一种特殊体质，指由于先天禀赋不足和禀赋遗传等因素造成的体质，包括先天性、遗传性的生理缺陷与疾病，过敏反应等。多数研究^[10,13,15-16]纳入了特禀质（或称异禀质），但在研制量表时却多未纳入遗传性疾病的儿童作为研究对象，关于特禀质的量表条目描述主要局限于过敏反应的内容，实际上是将过敏性体质单独列为一种体质类型进行研究，很大程度上缩小了特禀质的范围。

1.2 量表条目的设置欠清晰准确

中医体质量表由若干条目组成，条目对应着所辨识体质类型的体质特征，因此量表条目的设置十分关键，直接影响体质辨识结果的准确性和客观性。朱杉杉等^[18]提出量表条目的设置不仅要考虑条目描述的准确性、规范性，也要考虑使用人群的不同，应选择最合适的表述方式，尽量减少条目理解上的误区。作为应用于儿童的中医体质量表，既需考虑儿童生长发育的特殊性，又需考虑量表的使用者是家长群体或是儿童群体，故条目的确定与表达更加复杂，需要考量的因素更多。现有研究中部分儿童中医体质量表条目未能清晰准确地表达其实际意义，受调查的家长或儿童可能存在理解上的偏差而导致体质测量结果产生偏倚。目前在量表条目设置上主要有如下两方面问题。

1.2.1 条目的设置尚不能准确体现儿童生长发育的特点 儿童从出生到成人，不同生长发育阶段有各自的特点，但现有的儿童中医体质量表条目尚不能准确体现儿童的特点，未能全面顾及儿童各生长发育阶段的特殊性，某些条目容易产生歧义，从而误导受试者。1) 条目未能密切联系儿童的生长发育特点。儿童各系统功能是一个逐渐完善的过程，在特定年龄段的某些情况属于生理现象。例如，儿童在5岁之前夜间遗尿频繁是较常见的，并非病态^[19]，而有研究者^[16]在编制0~3岁婴幼儿的阳虚质亚量表时，将“夜尿多”作为其中一项条目内容，受试者多数会勾选“总是”或“经常”，从而使阳虚质类型的儿童出现频次增多，导致了体质测量结果的偏倚。2) 条目的表达欠清晰，未能考虑儿童发育的个体差异性。每个儿童的生长发育速度有个体性的特点，如从学龄期进入青春期的时间段中除性别导致的发育差异外，同性别儿童之间亦具有明显的发育差异性，体质量表条目的设置应充分考虑这些因素。有研究者^[10]将“我的肌肉很软，没有其他同学结实”作为7~14岁儿童的气虚质亚量表条目之一，并由儿童填写量表。从儿童生长发育规律来看，儿童体格生长在青春期有明显性别差异，女孩普遍比男孩提前进入青春期，在体态变化方面，女孩多表现为体脂丰满，男孩表现为肌肉逐渐发达^[20]，且同性别的每个儿童青春期启动的时间也不相同，因此肌肉的发育状态并不一致。但儿童难以考虑诸多因素，做出的判断可能不准确，一定程度上会影响体质测量结果。

1.2.2 条目的设置缺乏儿科专业特色 儿科专业以望诊为主，故儿童中医体质量表的条目设置应尽可能基于望诊角度，即以家长平素肉眼观察到的症状和体征为主，这点与成人体质量表研制时以自身主观感受为主有明显不同。部分量表条目以儿童主观感受为测评内容，如“我感到害怕、很胆小”^[10]，“我感到身体沉重、不轻松”^[10]等，但儿童多数难以清楚表达自身主观感受，所填写的条目内容具有不确定性，可能导致体质测量结果的偏倚。此外，儿童体质量表多数是他评量表，即非儿童本人受访或填写，若量表条目多为评价儿童主观感受的指标，由于量表填写者理解上的偏差，容易影响体质的辨识。例如，条目“喜食冷食、喜食油炸烧烤类食物”^[10]等，儿童喜食某类食物是指平素确实进食较多，还是指进食该类食物的欲望较强烈但实际上并没有进食，二者所得出的体质辨识结果可能并不

相同。

1.3 量表测评的方式值得商榷

目前量表测评的方式可概括为儿童现场自评量表、家长现场自评量表、体质测评员与家长现场访谈量表、家长在线自评量表四种主要方式,四种方式各有优缺点。儿童或家长现场自评量表方式节省调查时间和人力投入,效率较高,但由于缺乏专业测评人员协助,受试者对某些条目可能存在理解上的偏差,或因不重视体质辨识而出现填写不认真等情况,直接影响体质辨识结果。体质测评员和家长现场访谈方式通过一对一交流,对体质量表的研制工作最有质量保证,专业人士可协助受试者认真对待各条目的问题,尽可能让测评结果接近实际情况,但该方式耗费时间和人力。在线调查是目前较流行的体质测评方式,突破了现场测评时间和空间的限制,可用于更多的人群,效率较高,但如何保证填写质量是难点。如李竹青^[16]采用家长在线自评量表方式进行调查,该量表共 43 个条目,平均完成时间为 (5.92 ± 3.27) min,最短时间为 2 min,考虑家长在每个条目的思考时间较短,一定程度上会影响调查质量。

1.4 量表的性能评价有待加强

量表的性能直接影响量表的测量质量,中医体质量表的性能评价通常依靠信度和效度来体现。信度是指量表测量工具的可靠性或精确度,一般有重测信度、分半信度和克隆巴赫(Cronbach's) α 系数三种指标^[21]。效度是指测验结果的正确性或可靠性,而非测验工具本身,如中医体质量表对特定体质类型的预测或判断能力,常用内容效度、标准关联效度和建构效度三种类型^[22]。近年来研制的儿童中医体质量表均经过信度和效度检验,但方法各异。如有研究者^[10]采用因素分析检验量表的建构效度,亦有研究者^[8,12,15-16]采用 2 种或以上的方

法检验量表的效度。由于目前缺乏严格而公认的体质类型判定“金标准”,在标准关联效度的评价方面可能难以取得满意的结论。有 3 项研究^[8,12,15]采用标准关联效度进行测评,其中 2 项研究为抽样调查^[12,15],说服力较弱,即便有专科医师的现场指导,但不同医师对各种体质的判定能力亦有差别,这导致了量表性能验证的准确性欠佳。因此,一般认为应从多维度评价量表的效度。

此外,量表研制过程中的某些外部因素亦可影响量表的性能评价,如量表条目所代表该体质类型的意义较小,条目含义不能最大程度上被受试者充

2 对儿童中医体质量表研制的建议

根据儿童中医体质量表研制工作中的关键问题,我们结合自身对量表研制的体会提出相应建议,以期帮助研究者采取与实际相符合的措施保证受试者能够尽可能反映儿童的体质信息。

2.1 以阴阳气血津液作为儿童中医体质分类依据

从儿童中医体质量表研制的角度而言,我们建议以阴阳气血津液作为分类依据。其原因在于,体质辨识研究除了面向医学专业人士外,还要面向广大民众,在保证体质分类的专业性之外,要兼顾推广普及性和可操作性,体质类型的名称应尽可能简明易懂。

中医学自古以来就以阴阳气血津液阐释儿童体质,如“纯阳”和“稚阴稚阳”学说均与阴阳相关;《灵枢·逆顺肥瘦》云:“婴儿者,其肉脆,血少,气弱”,江育仁^[23]认为,“气属阳,血属阴,气弱即稚阳,血少即稚阴”,均说明儿童体质特点与气血津液有关。因此,从阴阳气血津液角度对儿童中医体质进行分类符合中医儿科专业的习惯,且该体质分类名称简单明了,较易为民众接受,便于推广。此外,兼夹体质是客观存在的体质现象,在人群中占有相当大比例^[24],以阴阳气血津液分类的体质兼夹类型含义更清晰,如气虚兼夹湿热质。若选择脏腑或寒热虚实分类法,会产生更加复杂难辨的兼夹体质类型,不利于后续的体质调养和体病相关研究,推广普及性欠佳。

对于争议较大的阳盛质和特禀质,我们认为阳盛质在学术界中尚未能形成统一认识,而不同的理解会影响儿童的调养和治疗方案,故不宜作为儿童中医体质类型面向社会发布。目前各研究者对特禀质的定义尚不一致,若仅局限于过敏性体质而言,我们认为该体质从属于儿童各类虚性体质或虚实兼夹体质中,无需单独列出;若单独列出过敏性体质,对于后续的过敏性疾病与体质相关的研究会人为地提高特禀质在过敏性疾病中的分布比例,从而干扰体病相关研究。

2.2 以严格的预调查试验保证儿童中医体质量表的性能

根据量表性能评价的各种有待加强之处,研究者在正式开展量表研制工作前,应准备 1 或 2 轮的预调查试验,至少包括专家和家長两种不同群体的

访谈工作,多角度听取各方意见,预先了解儿童中医体质量表研制过程中可能遇到的困难,尽可能完善量表条目的内容设置,从条目的儿科专业性、表达准确性方面进行修改。儿童体质量表条目的设置与成人有明显区别,每项条目的设置应结合儿童不同年龄段的生长发育特点、受试者的理解能力及儿科专业特色进行清晰准确地描述。如有研究^[16]采用半结构访谈法进行预调查,通过和 13 名婴幼儿家长的面对面访谈,听取家长对原有体质量表的意见,并在此基础上结合专家建议进行修改完善,使量表条目内容更适合于婴幼儿的体质特征,提高体质测评的科学性。量表的性能可采用信度、效度等进行定量评价,但由于目前缺乏严格而公认的体质类型判定的“金标准”,其效度评价有一定不足;且儿童体质辨识工作多依靠儿童家属完成调查,涉及儿童和家属两个群体的沟通交流,其复杂程度有别于成年人群的体质调查。因此,在进行正式的量表性能评价前,应开展严格的预调查试验,充分预判各种难点并制定相应对策,这是量表性能的保障。

2.3 以现场访谈模式开展儿童中医体质量表的测评

量表测评过程的严格实施是保证儿童体质辨识准确性的关键环节。在时间和人力允许条件下,建议选择体质测评员与量表填写者的现场访谈方式,儿童父母应为首选人群。父母通常对儿童体质调查研究较为重视,且父母一般对孩子了解较深入,在现场专业体质测评员的协助下,预期可以如实、耐心地填写量表。儿童多心智尚未成熟,且多数对研究重视程度不足,由儿童自身填写量表难以保证体质测评质量。此外,探索量表的在线调查是时代发展的必然趋势,建议明确目标人群,确实有意愿了解儿童体质类型而又因客观因素无法参与线下调查的家长方可选择在线调查方式,并尽可能对量表填写条目进行智能复核,设定各条目填写的最短时间限制,从而减少不合格的量表填写。

2.4 以四诊合参提高儿童中医体质辨识的准确性

鉴于儿童中医体质辨识的复杂性,单凭量表测评结果判断儿童的中医体质类型会有一定的偏颇。中医学重视四诊合参,体质判断依据亦应注重望、闻、问、切四诊。体质量表主要是针对问诊,已有研究者^[25]注意到多数量表缺乏中医专业医师对望、闻、切三诊的诊断。中医儿科尤其强调现场望诊的重要性,故建议在儿童中医体质辨识研究过程中配备中级职称以上且熟悉中医体质学的中医儿科医师进行现场体质辨识工作。建议家长携儿童在现场完

成体质量表测评后,由现场的儿科医师对儿童进行望、闻、切三诊信息的补充完善,最终结合量表的测评结果和儿科医师的诊断信息补充,得出儿童的中医体质类型。医师现场对儿童进行四诊把关是对量表研制工作的重要补充,亦是提高儿童中医体质辨识准确性的关键,研究者应尽量创造条件使其得以实现。若儿童因故未能到场,可采取网络视频面诊的方式。

3 结语

儿童中医体质辨识规范化工作的开展,首先要解决的问题就是研制出能够用于科学评价、受到学界广泛认可的测量工具,即儿童中医体质量表。鉴于儿童群体的特殊性和中医学对儿童生理病理的特有认识,儿童中医体质量表的研制在体质分类依据、量表条目的设置、量表测评方式、量表性能考评等方面均有区别于成人体质量表的关键问题需要面对,而这些也正是儿童中医体质辨识工作能够取得进展的关键所在。目前儿童中医体质辨识领域已取得不少实质性的进展,后续研究仍需中医体质学、中医儿科学、儿童保健、临床流行病学、方法学等多学科研究人员通力合作,以期能设计出科学严谨且受到广泛认可的儿童中医体质量表,以进一步发展儿童中医体质辨识工作。

参考文献

- [1]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.
- [2]王琦.中医体质学说研究与应用[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [3]白明华,李倩茹,李竹青,等.中医体质量表的国内外研究概述[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5993-5996.
- [4]熊磊,肖臻.中医儿科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2022:31.
- [5]刘卓勋,黄斌,郑燕霞,等.中国儿童中医体质分类辨识研究现状及展望[J].世界科学技术-中医药现代化,2016,18(12):2182-2187.
- [6]刘卓勋,杨京华,黄振祺.岭南地区小儿体质辨证分型初探[J].新中医,2014,46(5):236-238.
- [7]刘卓勋,杨京华,邓丽君,等.基于德尔菲法的岭南儿童中医体质量表制定的专家问卷调查分析[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(2):212-216.
- [8]刘卓勋,杨京华,许允佳,等.《广东地区儿童中医体质辨识量表》的信度和效度研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(7):2492-2498.
- [9]杨京华,刘卓勋,江茹菲,等.广东地区儿童中医体质分

- 类与辨识[M]. 广州:广东省中医药学会,2022.
- [10]杨寅.《7-14 岁儿童中医体质量表》的编制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2015.
- [11]王晓鸣,王徐静,林子良.健康儿童中医体质辨识方法的研究[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2658-2660.
- [12]王晓鸣,王徐静,林子良.健康儿童中医体质辨识表的检验研究[J].中华中医药学刊,2016,34(2):473-475.
- [13]白一帆,李敏,艾浩楠,等.基于德尔菲法构建学龄前儿童中医体质类型及定义指标[J].中医杂志,2021,62(12):1027-1031.
- [14]白一帆,李敏,辛晓卉,等.3~7 岁儿童中医体质量表信效度检验[J].中国中医药信息杂志,2022,29(2):104-108.
- [15]匡锡菲,刘殿玉.2~12 岁儿童中医体质测评系统的检验分析研究[J].中医药导报,2020,26(5):65-68.
- [16]李竹青.《王琦九种中医体质量表(0-3 岁婴幼儿版)》的编制与评价研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [17]陆鸿元,徐蓉娟.徐小圃医案医论集[M].北京:中国中医药出版社,2010:226.
- [18]朱杉杉,刘强,孔静敏,等.中医证候诊断量表编制中的问题与思考[J].中医学报,2021,36(10):2138-2141.
- [19]许传亮,宋奇翔,方祖军,等.儿童夜间遗尿症诊治指南[J].中华泌尿外科杂志,2015,36(11):801-805.
- [20]蔡德培.儿童性早熟与青春期延迟[M].2 版.上海:复旦大学出版社,2020:3.
- [21]秦浩,陈景武.医学量表条目的筛选考评方法及其应用[J].中国行为医学科学,2006,15(4):375-376.
- [22]吴明隆.问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010:194-195.
- [23]汪受传,林丽丽.江育仁教授对温阳学说的传承与创新[J].中医儿科杂志,2019,15(2):1-4.
- [24]朱燕波,王琦,虞晓含,等.8448 例一般人群中中医体质兼夹状况分析[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4337-4341.
- [25]杨晓光,李学智,任毅,等.中医体质分型及量表的应用与研究[J].中国中西医结合杂志,2017,37(8):1003-1007.

Essential Issues and Advices on Developing Scales of Traditional Chinese Medicine Constitution for Children

LIU Zhuoxun^{1,2}, YANG Jinghua¹, XU Youjia¹

1. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine / Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medical, Guangzhou, 510120; 2. The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT In recent years, great achievements have been made in the standardization of the classification and identification of Traditional Chinese Medicine (TCM) Body Constitution for Children, which has broken through the previous level limited to literature summary and expert experience. By analyzing the representative researches on the development of TCM constitution scales for children in recent years, four critical issues need to be dealt with regarding the non-uniform classification and connotation of TCM constitution of children, unclear and not accurate set of the scale items, inappropriate scale evaluation method, and inadequate performance evaluation. Suggestions have been put forward that to use *yin*, *yang*, *qi*, blood and body fluids as the classification basis, to ensure the performance function of the scale by strict pilot survey, to fill out the scale with onsite interview mode, and to improve the constitution-differentiation accuracy by comprehensive analysis of the four examinations, which can provide some reference for further studies on children's TCM constitution.

Keywords body constitution scale; traditional Chinese medicine constitution; children; item set; performance evaluation

(收稿日期: 2022-04-08; 修回日期: 2022-10-20)

[编辑: 姜 冰]