

- [10] 启武, 吴明华. 痰瘀阻络方治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 江苏医药, 2013, 39(24): 3043-3044.
- [11] 高爱鲜, 张亚男, 李建坤. 益脑通络汤联合经颅超声治疗恢复期脑梗死的疗效探讨[J]. 河北中医学报, 2013, 28(4): 21-22.
- [12] 宋先仁. 补阳还五汤配合针灸治疗脑梗死后遗症的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(9): 26-27.
- [13] 黄伟东. 针灸联合补阳还五汤加味治疗脑梗死的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2014, 4(7): 108-109.
- [14] 赵宁, 郑光, 谭勇, 等. 利用文本挖掘技术分析中成药和西药治疗脑梗死的基本用药规律[J]. 中医杂志, 2012, 53(6): 513-515.
- [15] 罗诗, 王静静. 中药复方治疗脑出血与脑梗死恢复期的用药规律分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(3): 61-64.

(收稿日期: 2014-08-07)

(本文编辑: 蒲晓田)

## 兼夹体质的特性与研究路向

金沢生花 周开林 郑燕飞 焦招柱 杨菲 王琦

**【摘要】** 兼夹体质是一种客观存在的体质现象, 是指同一机体同时具有两种或两种以上体质特征的体质状态。基于对兼夹体质的认识, 提出兼夹体质存在四个特性, 即客观性、复杂性、倾向性和动态性; 同时, 探讨了兼夹体质与疾病的相关性及对兼夹体质目前的研究进行了思考, 以期对日后的研究提供借鉴。

**【关键词】** 中医体质学; 兼夹体质; 特性; 研究路向

**【中图分类号】** R229 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.012

**Preliminary discussion of the composite constitution** JINZE Sheng-hua, ZHOU Kai-lin, ZHENG Yan-fei, et al. School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China.  
Corresponding author: WANG Qi, E-mail: wangqi710@126.com

**【Abstract】** The composite constitution is an objective phenomenon of constitution. It means that the same body has two or more physical characteristics of the constitution state. Based on the understanding of the composite constitution, It is proposed that the composite constitution has four characteristics, including the objectivity, complexity, orientation and dynamic. The correlation of the composite constitution and diseases, is also explored in order to provide some reference for the research of composite constitution in the future.

**【Key words】** Constitution of traditional Chinese medicine; Composite constitution; Characteristics; Research orientation

兼夹体质即复合体质, 是指同一机体同时具有两种或两种以上体质特征的体质状态<sup>[1]</sup>。由于体质形成

因素的多样性, 使个体在生理、病理方面的差异也是错综复杂的。因此, 在现实生活与生产实践中, 多数人的体质特征不十分典型, 显现出的往往是兼夹体质。目前, 兼夹体质研究的报道相对较少。

### 1 兼夹体质存在的特性

#### 1.1 客观性

通过文献研究及临床体质辨识问卷调查, 发现兼夹体质是一种客观存在的体质现象。中医体质学认为, 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, 其具有相对稳定性及动态可变性, 一种体质类型基本不会直接转变为另一种体质类型, 生活环境、饮食结构、社会文化等都能对体质

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)(2011CB505403); 北京市自然科学基金面上项目(7132125); 国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目; 北京中医药大学薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院[金沢生花(博士研究生)、郑燕飞、焦招柱(硕士研究生)、杨菲(硕士研究生)、王琦], 人文学院(周开林)

作者简介: 金沢生花(1972-), 女, 2012级在读博士研究生。研究方向: 中医体质学。E-mail: yin@bhy.co.jp

通讯作者: 王琦(1943-), 硕士, 第二届国医大师, 北京中医药大学终身教授, 博士生导师。研究方向: 中医体质学。E-mail: wangqi710@126.com

产生一定的影响,从而改变体质状态,即体质可以从一种状态向另一种状态移行,在移行过程中,必然出现相兼状态即兼夹体质,这是兼夹体质存在的客观自然规律。无论是生命自然过程还是疾病病理进程,体质兼夹现象都客观存在。有研究显示:中国一般人群中约 1/3 属于平和质,约 2/3 为偏颇体质<sup>[2]</sup>。在 2/3 的偏颇体质中,同时具备 2 种或 2 种以上的偏颇体质特征,即兼夹体质普遍地存在于广大人群当中。如徐学功等<sup>[3]</sup>对 10440 例亚健康人群中中医体质分型调查,结果显示兼夹体质有 5261 例(50.39%),如气虚兼痰湿质、气虚兼瘀血质、阳虚兼气郁质等。高俊杰等<sup>[4]</sup>对 328 例冠心病患者进行中医体质分类调查,结果发现兼夹体质有 245 例,占总病例数的 74.7%,提示兼夹体质是冠心病患者的主要病理体质。康立媛等<sup>[5]</sup>对 500 例不同证型哮喘儿童的体质进行调查,发现哮喘易感性体质基本是偏颇体质,占 97.6%,并且以气虚质兼特禀质最常见,占 58.6%,其次普遍易见的痰湿质、瘀血质、阴虚质、气郁质均合并气虚质兼特禀质。可见,兼夹体质现象是普遍存在的,而且在体质的分布当中占有相当的比例。

### 1.2 复杂性

体质是在先天禀赋和后天获得的基础上形成的,与多种因素相关。体质动态可变,且个体体质具有差异性,呈现出多样性的特征,体质的多样性决定了其状态的复杂性。此外,体病相关,体质类型可以影响疾病的倾向性,同时,病情复杂的疾病亦可影响体质的状态,导致兼夹体质的出现,或 2 种体质兼夹,或 3 种体质兼夹,或 4 种体质兼夹,甚则 5 种以上体质兼夹,出现复杂难寻的局面。

兼夹体质的复杂性还体现在其常出现以实性与实性体质兼夹,或实性与虚性体质兼夹,或虚性与虚性体质兼夹的状态存在,如痰湿兼血瘀、血瘀兼气郁、气虚兼痰湿、阴虚兼湿热、气虚兼阴虚、气虚兼阳虚等。此外,兼夹体质较单一体质而言,不仅有各自的表现特点,还常产生新的病理特性,如气虚兼痰湿体质的发病特点就不同于单纯的气虚质或痰湿质,可以表现出痰湿或气虚质以外的征象,给临床辨治调体带来困难。因此,应立足个体体质差异,理清兼夹主次,抓住主要矛盾,为辨体论治提供客观的依据和明朗的思路。

### 1.3 倾向性

兼夹体质常出现以一种体质为主,其他体质类

型为辅的状态,即在判定分值上,表现为以一种体质分值较高,其他兼夹体质类型分值较低。因此,针对这种倾向性,应区别主次,辨体论治。比如针对气虚质夹血瘀质的患者,应权衡气虚质和血瘀质之主次轻重,若气虚质的量表判定分值较高,则以补气为主,佐以活血化瘀;若血瘀质分值较高,则以活血为主,补气为辅。

兼夹体质的出现与年龄、病程有关,多呈现虚实夹杂的体质状态。随着年龄段岁数的增大,个体的中医体质呈现一人多种体质类型兼夹的现象。从中年开始,出现以痰浊、瘀血为主的实证体质,和阴阳气血开始虚弱的兼夹体质。儿童、青少年相对单纯,壮年的体质类型开始有所分化,老年体质明显复杂化且兼夹较多,可能与老年人正气虚衰有关<sup>[6]</sup>。此外,病程延长即久病或虚弱体质的患者体质兼夹的倾向性大。兼夹体质多呈现出虚实夹杂的“虚滞”状态<sup>[7]</sup>,虚弱类体质(阴虚质、阳虚质、气虚质)与邪实类体质(气滞质、瘀血质、湿热质、痰湿质)常相互兼夹,呈现正虚而致体内病理代谢产物积聚(邪实),积聚的病理代谢产物反过来阻碍正气形成的体质状态。

### 1.4 动态性

中医体质学说认为,体质具有动态可变性,其形成于先天,定型于后天,但不是一成不变的<sup>[1]</sup>。从发生学的角度来讲,体质的动态可变性决定了其发生具有次序性,即兼夹体质发生之先后顺序。发生的次序性能够影响甚或决定体质类型的主次性,因为体质是可变的,兼夹体质是一种体质移行状态。如阴虚所致湿热与湿热所致阴虚,二者在调治上有轻重难易之别,前者由虚致实,以虚为主;后者因实致虚,以实为主。从临床上来看,湿热盛者更难调治,因此,阴虚兼夹湿热相对于湿热兼夹阴虚较轻,可以调理阴虚质为主,兼顾湿热质<sup>[8]</sup>。因此,针对兼夹体质的患者,应具体分析兼夹体质的内在联系,抓住主要矛盾或矛盾的主要方面,权衡主次轻重,把握其发生发展规律,辨体施治,提高诊疗效果。

## 2 兼夹体质与疾病的相关性

中医体病相关论认为,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<sup>[1]</sup>。兼夹体质的复杂性决定了疾病发病的多样性。王琦教授带领的课题组通过

大样本临床流行病学调查,发现痰湿体质与肥胖、高脂血症、高血压病、冠心病、糖尿病、中风等一系列代谢病密切相关。代谢综合征在核心组分的基础上,之所以会发生其他基本组分不同的走向,可能与患者在痰湿体质基础上兼夹其他体质类型的差异性有关联<sup>[9]</sup>。潘启焕等<sup>[10]</sup>在 123 例高尿酸血症患者的体质分布中发现多为痰湿夹气虚质,共 104 例,占 84.5%。林霞<sup>[11]</sup>对 88 例过敏性鼻炎患者的体质调查发现,平和质仅占 1 人(1%),99% 的患者当属偏颇体质,有 23 人(25%)属于单一偏颇体质,其余 74% 为兼夹体质。所以说,兼夹体质类型的不同可能影响疾病的发病倾向及患病后的演变规律。因此,把握其规律性,可以为临床预测疾病的发生,判断疾病的预后、转归提供有益的借鉴。

### 3 兼夹体质研究的路向

#### 3.1 加强兼夹体质的理论研究

目前探究兼夹体质大多从中医理论出发。有学者从精气血理论为着眼点,如邵茜等<sup>[12]</sup>研究发现瘀血体质往往与气虚体质、气郁体质、痰湿体质等相互兼夹,形成复杂的体质。赵厚睿等<sup>[8]</sup>研究发现气郁质兼夹组中,湿热与气虚为最多。究其原因,气能生血、行津。若肝气郁结,则郁而化热、津停生湿而湿热互结;而气虚和湿邪均易致气机运行迟滞而致气郁。故气郁与湿热、气虚相伴并存有其内在依据。兼夹体质亦是中医整体观念的体现。姚实林<sup>[13]</sup>对常见的兼夹体质类型进行归纳,并对其成因及形成机制进行深入探讨,很值得借鉴。因此,加强兼夹体质理论研究,深入探讨其在生理或病理条件下的演变规律,以及临床常见兼夹体质类型,对临床辨体—辨病—辨证论治及未病先防或已病防变有重要的价值和意义。

#### 3.2 加强兼夹体质的辨识研究

体质分类是中医体质学研究的基础和核心内容。兼夹体质有的比较明显而易于辨认,有的则不太容易辨认。在众多的体质问题中,有关兼夹体质一直未能有较好的评定方法。因此应加强:(1)进行自然人群大样本的流调,探索体质的兼夹规律:目前研究多居于某一地方人群、某一职业,样本量偏小。应提倡像全国人口大普查一样,在全国范围内流调,结合饮食,情志,年龄,地理工作环境等因素进行综合分析,对兼夹体质的倾向、移行、兼夹规律进行总结。(2)运用数学方法和计算机技术辨识

兼夹体质:在大样本流调的基础上,依据先验知识和现有的统计数据建立数据库。如雷达分析图是目前推荐的兼夹体质的综合评价方法<sup>[14]</sup>,也可借鉴贝叶斯网络进行兼夹体质的研究。(3)细化和规范兼夹体质判定标准:兼夹体质作为一种客观存在的体质现象,在全国大范围流调基础上,综合分析兼夹体质出现的规律,对兼夹体质判定的标准进行细化和规范,完善判定标准,将更有利于科研及临床研究。

#### 3.3 加强单纯体质的现代医学研究

任何研究都有从简单到复杂的过程,体质研究也一样。针对临床上典型的单纯体质类型,应尽可能收集各种资料,从整体-系统-器官-组织-细胞-分子-基因水平的各个链条上进行分析研究,提炼出某一单纯体质的特有因子或者几种体质的共同因子。只有各种单纯的体质生物学基础研究好了,才能对兼夹体质做出有效的辨识评价和防治。

### 参 考 文 献

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:44-303.
- [2] 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.
- [3] 徐学功,虞婕,张燕,等. 10440 例亚健康人群中中医体质分型调查分析[J]. 光明中医,2010,25(3):551-552.
- [4] 高俊杰,王肖龙,薛金贵,等. 328 例冠心病患者中医体质特点分析[J]. 上海中医药杂志,2010,44(6):76-77.
- [5] 康立媛,陈斌. 500 例哮喘儿童中医体质分型研究[J]. 四川中医,2010,28(7):94-96.
- [6] 邓科穗,项凤梅,江一平. 年龄段与中医体质相关性研究及发病[J]. 江西中医学院学报,2010,22(5):34-35.
- [7] 姚实林,吴芳斌,许霞,等. 1003 例中医体质类型流行病学调查分析[J]. 安徽中医学院学报,2007,26(1):10-13.
- [8] 赵厚睿,戴红,冯秋珍,等. 323 名大学生兼夹体质的调查研究[J]. 江西中医学院学报,2010,22(5):37-38.
- [9] 董静. 痰湿体质基础研究及其与代谢综合征相关性的探索[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- [10] 潘启焕,张周,覃佰强. 高尿酸血症 123 例的中医体质辨证及疗效分析[J]. 中国医药科学,2011,1(8):125.
- [11] 林霞. 浅论中医兼夹体质与过敏性鼻炎的相关性[C]//首届国际体质医学论坛—中华中医药学会第十次全国中医体质学术年会论文集,2012,200-204.
- [12] 邵茜,邹鹏飞,潘松浩,等. 从气血状态略论体质兼夹[C]//第十次全国中医体质学术年会论文集,2012,77-80.
- [13] 姚实林. 兼夹体质论析[J]. 中医学报,2011,26(12):21-24.
- [14] 朱燕波. 中医体质分类判定与兼夹体质的综合评价[J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):37-39.

(收稿日期:2014-12-09)

(本文编辑:董历华)