

北京市门头沟区 975 例中医体质辨识的调查分析

梁 岷 孙 斐

【摘要】 目的 对北京市门头沟区中医院治未病科接诊服务人群进行中医体质辨识调查,了解门头沟地区人群中中医体质状况。**方法** 根据中华中医药学会《中医体质分类与判定》,采用调查问卷方法实施中医体质辨识。**结果** 平和质占 23.7%,偏颇体质占 76.3%。偏颇体质中,气虚质人数比例最多(16.7%),其次依次为阳虚质(14.0%)、痰湿质(10.6%)、湿热质(9.6%)、阴虚质(9.1%)、瘀血质(6.9%)、气郁质(6.7%)、特禀质(3.1%)。**结论** 本次研究通过对门头沟区中青年人群中中医体质进行流行病学调查,客观分析了不同年龄段人群的体质状况,发现城镇居民及农村居民体质状况有差异性,有助于针对门头沟区居民体质状况调整体质调养方案,提高门头沟区居民健康状况。

【关键词】 中医体质类型; 体质辨识; 体质分布; 体质影响因素

【中图分类号】 R211 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.04.015

随着中国经济水平的飞速发展,人民生活水平明显提高,原先相对不发达的远郊区县也随着城乡一体化的进程,加快了经济增长的步伐,饮食类型更加的多元化,生活娱乐形式更加丰富,工作及家庭压力也稍有增加。门头沟区位于北京西部山区,近年来门头沟区居民生活水平明显提高,特别是农村居民的生活水平提高更加明显。通过调查北京市门头沟区百姓中医体质状况,分析研究门头沟地区城镇居民与农村居民中医体质状况的差别。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择 2015 年 1 月至 2015 年 10 月在门头沟区中医院治未病科就诊人群,年龄在 18~55 岁,且为长期居住人群。本次调查共发放问卷 1050 份,回收有效问卷 975 份,有效回收率为 92.8%。其中城镇人口 506 人,占 51.9%,农村人口 469 人,占 48.1%。经正态性检验,年龄不服从正态性分布($P<0.05$),故采用两独立样本秩和检验,来自城镇和农村的被调查者的年龄不存在显著性差异($P>0.05$)。

1.2 排除标准

(1)不能对身体状况及问卷内容进行自我评价者;(2)确诊患有某种精神疾病;(3)不能理解调查问卷内容者;(4)未获得知情同意者;(5)在调查过程中未能完成问卷的。

1.3 调查方法

采用横断面调查方法,由调查员进行现场调查。调查员为治未病科具有中医专业背景的医生,调查前都进行了统一的中医体质量表分类与判定的培训。为防止由于对部分问

题的不理解而造成误填,调查员对问卷的问题内容做必要的简短说明。尽量避免调查员诱导和代替填写,原则上不对具体的条目作解释。为保证问卷填写完整,调查员在收回问卷时尽快浏览问卷的自填部分,确保问卷无缺页和漏填项,若发现缺失项目,应立即返回到被调查者,填写完整后方可进行辨识。此次调查共发放问卷 1050 份,回收有效问卷 975 份,有效回收率 92.8%。

1.4 调查内容

中医体质辨识采用中华中医药学会 2009 年 4 月实施的《中医体质分类与判断表》^[1],该表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 个亚量表构成,每个亚量表包含 7~9 个条目,各个条目按 5 级评分,计算原始分及转化分,依标准判断体质类型。原始分=各个条目分相加,转化分=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。判定标准:平和质转化分≥60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分均<30 分时,判定为“是”;平和质转化分≥60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分均<40 分时,判定为“基本是”;否则判定为“否”。偏颇体质转化分>40 分,判定为“是”;30~39 分,判定为“倾向是”;<30 分,判定为“否”。亚量表分数越高,该体质类型倾向越明显。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析,不服从正态分布的计量资料采用中位数和四分位间距表示,两组间比较采用两独立样本秩和检验。计数资料以百分率表示,比较采用 χ^2 检验。检验水准 α 定为 0.05,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段中医体质类型分布

中医 9 种体质状况分析,平和质 231 人,占 23.7%,偏颇

作者单位: 102300 北京市门头沟区中医院治未病科

作者简介: 梁岷(1983-),女,本科,主治医师。研究方向:中医体质。E-mail:ld0306@126.com

体质 744 人,占 76.3%。偏颇体质中,阳虚质 136 人,占 14.0%;气虚质 162 人,占 16.7%;湿热质 94 人,占 9.6%;阴虚质 87 人,占 9.1%;痰湿质 103 人,占 10.6%;瘀血质 67 人,占 6.9%;气郁质 65 人,占 6.7%;特禀质 30 人,占 3.1%。其中各年龄段平和质分布差异有显著统计学意义($P<0.05$);气虚质、阳虚质随年龄增加人群构成比例逐渐增加;湿热质人群随年龄增加构成比例逐渐减少。

经卡方检验可得,不同年龄组的体质分布存在显著性差异($P<0.05$),见表 1。

2.2 城镇居民与农村居民体质类型特点

经卡方检验可得,城镇和农村的体质分布存在显著性差异($P<0.05$),见表 2。二者中医体质类型的特征,平和质、气虚质、湿热质人口分布差异有统计学意义($P<0.05$),平和质农村居民高于城市居民,气虚质、湿热质城镇居民高于农村居民,见表 2。

3 讨论

中医体质学认为,体质是指人体生命过程中,在先天禀赋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^[2]。

体质形成由先天禀赋及后天影响等多种因素构成。后天因素有气候差异、地理环境、生活习惯等。从调查结果上可看出,平和质人群比例 23.7%,气虚质 16.7%,阳虚质 14.0%,人群中平和质比例较“中国一般人群中中医体质流行病学调查”^[3]少。平和质人数较少,气虚质及阳虚质人群数相对较多^[3]。

北京作为中国的一线城市,社会竞争压力大,生活节奏快,劳则气耗,造成气虚体质人群比例增多。门头沟区位于北京的最西边,地势海拔为北京地区最高,属山地,终年温度较城市中部低 2~3℃,多山地少平原,相对地区温度低。

《黄帝内经·异法方宜论》经文:“北方者,天地所闭藏之域也。其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治宜灸焫,故灸焫者,亦从北方来。”长期居住此地伤及人体阳气,因此导致阳虚质人群相对增多。偏颇体质人群比例增多,自然平和体质人数比例减少。

18~25 岁人群中,平和质人群占 37.7%,偏颇体质人群中占前 3 位的是:湿热质、气虚质、痰湿质。25~35 岁人群中,平和质人群占 26.8%,占前 3 位的是气虚质、湿热质、痰湿质。18~35 岁为青年时期,此时由气血渐盛到气血充盛,机体发育渐趋成熟,进而阴阳充盛,肾气旺盛,是人体生长发育及身体机能的鼎盛时期^[2],故平和质在此时期比例较高。若过食肥甘厚味,缺乏活动,气机不畅,水湿内停,易出现痰湿质。在这个年龄段,阳气充盛,若过多食用肥甘厚味,辛辣刺激食物,饮食上出现偏颇,长期应酬嗜烟酒,则易出现湿热质比例的增加。《素问·阴阳应象大论》曰“思伤脾”,脾胃为“后天之本”“脾胃为气血生化之源”,金代李杲对气虚体质与脾胃关系作了详细叙述,提出“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气本弱,饮食自倍,脾胃之气即伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”的论点,认识到脾胃之气是气虚体质产生的重要机制^[4]。自身的先天不足,外界环境影响,饮食不节,过度劳累,多度思虑等多种原因都可引起脾胃功能减弱,出现气虚质的表现,造成气虚质人群比例在这一年龄段的增加。

45 岁以后步入中年,由于生理功能的转变,逐渐出现阴阳气血失调,脏腑功能减退的表现,此时可出现乏力倦怠、精力不充沛、失眠多梦等表现。气虚质是指由于元气不足,以气息低弱、机体、脏腑功能状态低下为主要特征的一种体质状态;阳虚质是指由于阳气不足,以虚寒现象为主要特征的体质状态^[5]。平和质比例减少,气虚质、阳虚质人群比例数量增多。

表 1 不同年龄组之间体质的比较(%)

	平和质	气虚质	阳虚质	湿热质	阴虚质	痰湿质	瘀血质	气郁质	特禀质
<=25 岁($n=106$)	40(37.7)	12(11.3)	9(8.5)	15(14.2)	9(8.5)	11(10.4)	3(2.8)	3(2.8)	4(3.8)
26-35 岁($n=224$)	60(26.8)	31(13.8)	23(10.3)	28(12.5)	20(8.9)	28(12.5)	16(7.1)	13(5.8)	5(2.2)
36-45 岁($n=288$)	60(20.8)	50(17.4)	40(13.9)	23(8.0)	27(9.4)	37(12.8)	19(6.6)	23(8.0)	9(3.1)
>=46 岁($n=357$)	71(19.9)	69(19.3)	64(17.9)	28(7.8)	31(8.7)	27(7.6)	29(8.1)	26(7.3)	12(3.4)
χ^2	17.660	4.426	8.437	7.535	1.153	7.002	3.681	7.401	1.857
P	0.001	0.219	0.039	0.057	0.764	0.072	0.060	0.298	0.603

表 2 城镇和农村体质的比较(%)

	平和质	气虚质	阳虚质	湿热质	阴虚质	痰湿质	瘀血质	气郁质	特禀质
城镇($n=506$)	89(17.6)	105(20.8)	85(16.8)	60(11.9)	40(7.9)	48(9.5)	28(5.5)	39(7.7)	12(2.4)
农村($n=469$)	142(30.3)	57(12.2)	51(10.9)	34(7.2)	47(10.0)	55(11.7)	39(8.3)	26(5.5)	18(3.8)
χ^2	21.674	12.986	2.377	5.933	1.341	1.246	0.944	1.732	1.755
P	<0.001	<0.001	0.123	0.015	0.247	0.264	0.086	0.176	0.185

城镇居民及农村居民的体质状况也存在明显的差异性。其中平和质、气虚质、湿热质体质人群数量差异具有统计学意义。农村居民所占平和质比例人群明显多于城镇人群,城镇人群的气虚质、湿热质比例明显多于农村人群。在中青年人群中,总体上农村人群的体质状况好于城镇人群。随着中国经济水平的提高,农业耕种方式也随之发生变化,农业生产转向机械生产,个体耕种转为集体化耕种,农民的劳动强度有所降低,生活及经济水平有所改善,生活更加富足。相对于城镇人群,农村人群没有那么多的工作压力,生活环境更加舒适,平和体质人群明显增多。城镇人口多以 8 小时工作制为主,社会压力的急剧增加、脑力工种比例的增加、缺乏身体锻炼、饮食结构不合理、辛辣刺激肥甘厚味食物的过多摄入等造成城镇人口的气虚质、湿热质较高。

此次调查门头沟区中青年人群的中医体质特点,有目的地进行“治未病”指导服务,有针对性地开展健康教育活动,为门头沟区体质偏颇人群进行有效的干预调研提供了诊疗

依据。

参 考 文 献

- [1] 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: 1-7.
- [2] 邸洁, 朱燕波, 王琦, 等. 不同年龄人群中中医体质特点对应分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 5(5): 627-630.
- [3] 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.
- [4] 潘佩光, 潘奔前, 周俊亮. 脾胃学说与气虚体质[J]. 中国临床康复, 2006, 6(23): 165-166.
- [5] 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.

(收稿日期: 2015-02-25)

(本文编辑: 蒲晓田)