

# 北京某社区老年居民中医体质调查与分析

张元忠 崔天薇 李兰群

**【摘要】 目的** 调查社区老年居民的中医体质状况。**方法** 对社区 60 岁以上常住居民 612 人进行横断面调查,应用《老年人中医药健康管理服务记录表》采集 33 项体质基础信息的得分,通过计算机软件并由中医师复核确认其中医体质,并记录人口学基本信息、既往病史、体重指数、血生化指标等。采用 Excel 建立数据库,SPSS 20.0 进行统计分析。**结果** (1)单一平和质 14.05%,其余为偏颇或复合体质;出现频率较高的为阴虚质、平和质及阳虚质,其次是痰湿质和气虚质。(2)平和兼痰湿质、阴虚兼痰湿质、阳虚兼痰湿质的体重指数升高。(3)与平和质比较,阳虚兼阴虚质、阳虚兼特禀质、气虚兼痰湿质的老年人血糖值明显偏低;气虚兼阴虚质的老年人甘油三酯显著升高。**结论** 社区老年居民多为复合偏颇体质,痰湿质体重指数升高,气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质及特禀质容易发生血糖、血脂异常,需要改变饮食结构和生活方式。

**【关键词】** 中医体质; 老年人; 社区; 分析

**【中图分类号】** R229 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.033

随着社会经济的发展和城市化进程的推进,社区居民老

---

作者单位:100193 北京,中国农业大学西区社区卫生服务中心  
(张元忠);中日友好医院男科(崔天薇、李兰群)

作者简介:张元忠(1968-),本科,副主任医师。研究方向:中医临床工作。E-mail:zhuanyanzhong@cau.edu.cn

通信作者:李兰群(1968-),博士,主任医师。研究方向:中医男科临床工作。E-mail:lilanqun@126.com

龄化问题日益突出。老年人的健康管理及预防保健是基层社区卫生服务中心的重要职责和任务。在坚持预防为主的背景下,如何发挥中医“治未病”的优势,是当前备受关注的课题。中医体质学是中医理论的重要内容,根据个体体质的不同,全面把握健康和疾病的整体性及个体化特征,制定相应的干预措施,具有较大的现实意义和指导价值。因此,笔者于 2016 年 3 月至 2016 年 12 月,对中国农业大学西区 60 岁以上居民进行中医体质调查。

1 对象与方法

1.1 对象

中国农业大学西区社区卫生服务中心所辖社区 60 岁以上的常住居民 612 人,其中男性 333 人,女性 279 人。患者年龄在 61~97 岁,男性平均年龄为 79(75,83);女性平均年龄为 78(72,81)。

1.2 纳入标准

(1)60 岁以上所辖社区常住居民;(2)对调查知情并签署知情同意书。

1.3 排除标准

(1)精神疾病患者;(2)病情严重的慢性病患者;(3)不能理解调查问题者。

1.4 体质调查方法

采用横断面现场调查法,在体检时实施问卷调查。运用“中医药健康管理服务规范”中的《老年人中医药健康管理服务记录表》<sup>[1]</sup>,采集 33 项体质基础信息的得分。被调查对象在中医医师的协助下,自行填写调查表,或由中医医师逐条询问并填写。将问卷内容录入中医药健康管理服务软件 V1.2,得到被调查者的体质类型,并由中医医师按照《体质判定标准表》<sup>[1]</sup>复核确认。

1.5 调查内容

调查内容包括人口学基本信息、中医体质、既往病史、体重指数及生化指标等。采用 Excel(2007 版)建立数据库。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计分析。采用描述性统计方法对被调查者的社会人口学数据及体质分布情况进行概括;对各体质类型人群的体重指数及生化指标进行差异显著性检验,符合正态分布、方差齐的计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,多组间均数的两两比较,采用单因素 ANOVA 检验;不符合正态分布或方差不齐的计量资料用中位数(上四分位数,下四分位数)表示,采用非参数秩和检验,先用 Kruskal-Wallis H 检验比较总的差异,再用 Mann-Whitney U 检验进行两组之间比较。以上检验水准均为双侧检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医体质分布情况

此次调查发现,中医体质共 45 类,其中 139 人为单一体质,占 22.70%;473 人为复合体质,占 77.30%;单一平和质 86 人,占 14.05%,大多数为偏颇体质。见表 1。对出现的频率分析发现,平和质、阴虚质及阳虚质出现频率较高,其次是痰湿质和气虚质,提示本社区老年居民体质类型较为复杂,大部分为偏颇体质和复合体质。见表 2。

2.2 体重指数与中医体质的关系

与平和质相比较,阳虚兼阴虚质、阳虚兼特禀质的老年人体重指数下降;平和兼痰湿质、阴虚兼痰湿质、阳虚兼痰湿质老年人体重指数升高,提示体型偏胖的老年人多为痰湿体质。见表 3。

表 1 612 人中医体质辨识情况

编号	体质类型	例数(%)
1	平和质	86(14.05)
2	阳虚兼阴虚质	63(10.29)
3	平和兼痰湿质	29(4.74)
4	阴虚兼痰湿质	28(4.58)
5	平和兼阴虚质	28(4.58)
6	阳虚兼痰湿质	27(4.41)
7	气虚兼阴虚质	24(3.92)
8	阳虚兼特禀质	23(3.76)
9	阳虚兼气虚质	23(3.76)
10	阴虚兼特禀质	23(3.76)
11	气虚兼痰湿质	17(2.78)
12	气虚兼平和质	17(2.78)

注:按照出现的频次高低排序,前 12 类体质所占比为 63%,共 388 例。

表 2 9 种基本中医体质分布情况

编号	体质	例数(%)
1	阴虚质	218(35.62)
2	平和质	204(33.33)
3	阳虚质	196(32.03)
4	痰湿质	139(22.71)
5	气虚质	105(17.16)
6	特禀质	79(12.91)
7	气郁质	51(8.33)
8	湿热质	48(7.84)
9	血瘀质	45(7.35)

表 3 中医体质与体重指数的关系

编号	体质类型	体重指数
1	平和质	24.61±3.36
2	阳虚兼阴虚质	23.16±3.18 <sup>a</sup>
3	平和兼痰湿质	26.79±2.53 <sup>a</sup>
4	阴虚兼痰湿质	27.36±3.32 <sup>a</sup>
5	平和兼阴虚质	23.70±2.31
6	阳虚兼痰湿质	26.34±2.56 <sup>a</sup>
7	气虚兼阴虚质	23.85±3.53
8	阳虚兼特禀质	22.73±2.73 <sup>a</sup>
9	阳虚兼气虚质	23.38±3.01
10	阴虚兼特禀质	24.65±2.30
11	气虚兼痰湿质	25.98±4.85
12	气虚兼平和质	24.17±2.95

注:与平和质比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 血清生化指标与中医体质的关系

与平和质比较,阳虚兼阴虚质、阳虚兼特禀质、气虚兼痰湿质的老年人血糖值明显偏低;气虚兼阴虚质的老年人甘油三酯显著升高;阳虚兼阴虚质、阳虚兼特禀质老年人高密度脂蛋白胆固醇明显升高,且高出正常范围;阴虚兼阴虚质、阴

虚兼痰湿质老年人同型半胱氨酸值偏低,提示偏颇体质尤其是虚性体质及特禀质、痰湿质的老年人容易发生代谢紊乱。见表 4、5、6。

表 4 中医体质与血糖及甘油三酯的关系

编号	体质类型	血糖	甘油三酯
1	平和质	5.40(4.89,6.35)	1.16(0.74,1.16)
2	阳虚兼阴虚质	5.07(4.06,5.77) <sup>a</sup>	1.08(0.73,1.31)
3	平和兼痰湿质	5.35(4.89,6.00)	1.28(1.00,1.62)
4	阴虚兼痰湿质	5.43(4.86,6.29)	1.08(0.83,1.39)
5	平和兼阴虚质	5.44(4.71,6.23)	1.26(0.93,1.64)
6	阳虚兼痰湿质	5.54(4.95,6.40)	1.20(0.74,2.06)
7	气虚兼阴虚质	5.53(4.86,7.02)	1.57(0.90,2.69) <sup>a</sup>
8	阳虚兼特禀质	4.74(4.52,5.28) <sup>a</sup>	0.93(0.80,1.48)
9	阳虚兼气虚质	5.28(4.77,6.71)	1.03(0.72,1.63)
10	阴虚兼特禀质	5.20(4.70,6.05)	1.10(0.74,1.70)
11	气虚兼痰湿质	4.79(4.59,5.33) <sup>a</sup>	1.30(0.85,2.03)
12	气虚兼平和质	5.70(5.01,6.29)	1.30(0.87,1.58)

注:与平和质比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 5 中医体质与胆固醇的关系

编号	体质类型	总胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇
1	平和质	4.75±1.17	2.76±0.76	1.78±0.47
2	阳虚兼阴虚质	4.99±1.10	2.76±0.70	2.15±0.63 <sup>a</sup>
3	平和兼痰湿质	4.87±1.02	2.79±0.69	1.72±0.31
4	阴虚兼痰湿质	4.27±0.98	2.44±0.63	1.61±0.42
5	平和兼阴虚质	4.64±1.25	2.63±0.80	1.74±0.51
6	阳虚兼痰湿质	4.41±0.98	2.57±0.77	1.75±0.54
7	气虚兼阴虚质	4.82±1.45	2.71±0.96	1.65±0.58
8	阳虚兼特禀质	4.75±1.31	2.63±0.85	2.02±0.42 <sup>a</sup>
9	阳虚兼气虚质	4.54±0.95	2.49±0.60	2.01±0.53
10	阴虚兼特禀质	4.78±1.01	2.68±0.73	1.99±0.47
11	气虚兼痰湿质	4.70±1.31	2.71±1.04	1.58±0.41
12	气虚兼平和质	4.73±1.07	2.74±0.67	1.75±0.49

注:与平和质比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 6 中医体质与同型半胱氨酸的关系

编号	体质类型	同型半胱氨酸
1	平和质	14.14±7.51
2	阳虚兼阴虚质	9.88±4.95 <sup>a</sup>
3	平和兼痰湿质	13.84±4.61
4	阴虚兼痰湿质	10.35±3.71 <sup>a</sup>
5	平和兼阴虚质	11.88±5.03
6	阳虚兼痰湿质	11.13±4.83
7	气虚兼阴虚质	12.66±4.62
8	阳虚兼特禀质	10.99±4.87
9	阳虚兼气虚质	13.73±9.22
10	阴虚兼特禀质	10.80±5.07
11	气虚兼痰湿质	14.76±7.30
12	气虚兼平和质	11.85±6.12

注:与平和质比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

体质是个体生命在先天遗传和后天获得的基础上表现出的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质<sup>[2]</sup>。中医体质学认为,体质是人的个性特征,与某种疾病的易感性可能有关;同时体质是可变的,多种因素可能会改变其特征。因此,在疾病的预防和治疗中,充分考虑体质特征,采取相应的干预措施,是中医学“治未病”学术思想的重要体现。社区卫生服务中心的主要职能是预防保健和慢性病管理,老年居民是主要的人群。因此运用中医体质辨识的方法,掌握社区老年居民的体质特征,结合其健康状况给予相应的干预指导,可有效阻止疾病的发生或发展。

2013 年,国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局联合印发了“中医药健康管理服务规范”,颁布了《老年人中医药健康管理服务记录表》和《体质判定标准表》,将体质分为 9 种基本类型:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质。记录表共 33 项问题,每项问题包括“没有、很少、有时、经常、总是”5 条选项,分别计 1~5 分,根据体质判定标准进行体质辨识。此规范设计的问题容易理解,判定标准简便明确,可操作性强,软件判定和医师复核的重复率高。

此次调查,旨在掌握所辖社区老年居民中医体质状况,并探寻其可能导致疾病类型的倾向性,为预防保健提供依据。结果发现,本社区 612 名常住老年居民的平均年龄接近 80 岁,中医体质类型共 45 类。其中 22.70% 为单一体质类型,单一平和质占 14.05%,大部分为偏颇体质和复合体质。9 种基本体质中,阴虚、平和、阳虚、痰湿、气虚体质较为常见,痰湿体质体重指数升高,气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质及特禀质容易发生血糖、血脂异常,说明老年人的身体形态和生理功能增龄性退化明显,代谢紊乱的问题较突出,体质类型呈现多样性和复杂性。因此应依据个体的体质特征,结合既往慢性病史和生活方式等,制定个性化的指导方案,改变饮食结构和生活方式,尤其应强调运动与饮食均衡的重要性。

此次调查结果与文献报道<sup>[3]</sup>有所不同,考虑与本社区居民的平均年龄较大、教育背景较好及地域差异等因素有关。同时,也说明个体体质类型差异性较大,且通过持续有效、针对性的干预,个体的体质是可变的。熟悉掌握并积极运用中医体质辨识,可提高社区医生的诊疗水平,更好改善社区老年居民的生活质量。

### 参 考 文 献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会,国家中医药管理局. 中医药健康管理服务规范[S]. 北京:国家卫生和计划生育委员会,2013.
- [2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1995.
- [3] 熊水根,刘春燕,胡亮明,等. 新建区社区老年居民中医体质辨识分析[J]. 江西中医药大学学报,2016,28(3):30-32,35.

(收稿日期:2017-05-02)

(本文编辑:董历华)