

## 王琦中医体质学说“体病相关”研究进展

王文锐

(平湖市中医院内分泌科,浙江 平湖 314200)

**摘 要:** 体质决定个体对不同病因的易感性及其发病后病理变化的倾向性,开展疾病与体质相关性研究是近年来体质研究的主要形式之一,体病相关研究是从中医视角调查分析特定人群体质分布谱及流行趋势,为中医药更好更早预防控制疾病提供新思路、新方法,对于建立具有中医特色的健康管理模式,促进中医医疗保健服务和中医药产业发展有着广泛而深刻的影响。

**关键词:** 中医体质; 体病相关; 研究进展

**中图分类号:** R2-03

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2011)11-2501-03

Update in Wangqi's Theory about Correlation of Traditional Chinese Medicine  
Constitution and Disease

WANG Wen-rui

(Pinghu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pinghu 314200 Zhejiang, China)

**Abstract:** The constitution contributes to infection from the different etiological factors and proneness of pathological change after falling ill for individual. Researching the correlation of traditional Chinese medicine constitution and disease is one of the important patterns for the past few years. The research is to investigate category of constitution and epidemic disease according to the traditional Chinese medicine theory. It has very extensive and deepgoing influence not only on preventing and curing disease but also on improving the preventive health service and industry of traditional Chinese medicine.

**Key words:** the traditional Chinese medicine constitution; correlation of constitution and disease; Update

自20世纪70年代始,王琦等即明确提出了“中医体质学说”的概念,并于1982年出版了第一部《中医体质学说》专著,奠定了现代中医体质研究的理论与实践基础。王琦认为<sup>[1]</sup>体质是个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上表现出的形态结构、生理机能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质,体质具有个体差异性、群类趋同性、相对稳定性和动态可变性等特点。体质决定个体对不同病因的易感性及其发病后病理变化的倾向性,王琦等<sup>[2]</sup>对中国一般人群中中医体质流行病学调查研究显示,平和质占32.14%,偏颇体质占67.86%。开展疾病与体质相关性研究,即采用患同一病种人群的体质状况分型研究,考察其体质和发病情况以及发病后的病理变化,是近年来体质研究的主要形式之一,大量临床病症与体质的相关性研究表明<sup>[3]</sup>,体质与病症和疾病有着密切的联系。兹就近期国内应用王氏体质九类分法进行体病相关的临床研究进展作一综述。

## 1 体质与疾病

韦苏宁等<sup>[4]</sup>采用王氏九类分法对慢性肾脏病患者中医体质进行了研究。结果发现414例慢性肾脏病患者中医

体质分布由高到低分别为气虚质、阴虚质、阳虚质、湿热质、痰湿质、瘀血质、气郁质、平和质和特禀质。其中气虚质、阴虚质和阳虚质比例最高,分别占25.60%、22.70%和16.90%。进一步分析发现气虚质与蛋白尿合并尿尿密切相关,而阴虚质与镜下血尿或蛋白尿有关,阳虚质与大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症有关,研究结果提示气虚质、阴虚质、阳虚质三种体质对慢性肾脏病的形成和发展具有内在相关性。张云云等<sup>[5]</sup>选择168例缺血性脑卒中患者,调查其中医体质类型分布以及与性别、年龄、体重的关系。结果发现缺血性脑卒中患者的中医体质类型以气虚质、阴虚质和痰湿质居多,分别为33.9%、20.2%和19.0%,且不同性别、不同体型、不同年龄段患者体质类型不尽相同。男性患者常见的体质类型为气虚质、阴虚质和痰湿质,而女性则为气虚质为主。小于60岁的患者以气虚质和痰湿质最为常见,60~70岁患者以气虚质和阴虚质为主,70岁以上患者主要以气虚质为主,肥胖患者以痰湿质最为常见,其他患者以气虚质最为常见。潘朝铎等<sup>[6]</sup>依据冠脉造影检查将确诊为冠心病的患者分为冠脉血栓形成和无冠脉血栓形成两组,观察两组中医体质分布特点及其与冠脉病变积分及血栓素 $B_2$ ( $TXB_2$ )、血管性血友病因子(VwF)的相关性。结果发现冠脉血栓形成组以瘀血质、痰湿质多见,而无冠脉血栓形成组以气虚质、气郁质、阴虚质多见,冠脉病变积分、 $TXB_2$ 及vWF在瘀血质、痰湿质、气虚质、气郁质、阴虚质中存在明显差异,且瘀血质>痰湿质>气虚质。观察结果表明痰湿质、瘀血质人处于高凝状态容易形成冠脉血栓,为早

收稿日期:2011-06-20

基金项目:浙江省中医药科技计划-中医“治未病”专项研究资助项目(2009WA015)

作者简介:王文锐(1973-),男,安徽桐城人,主治医师,硕士,研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症。

期干预防治冠脉血栓形成提供了临床依据。罗广波等<sup>[7]</sup>应用王琦等创制的标准化9种中医体质分类量表和口服葡萄糖耐量试验选取气虚质、阴虚质及痰湿质3类体质各30例糖调节受损患者作为观察对象,结果发现痰湿质组的空腹血糖明显高于阴虚质组及气虚质组,阴虚质组的餐后2h血糖明显高于气虚质组和痰湿质组,痰湿质组的空腹胰岛素明显高于气虚质组和阴虚质组,痰湿质组的胰岛素敏感性指数明显低于气虚质组和阴虚质组,痰湿质组的体重指数、总胆固醇明显高于气虚质组和阴虚质组,痰湿质组与阴虚质组的甘油三酯明显高于气虚质组,提示糖调节受损患者中医体质不同其胰岛素抵抗、糖脂代谢状况亦有差别。周晓燕等<sup>[8]</sup>则对116例糖耐量低减患者的中医体质分型与血清胰岛素含量进行了观察和分析,结果发现糖耐量低减患者中医体质分型以气虚痰湿质最常见,其次是气郁湿热质、气阴两虚质、阳虚血瘀质,且各组体质患者其血清胰岛素水平明显升高,气虚痰湿质组尤为明显,与正常对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。研究推测气虚痰湿是导致胰岛素功能障碍,诱导高胰岛素血症和胰岛素抵抗,从而导致糖代谢异常的中医始动病机。孙理军等<sup>[9]</sup>对476例糖尿病患者进行中医体质辨识,辨识结果发现该糖尿病群体常见体质类型有痰湿质、阴虚质、血瘀质、湿热质、气虚质五种类型,且以痰湿质、阴虚质最多,为临床中医辨体辨病辨证提供借鉴。孟萍等<sup>[10]</sup>从2000例调查样本中检出159例非酒精性脂肪肝患者并就其体质类型进行了分析,发现159例非酒精性脂肪肝患者具备除特禀质以外的八种体质,其中痰湿质(32.07%)、湿热质(15.09%)、气虚质(13.22%)和瘀血质(11.32%),痰湿质显著高于其它体质类型。说明痰湿质是引起非酒精性脂肪肝的主要病理体质。赵文霞等<sup>[11]</sup>采用横断面调查方法调查了1163例非酒精性脂肪肝患者的体质类型分布,并分析体质类型与体重指数、血脂及血清酶学的相关性,调查结果发现气虚质和痰湿质是非酒精性脂肪肝发病的主要病理体质,非酒精性脂肪肝患者痰湿质较气虚质更易出现体重指数异常、血脂异常及血清酶学异常。张向农等<sup>[12]</sup>通过对胃肠癌和肺癌患者中医体质的流行病学调查,结果发现肿瘤患者中8种偏颇体质占82.54%,其中胃肠癌患者以阳虚质、气虚质较多见,分别占23.98%、23.39%,肺癌患者中气虚质居多(42.93%),其次是阳虚质(15.76%)。提示不同肿瘤患者有不同的体质特点,辨体与辨病相结合可为临床实践提供更好的辨治思路。传统认为过敏性鼻炎患者体质类型一般均为特禀质,而姜峰等<sup>[13][14]</sup>调查230例过敏性鼻炎患者的中医体质时发现单一体质的患者仅92例,其中气虚质38例占单一体质总数的41.30%,阳虚质患者16例占17.39%,阴虚质16例占14.13%,痰湿质8例占8.67%,湿热质5例占5.43%,气郁质3例占3.26%,瘀血质3例占3.26%,特禀质2例占2.17%,平和质4例占4.35%。2种体质类型兼具的患者有73例,3种体质类型兼具的患者有36例,4种体质类型兼具的患者有24例,5种体质类型兼具的患者有5例。进一步分析发现230例过敏性鼻炎患者中医体质频数由高到低依次是:气虚质(频数为140次,占患者总数的60.87%)、阳虚质(频数为61次,26.52%)、阴虚质(频数为5次,2.31%)、特禀质(频数为47次,20.43%)、痰湿质(频数为45次,19.57%)、气郁质(频数为45次,

19.57%)、瘀血质(频数为40次,17.39%)、湿热质(频数为23次,10.0%)、平和质(频数为6次,2.61%)。病程2年的患者体质频数的百分比由高到低依次为气虚质(68.29%)、阳虚质(29.27%)、阴虚质(24.39%)、特禀质(21.95%)、气郁质(17.07%)、痰湿质(14.63%)、瘀血质(14.63%)、气虚质(6.83%)、湿热质(2.43%);病程10年以上的依次为气虚质(100.0%)、阳虚质(33.33%)、气郁质(30.77%)、特禀质(28.21%)、阴虚质(25.64%)、痰湿质(20.51%)、瘀血质(17.95%)、湿热质(12.82%)。调查结果提示作为传统认为体病相关性较强的过敏性鼻炎患者同样具有体质类型复杂、体质特征多变的特点。夏仲元等<sup>[15]</sup>对117例甲亢和172例甲减患者进行中医体质调查和对比分析,发现两组患者均以兼夹复合体质类型为主。117例甲亢患者中单纯体质40例(34.19%),兼夹体质77例(65.81%)。其中2种体质兼夹36例(30.77%),3种体质兼夹17例(14.53%),4种体质兼夹13例(11.11%),5种以上体质兼夹7例(5.98%)。172例甲减患者中单纯体质48例(27.91%),兼夹体质124例(72.09%)。其中2种体质兼夹45例(26.16%),3种体质兼夹46例(26.74%),4种体质兼夹15例(8.72%),5种以上以上体质兼夹12例(6.98%)。甲亢中医体质出现频次依次为气郁质63次、阴虚质41次、气虚质37次、平和质28次、痰湿质28次、阳虚质25次、湿热质15次、瘀血质9次、特禀质7次;甲减中医体质出现频次依次为气虚质91次、阳虚质82次、气郁质58次、阴虚质49次、痰湿质46次、平和质29次、湿热质25次、瘀血质15次、特禀质13次。说明甲亢、甲减患者都以多种体质兼夹为主,甲亢以气郁兼夹气虚质最多,甲减以气虚兼夹阳虚质、气郁质最多,提示机体虚实夹杂的体质状态与发病后证候类型的虚实兼夹有关。胡学军等<sup>[16]</sup>从性别角度对151例原发性肝癌患者进行了中医体质辨识,男性患者中8种偏颇体质的分布情况是:气虚质27.56%(35/127),阳虚质(16.54%,21/127),湿热质(14.17%,18/127),气郁质(8.66%,11/127),瘀血质(7.09%,9/127),阴虚质(1.57%,2/127),特禀质(0.79%,1/127);而女性患者主要以平和质为主,占1/3(33.33%),偏颇体质中以阳虚质为主,占16.67%,湿热质、气郁质和特禀质均占12.5%,气虚质与瘀血质及痰湿质仅占1%。从而认为原发性肝癌患者偏颇体质主要以气虚质、阳虚质和湿热质3种体质为主,体质类型存在性别差异,男性以气虚、阳虚和湿热质为主,而女性以阳虚质为主。王长海等<sup>[17]</sup>按年龄对比对156例老年髌部骨折患者和156例非老年髌部骨折患者进行病例对照研究,结果发现两组人群体质构成比有统计学差异( $P < 0.05$ ),老年髌部骨折患者气虚质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、痰湿质的构成比高于正常人群,分别为21.15%、14.74%、15.39%、16.03%、16.67%。结论认为气虚质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、痰湿质是老年髌部骨折患者的主要体质影响因素。司纪广等<sup>[18]</sup>根据王琦中医体质分型理论就106例下肢静脉曲张患者进行调查,结果发现痰湿质和气虚质比例分别占34.9%、31.13%,且痰湿质患者血液具有浓、黏、聚、凝的高黏度状态而气虚质患者则静脉壁软弱、静脉瓣膜缺陷等特征,上述临床变化提示该两种体质可能对下肢静脉曲张的形成和发展有关。李斌等<sup>[19]</sup>从家族史及年发病次数角度分析寻常型银屑病患者的中医

体质特征及分布规律。结果发现 583 例寻常型银屑病患者中医体质类型频数的百分比由高到低依次分别为气虚质、气郁质、瘀血质、特禀质 228 例有家族史的患者体质频数由高到低依次是气虚质、特禀质、阳虚质、气郁质, 每年发病次数为 2 次的寻常型银屑病患者中医体质频数的百分比从高到低依次为特禀质、气虚质、气郁质、平和质, 每年发病次数在 3 次以上的患者中医体质频数百分比从高到低依次为气虚质、气郁质、特禀质、瘀血质。提示气虚、气郁体质是银屑病发生发展的内在本质特征。

## 2 体质与证型

刘吉凤<sup>[20]</sup>对 570 例青春期寻常痤疮患者进行体质类型与临床证型的流行病学横断面调查, 结果发现阳虚质与血虚证、阳虚证显著相关, 湿热质与湿热证显著相关, 平和质与火热证、阳虚证、阴虚证及无证可辨型显著相关, 气虚质与阴虚证相关。认为患者部分体质类型与临床证型相关, 提倡“辨证论治”与“辨体论治”相结合的临床辨治模式。夏仲元等<sup>[21]</sup>尚就乳腺增生病临床证候与中医体质类型的相关性进行了非匹配病例对照研究, 调查对象 472 例, 其中乳腺增生病例组 336 例, 非乳腺增生对照组 136 例, 结果乳腺增生病例组中医体质类型分布依次为气郁质 (31.85%)、平和质 (22.32%)、气虚质 (12.2%)、阴虚质 (11.01%)、阳虚质 (9.52%)、瘀血质 (4.76%)、湿热质 (3.27%)、特禀质 (2.68%)、痰湿质 (2.38%), 与对照组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。336 例乳腺增生病患者肝郁气滞证、痰瘀互结证和冲任失调证分别为 195 (58.04%)、87 (25.89%)、54 (16.07%) 例, 其中肝郁气滞证和痰瘀互结证患者均以气郁质为主, 气郁质比例分别为 37.95% 和 29.89%; 冲任失调证患者则以平和质和气虚质为主, 分别占 22.22% 和 20.37%。提示乳腺增生病发病及其发病后的证候类型与体质有关。谢知音等<sup>[22]</sup>对 97 名寻常型银屑病患者中医体质与辨证分型的相关性进行探讨, 结果发现寻常型银屑病患者中医辨证分型以血热型最多, 占调查总数的 45.4%, 血燥型占 29.9%, 血瘀型占 24.7%。对患者进行银屑病面积和严重程度指数 (PASI) 评分, 血热型最高, 血燥型最低, 且其差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对患者中医体质分类发现平和质、湿热质、气郁质占总数的 67.1%, 平和质 PASI 评分最低, 与其他体质比较, 其差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示湿热质、气郁质人群患寻常型银屑病的机率较其他体质类型高, 且发病时多表现为血热型, 病情较重, 不同体质类型对于疾病的转归具有不同程度的影响。

综上所述, 目前应用王氏中医体质辨识标准进行“体病相关”研究已在全国多个地区广泛开展, 涉及学科和病种甚多, 有处于亚健康状态的代谢异常, 也有严重危害生命的慢性病乃至恶性肿瘤。但该类研究的方法多为横断面、局限性、问卷式调查, 缺少多中心协作及对体质形成因素的观察和分析, 就某种疾病高度相关体质类型鲜有涉及分子生物学如基因多态性方面的研究及深入的体质学特征观察。现代疾病分类的流行病学调查是现代医学重要的研究方法, 对现代医学的病因学研究、治疗学评价具有重要作用, 相对现代医学来说由于中医学没有建立起真正符合中医特点的流行病学, 既不能发挥中医“治未病”的独特优势也缺乏突破个体化治疗服务的临床窘境。因此, 深入开展

中医体质学研究, 挖掘中医“辨体”、“辨病”、“辨证”及“运气学说”理论, 积极借鉴现代流行病学调查研究方法, 从中医视角调查分析特定人群体质分布谱及流行趋势, 为中医药更好更早预防控制疾病提供新思路、新方法, 对于建立具有中医特色的健康管理模式, 促进中医医疗保健服务和中医药产业发展有着广泛而深刻的影响。

## 参考文献

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 1999: 70.
- [2] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-11.
- [3] 谢薇, 王志红. 中医体质学说研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(6): 470-474.
- [4] 韦芳宁, 王莉. 414 例慢性肾脏病患者中医体质特征研究[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(1): 5-8.
- [5] 张云云, 张海梅, 郭德莹, 等. 168 例缺血性脑卒中患者体质特点研究[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(2): 31-34.
- [6] 潘朝铨, 王庆高, 何新兵, 等. 冠脉血栓形成的中医体质特点临床研究[J]. 新中医, 2010, (08): 16-17.
- [7] 罗广波, 唐爱华, 周燕, 等. 不同体质的糖调节受损患者与胰岛素抵抗相关性研究[J]. 新中医, 2008, 40(9): 44-45.
- [8] 周晓燕, 刘晓虹, 卢玉蕾, 等. 糖耐量减低中医体质分型与胰岛素水平的关系[J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(1): 53-54.
- [9] 孙理军, 崔刚, 王震. 咸阳地区糖尿病中医体质的临床调查研究[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(4): 35-36.
- [10] 孟萍, 邓棋, 卫王静, 等. 中医体质因素与非酒精性脂肪肝的发病相关性研究[J]. 光明中医, 2008, 23(9): 1245-1247.
- [11] 赵文霞, 段荣章, 刘君颖. 1163 例非酒精性脂肪肝患者与气虚痰湿质相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(8): 1543-1544.
- [12] 张向农, 王欣, 王梅, 等. 355 例肿瘤患者中医体质类型流行病学调查研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(5): 13-16.
- [13] 姜峰, 马文华, 李克琴. 季节性过敏性鼻炎患者中医体质类型研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(7): 528-529.
- [14] 姜峰. 季节性过敏性鼻炎患者中医体质特点研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 705-706.
- [15] 夏仲元, 王琦, 郭琪. 甲亢和甲减中医体质类型调查分析[J]. 北京中医药大学学报, 33(4): 280-282.
- [16] 胡学军, 龙顺钦, 杨小兵, 等. 原发性肝癌的中医体质调查分析[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(4): 995-997.
- [17] 王长海, 栗平, 马志新, 等. 老年髋部骨折患者中医体质类型与骨密度关系的病例对照研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2010, 16(9): 655-658.
- [18] 司纪广, 石传科, 张强, 等. 106 例下肢静脉曲张患者中医体质辨证调查分析[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(10): 1032-1033.
- [19] 李斌, 张成会, 刘红霞. 583 例寻常型银屑病患者中医体质特征研究[J]. 四川中医, 2010(10): 62-64.
- [20] 刘吉凤. 青春期寻常痤疮体质类型与证型的相关性研究[J]. 中医临床研究, 2010, 2(10): 58-61.
- [21] 夏仲元, 庞洁, 任卫华. 乳腺增生病中医体质类型调查分析[J]. 安徽中医学院学报, 28(4): 12-14.
- [22] 谢知音, 白彦萍, 杨顶权. 银屑病中医体质与辨证分型的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 17(6): 823-825.