

· 学术探讨 ·

中医体质分型及量表的应用与研究

杨晓光¹ 李学智¹ 任毅² 付妮妮¹ 刘菲¹ 席小芳¹

摘要 中医体质学说自 70 年代确立以来,受到众多学者的广泛关注,现代医学技术的应用促进了体质学说的全面发展。笔者梳理了古人对中医体质分型的认识,介绍了现代体质分型方法,并对当前中医体质量表的应用现状进行述评,以期中医体质分型现状得到更为全面而深入地了解,促进体质分型标准更加完善,从而得到更为广泛的应用。

关键词 中医体质分型;中医体质量表;展望

Classification of Traditional Chinese Medicine Constitution and Questionnaire: Application and Research YANG Xiao-guang¹, LI Xue-zhi¹, REN Yi², FU Ni-ni¹, LIU Fei¹, and XI Xiao-fang¹
1 Faculty of TCM, School of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing (400016); 2 Central Hospital of Hanzhong City, Shaanxi (723000)

ABSTRACT Since the foundation in 1970s, constitution theory of traditional Chinese Medicine (TCM) has aroused extensive attention from scholars and gained full-scale development for the application of modern medical technology. The theory of TCM constitution founded by ancients were reviewed in this paper, modern constitution classification methods were introduced, and current applications of TCM constitution questionnaires were commented. Authors hoped to fully and further understand and think present situation of TCM constitution classification, perfect classification standards, thus gaining extensive application and long-term development.

KEYWORDS classification of TCM constitution; questionnaire of TCM constitution; prospect

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^[1]。体质现象是人类生命活动的一种重要表现形式,与疾病和健康有着密切关系。随着研究的深入,体质现象受到广泛关注和重视,体质分型成为临床应用体质学说的首要问题,如何对体质客观地分型,规范而有效地应用已建立的体质分型标准,是现代体质研究中一个突出的问题。为此,笔者对中医体质分型的历史源流、现代体质分型方法、体质量表的应用现状进行了简要阐述。

1 中医体质分型

1.1 古代体质分型源流 中医体质分型最早见于《黄帝内经》,从个体形态结构、生理功能特征、心理特征及对环境的适应性和反应性等多角度对体质进行

分型,奠定了体质学说的基础。《灵枢·阴阳二十五人》曰“先立五行,金、木、水、火、土,别其五色,异其五形之人,而二十五人具矣”,即以五行学说为依据,将人分为木、火、土、金、水 5 种基本类型,每种类型再划分为 5 种亚型,共计 25 种,并指出二十五人针刺之前必先“审察其形气有余不足而调之”。《灵枢·通天》指出:“盖有太阴之人,少阴之人,太阳之人,少阳之人,阴阳和平之人。凡五人者,其态不同,其筋骨气血各不等”,即根据阴阳含量的多少,将体质分为多阴而无阳之太阴人,多阴少阳之少阴人,多阳而无阴之太阳人,多阳而少阴之少阳人及阴阳之气和的阴阳和平之人 5 种类型,并阐述了此五类人生理功能、行为表现、心理性格等方面的特征。《灵枢·行针》篇中,将体质分为“重阳之人”、“重阳之人颇有阴”、“多阴而少阳”及“阴阳和调”4 种类型,强调“百姓之气血各不同形”,针刺后各类人“或神动而气先针行;或气与针相逢;或针已出气独行;或数刺乃知”,提示临床治疗中应结合不同体质的特点及其对针刺的反应,因人制宜,因质制宜,施以不同的针灸方法。《灵枢·逆顺肥瘦》根据体型肥瘦、壮弱不

基金项目:国家自然科学基金委员会基金资助项目(No. 81303036)

作者单位:1. 重庆医科大学中医药研究室, 重庆医科大学中药学院(重庆 400016); 2. 陕西省汉中市中心医院康复科(陕西 723000)

通讯作者:李学智, Tel: 023-63702139, E-mail: lixz999@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20170426. 127

同,将体质分为瘦人、肥人、常人。

东汉张仲景从长期临床实践中认识到,体质有寒、热、燥、湿、虚、实等的偏颇,有平人、强人、羸人、盛人、瘦人、虚弱家、亡血家、汗家等差异,针对不同体质有不同的治法禁忌。朱丹溪《格致余论》明确提出痰湿体质,即“肥人多痰”。张介宾《景岳全书》中根据脏气的强弱和禀赋的阴阳将体质划分为阴脏、阳脏和平脏 3 型。吴达的《医学求是》根据饮食结构的不同,将体质划分为膏粱之体与藜藿之体。叶桂、华岫云在《临证指南医案》中明确提出“体质”一词,同时提出了贴近临床的偏颇体质,如“阴虚体质”、“木火体质”、“阳虚体质”等。章楠《医门棒喝》指出先天禀赋、地理环境、饮食习惯是形成体质差异的重要因素,根据阴阳量的多少,将人体体质划分为阳旺阴虚、阴阳俱盛、阴盛阳虚、阴阳两弱 4 种类型。周学海《读医随笔》从人的社会地位及富贵贫贱等方面出发,将体质划分为贫贱之人与富贵之人。此外,另有一些医家对特殊人群的体质进行阐述,如:小儿“纯阳之体”、老年人“虚阳”体质、妇人“产后多虚”等体质理论。

古代医家对体质分型的论述颇多,为近现代体质学说的形成和发展奠定了基础,但终未形成统一的分类标准。体质的辨识和分型是体质研究的前提和基础,同时对中医学临床诊断、治疗、养生保健等诸多方面具有指导意义。因此,体质的分类及辨识也是现代体质学家们研究的重点和热点问题。

1.2 现代体质分型 20 世纪 70 年代,匡调元和王琦分别提出了体质病理学理论^[2]和中医体质学说^[3],自此,众多学者在理论和临床中开展了一系列的研究。王琦认为体质之所以可分,是因为体质具有个体差异性,呈现多态性;而体质又具有群体趋同性,形成群体生命现象的共同特征^[4]。由于观察角度各异,个体信息的多层次化,使现代体质分型方法多元化,未形成统一标准和规范。当前研究者主要从临床角度出发,根据群体的表现特征、体质变化及疾病的易感性等方面对体质进行分类,具有代表性的分型方法主要是以下几种:

体质六分法:匡调元^[5]在中医学理论指导下,根据其临床所见的形证脉色特征,以临床机能变化为主,结合体形结构与代谢特征,将体质分为正常质、晦涩质、腻滞质、燥红质、迟冷质、倦眊质 6 种类型。何裕民等^[6]先根据临床观察结果,将患者的体质类型分为正常质、阴虚质、阳虚质、阴阳两虚质、痰湿质、瘀滞质 6 大类。后又通过问卷调查,利用模糊聚类,将体质分为强壮型、虚弱型、偏寒型、偏热型、偏湿型和瘀迟型 6 种类

型。赵进喜^[7]参照《伤寒论》中蕴含的三阴三阳体质思想,认为体质的形成缘于人体生理功能的不平衡,将体质划分为太阳体质、阳明体质、少阳体质、太阴体质、少阴体质、厥阴体质 6 个类型,即“三阴三阳体质学说”,结合临床实践,每型又包括甲、乙、丙 3 个亚型。

体质九分法:王琦^[8]在对中医体质分类的理论渊源及形成发展进行综合的基础上,结合体质流行病学调查结果,对人体的体形、头面形色、目、鼻、口、四肢、舌脉、性格、饮食、二便等方面的特征进行综合分析,将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 个基本类型。

体质十二分法:田代华等^[9]根据脏腑经络和阴阳气血津液的盛衰虚实,结合临床不同体质的发病表现证候,将体质分为 12 种:即阴虚型、阴寒型、阳虚型、阳热型、气虚型、气滞型、血瘀型、血淤型、津亏型、痰湿型、动风型、蕴毒型。

除上述分类方法以外,现代医家亦对小儿、妇女等特殊人群体质进行了分型,如朱锦善^[10]将小儿体质划分为正常质、痰湿质、气虚质、内热质、气阴两虚质;皇甫燕^[11]则分为正常型、脾胃虚弱型、肾气不足型、肝肾不足型、血虚型。陈慧珍等^[12]将妇女体质分为正常质、阴虚质、阳虚质、肾虚质、气血虚弱质、痰湿质、瘀滞质。

2 体质量表应用现状及评价

各种体质分型学说均基于中医学对体质的认识,从不同角度对体质进行了分类,推动了中医体质学的发展。科学评价体质、对中医体质倾向性准确分型直接影响着临床预防、诊断和治疗,因此,建立完善的体质分型标准,客观化辨识指标,是中医体质学说研究的主要任务之一。体质量表的应用使体质能够按照相对具体的分型标准进行判定,当前已制定的体质分型量表有《中医体质分类与判定》、《三阴三阳体质初量表》、《五五体质检测量表》及《五态人格测验》等,其中以王琦教授编制的《中医体质分类与判定》量表应用最为广泛。

2.1 《中医体质分类与判定》的应用现状及评价 《中医体质分类与判定》是由王琦、朱燕波等按照量表开发程序和方法编制^[13],2009 年被中华中医药学会认定为学会标准^[14],于 2006 年发表日文版^[15]、2012 年发表英文版^[16]。该量表 9 个亚量表重测信度为 0.77 - 0.90,内部一致性系数为 0.72 - 0.82^[17]。该量表主要针对 18 ~ 60 岁成年人,为了使中医体质分类更加科学化和规范化,柳璇^[18]基于《中医体质分类与判定》标准,制定了专门面向老年人群的《老年版中

医体质分类与判定》。

根据史会梅等^[19]统计,该量表被研究范围主要集中在体质可分、体病相关、体质理论研究、体质可调、体质与生命质量的关系、量表自身研制等方面。韩萍等^[20]根据《中医体质分类与判定》对 52 例糖尿病患者进行体质分类,结果显示阴虚质最多,调整偏颇体质糖尿病早期血糖,将有助提高的糖尿病防控效果。刘培中等^[21]探讨高血压病危险因素与中医体质分型的相关性,结果显示高血压患者以阴虚质、血瘀质、痰湿质为主,其体质类型与心血管危险因素有一定的相关性。乔会秀^[22]采用《中医体质分类与判定》对 120 名紫癜性肾炎患者分型,分析各证候分型与中医体质类型相关性,发现体质分型中特禀质、湿热质居多,中医证候分型中风热伤络证和血热妄行证居多,风热伤络证与特禀质、血热妄行证与血瘀质和湿热质、阴虚火旺证与阴虚质、气不摄血证与气虚证正相关。孙广仁等^[23]收集了 172 例失眠症病例,发现失眠症患者的体质类型以气郁质、湿热质和阴虚质为最多见,分别给予疏肝解郁方、清热利湿方和滋阴清热方调理,疗效显著。

王琦根据九种体质提出不同的养生方法,但目前利用此量表标准做养生研究者尚少。陈璋秀^[24]根据该标准,对九种体质实施辨证施“膳”,提出“因人制宜”的养生方法。叶伊琳等^[25]将中医体质学说应用于美容领域,研究了中医体质类型与美容的关系。除上述应用外,《中医体质分类与判定》亦被用作筛查特定体质的专项量表,如胡春雨等^[26]编制易怒体质量表,岑滢等^[27]编制能够迅速筛选出较为单纯的寒热体质样本的量表。

目前《中医体质分类与判定》已在全国治未病中心得到了广泛的推广和使用。随着该量表在临床中的广泛使用,研究者发现一些尚需要解决的问题:(1)学界对体质是否包含心理因素有不同看法,匡调元^[5]认为体质特殊性主要表现在代谢、机能与结构方面,龚勇军等^[28]亦认为体质的概念只宜包含身体部分,心理部分不是体质的范畴。《中医体质分类与判定》量表是结合形体结构、功能特征、心理性格等多方面编制,虽然体现中医学“身心统一”的整体观思想,但不符合现代医学中将体质与人格分开的观点,不易被西方国家接受,不利于中医人格与体质关系的更深入研究。(2)该量表属于自测量表,通过量化加权打分,由于受试者理解水平的限制,往往对自身感受做出比较模糊的判断,导致判断结果与临床医生判断结果存在差异,亦出现同一受试者近期的多次测量结果不尽相同。(3)辛海等^[29]通过对 2 000 多份中医体质量表资料

统计,发现受试者中单一体质者少见,大多数受试者是多种体质合并,某些相兼体质甚至相互矛盾,无法进行定向体质调理。同时,在研究体病相关的相关课题中,由于多种相兼体质的存在,增加了分析的难度与复杂性,在本课题组进行的体质相关实验中亦发现此问题。(4)缺乏脏腑辨证,九型体质的判定未进行完整的中医四诊合参,其判定结果未与脏腑进行关联,因此对相关脏腑的调理也相对模糊。临床中有相当一部分个体仅表现为某脏腑功能的偏颇,比如肺气虚、心气虚、肾气虚,而量表只能判定为气虚质,是否应在体质量表基础上制定相关脏腑辨证分量表进行相关脏腑定位有待进一步研究。(5)缺乏中医专业医师临床望、闻、问、切,直接通过量表进行体质辨识,无法根据受试者描述或者表现出的实际情况去伪求真,不能分清标本先后,从而采取关键性的调理手段。同时,对于缺乏量表所阐述的症状个体及某些慢性病受试者,可能由于临床症状的缺失或者药物的干预作用导致判定结果偏颇,研究者应探讨如何避免或减少这些情况的发生。(6)量表中某些题目尚待商榷,有研究者针对各分量表的某个或者某些题目进行了相关阐述,认为这些题目需要进行进一步深入探讨,使该量表更加合理化和标准化^[29]。(7)气血阴阳属于人体的基本物质,而体质量表判定的体质类型包含气虚质、阳虚质、阴虚质 3 型,无血虚质,当前研究者对于是否应将血虚质加入该体质量表存在争议。

2.2 其他体质量表的应用现状及评价 《中医阴阳体质调查问卷》^[30]是以阴阳学说为指导,结合四诊辨证,参考匡调元、王琦及日本小板分类方法编制而成,通过量化计分将体质分为阴不足型(得分 < 45 分)、阳不足型(得分 > 55 分)、阴阳平衡型(45 ≤ 得分 ≤ 55 分)。宫晴^[31]结合赵进喜教授的“三阴三阳”学说,通过临床调研建立初步的《三阴三阳体质初量表》,该量表从形态结构、生理机能、社会心理因素和疾病易感性 4 个方面,同时考虑每种体质生理功能的侧重点不同,如太阳系侧重于机体的卫外能力,而阳明系统侧重胃肠通降功能,对体质进行分型。《寒热体质调查问卷》^[27]是为筛选较为单纯的寒热体质设计的量表,共 22 个条目(寒体条目 12 条,热体条目 10 条),采用离散程度法、因子分析法、判别分析法等 6 种方法以提高量表的鉴别能力,控制兼夹体质的纳入几率,为实验研究提供较为单纯的体质研究对象。于晓林参照王琦中医体质九分法,结合小儿生理病理特点,初步建立适用于临床的《易感小儿中医体质分类的量表》^[32],该量表专门针对 8 岁以下儿童,由于调研样本量偏小,且小儿自我描述症状困难,监护人对症状

描述带有主观性,需进一步完善。

中医学“形神合一”的理论认为气质心理属于体质的一个方面,在一定程度上反映体质特征。乔明琦课题组前期建立了《易怒体质量表》用于区分易怒人群与不易怒人群,量表包含形态结构特征、怒伤肝、机体功能下降、心理特征 4 个维度,37 个条目,重测信度在 0.707 - 0.799,分半信度为 0.900,克朗巴赫 α 系数为 0.921,对易怒人群有较好的区分度^[33]。后对量表补充调整后形成初步的《愤怒郁怒体质调查表》,后者包括 33 个条目(其中包含 13 个特征性条目),形体表征、躯体感觉、官窍及二便情况、心理特征 4 个维度,重测信度在 0.712 - 0.800,分半信度为 0.896,克朗巴赫 α 系数总表为 0.899,除形体表征维度的系数低于 0.7 外,其余各维度的 α 系数均在 0.7 以上^[34]。侯艳娇^[35]应用后者研究了工人、护士、大学生 3 个群体的愤怒、郁怒体质特征,建议根据体质特征针对性地制定因怒致病的预防及治疗措施。《易怒体质量表》及《愤怒郁怒体质调查表》主要是从情志角度出发对体质进行分类,有利于指导不同群体情志疾病的预防和治疗,由于被调查群体局限,样本量偏少,尚未建立标准化常模,需进一步研究。

薛崇成、杨秋莉在对阴阳五行、气血津液辨证分型的基础上编制了《五五体质检测量表》及《五态人格测验》,分别对体质及人格进行分类。王昊等^[36]对全国完成量表的人群进行分析,认为中医学人格特征与体质类别间存在相关性。《五五体质检测量表》将体质分为平人质、阳热质、阴寒质、阳虚质、阴虚质、偏湿质、多痰质、偏风质、偏燥质、气虚质、血虚质、气滞质、血瘀质 13 类,《五态人格测验》从阴阳学说角度出发将人格特征分为太阳、少阳、阴阳平和、少阴、太阴 5 类。邵祺腾等^[37]对 778 名更年期妇女进行人格、体质特征分析,发现更年期妇女以太阳、少阴、太阴人格特征明显,体质以阴寒质、阳虚质、气虚质、偏湿质、血虚质为主,其人格、体质存在一定相关性。《五五体质检测量表》目前应用局限,未得到广泛研究,对于临床的指导作用有待检验。《五态人格测验》共 103 道题,为自陈式测验,重测信度、内部一致性均高于 0.7^[36]。而该量表条目以答“是”计 1 分,答“否”不计分为计分标准,不能反映等级程度,同时由于量表结果只说明各维度分值高低,未实现分型目标,未引起体质研究者的广泛注意。与《五态人格测验》相比,《中医气质测评量表》^[38]条目较少,各条目按四级分层、按不同特点的权重计分,初步实现 5 种气质类型区分的目的,当前应用偏少,对临床指导作用尚需观察。

3 展望

体质量表虽然从主观症状角度对体质类型进行了判定,但是尚缺乏生理生化等特异性指标加以佐证,因此,寻求不同体质类型的客观指标是进一步进行体质研究的重点。王琦教授应用基因芯片技术,以平和体质作为对照组,对偏颇体质进行外周血基因表达谱分析,发现每种偏颇体质都有特异的基因表达谱。阳虚质表达上调的基因主要涉及炎症相关基因、环磷酸腺苷反应元件结合蛋白基因 CREB 及调节蛋白基因 CREM 等,表达下调的基因主要是与遗传信息传递相关的基因及亚甲基四氢叶酸还原酶基因 MTHFR 等。阳虚质与平和质比较,存在以免疫监视功能降低、炎性细胞因子相关基因表达上调为特征的免疫功能紊乱,在遗传信息传递方面的能力呈现下降状态^[39]。阴虚体质者炎症相关细胞因子基因表达上调,生物合成与代谢功能相关基因表达有增强的趋势^[40]。这些研究成果提示,借鉴表观遗传学、免疫组化等现代科学的研究理念和实验技术,深入探讨个体体质生物学机制,对体质分类标准提供客观化依据是可能的,有利于指导偏颇体质的调治。

中医体质学说是中医学基础理论之一,受到学者的广泛关注和重视。体质量表的应用使体质分型判定有了相对具体的标准,更准确地反映了不同个体的体质差异,为中医体质相关疾病的防治、养生保健、健康管理提供依据。英文版、日文版及韩文版《中医体质量表》的开发与编译使“中医体质”、“因质制宜”、“辨证论治”的概念走向国际化,然而地域、生活习惯及文化的差异对体质量表的国际化应用与推广带来一定困难。因此,为最大可能提高体质量表的效度与信度,体质量表编译过程中应综合考虑人种、地域、文化差异对各分量表进行适当调整及权重,如肥胖人群比重大的地区痰湿质分量表应更详尽,同时建议由当地不同文化背景人员参与编译,在对量表进行调研中应联合互网络广泛投掷问卷以获取区域信息。研究者们在进行体质相关研究时,需结合基础理论、临床实践,应用现代医学技术对中医体质学说进行更深入的探讨,突破当前研究方法的局限,进一步完善体质分型标准,并将研究成果应用于临床实践。通过中医体质辨识和医学检测方法对受检者进行个体化评估,及早发现体质的偏颇状态,并制定方便、有效的食疗、情志、起居、用药等各方面的指导,达到养生益体的效果。

参 考 文 献

- [1] 王琦. 中医体质学说研究现状与展望[J]. 中国中西医结合医学杂志, 2002, 8(2): 6 - 15.

- [2] 匡调元. 体质病理学研究[J]. 成都中医学院学报, 1978, 2(2): 3-17.
- [3] 盛增秀, 王琦. 略论祖国医学的体质学说[J]. 新医药学杂志, 1978, (7): 11-13.
- [4] 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.
- [5] 匡调元. 中医体质病理学[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 1996: 88.
- [6] 何裕民, 王莉, 石凤亭, 等. 体质的聚类研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(5): 10-12.
- [7] 赵进喜. 《伤寒论》“六经钤百病”探识[J]. 中医药学刊, 2005, 23(2): 210-211, 226.
- [8] 王琦. 论中医体质学说在临床医学中的重要意义——附 102 例临床体质分型调查报告[D]. 北京: 中国中医研究院, 1980.
- [9] 田代华. 论体质与证候[J]. 山东中医学院学报, 1983, 7(1): 7-11.
- [10] 朱锦善. 小儿体质类型及其临床意义[J]. 新中医, 1989, 21(5): 6-7.
- [11] 皇甫燕. 小儿体质初探——732 例调查小结[J]. 浙江中医杂志, 1993, 34(4): 232-235.
- [12] 陈慧珍, 曾昭明. 妇女体质分型与临床意义[J]. 广西中医药, 1998, 11(1): 15-17.
- [13] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [14] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157—2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(04): 303-304.
- [15] 朱燕波, 折笠秀树, 上马场和夫, 等. 中医体质调查票日本語版の開發とその性能の検証[J]. 日本東洋医学雑誌, 2006, 57(別冊号): 271.
- [16] 井慧如, 王济, 王琦, 等. 应用《中医体质量表(英文版)》对在北京的美、加籍高加索人中医体质的调查分析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2417-2419.
- [17] 朱燕波, 王琦, 薛禾生, 等. 中医体质量表性能的初步评价[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 15-17.
- [18] 柳璇. 《老年版中医体质分类与判定》量表研制与初步应用分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [19] 史会梅, 朱燕波, 王琦. 中医体质量表应用现状的文献计量学分析[J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1507-1510.
- [20] 韩萍, 白雪琴, 娄彦梅, 等. 中医偏颇体质与糖尿病、糖调节受损相关性分析[J]. 北京中医药, 2011, 30(9): 656-658.
- [21] 刘培中, 李创鹏, 刘志龙, 等. 600 例高血压病患者危险因素与中医体质分类的相关性研究[J]. 新中医, 2011, 43(6): 19-21.
- [22] 乔会秀. 紫癜性肾炎患者证候与中医体质类型关系研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(4): 118-120.
- [23] 孙广仁, 刘瀚阳, 张喆. 172 例失眠症患者体质辨析与治疗[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(5): 307-309.
- [24] 陈璋秀. 九种不同体质的辨证施膳[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(19): 94-97.
- [25] 叶伊琳, 王红松. 中医体质学说与美容[C]. 2009 年度中国中西医结合学会医学美容学术研讨会、第三届国际面部整形美容外科学术研讨会暨泛亚洲太平洋地区面部整形美容外科学会成立大会暨第七届广西医学美学与美容分会学术研讨会论文汇编, 2009: 99-103.
- [26] 胡春雨, 安礼, 于艳红, 等. 易怒体质量表的编制及其信度效度检验[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(5): 390-393.
- [27] 岑瀚, 钱善军, 董杨, 等. 寒热体质量表条目的初步筛选[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(3): 28-31.
- [28] 龚勇军, 吴曙琳. 体质概念内涵辨析[J]. 医学信息, 2010, 23(6): 1638-1639.
- [29] 辛海, 吴剑坤, 郭昕, 等. 中医九型体质量表临床应用中的问题探讨[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1841-1843.
- [30] 罗永芬, 刘旭光, 宋开源, 等. 从中医阴阳体质调查分析轮班工作对人体的影响[J]. 中国医药学报, 1998, 13(5): 6-9.
- [31] 宫晴. 三阴三阳体质初量表的编制及型糖尿病三阴三阳体质相关性分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [32] 于晓林. 易感小儿中医体质分类的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [33] 胡春雨. 体质与情志致病研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2008.
- [34] 王婧婧. 愤怒郁怒体质量表的初步编制及信度效度检验[D]. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- [35] 侯艳娇, 乔明琦. 工人、护士、大学生愤怒郁怒体质特征病例对照流行病学调查研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5): 971-976.
- [36] 王昊, 杜渐, 邵祺腾, 等. 中医“五态人”体质特征分析[J]. 中医杂志, 2013, 54(23): 2003-2005.
- [37] 邵祺腾, 杜渐, 李黎, 等. 更年期妇女中医人格、体质特征分析[J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1466-1468.
- [38] 王丹芬. 中医气质学说及中医气质量表的初步研究[D]. 长沙: 湖南中医学院, 2004.
- [39] Wang Q, Yao SL. Molecular basis for cold-intolerant yang-deficient constitution of TCM[J]. Am J Chin Med, 2008, 36(5): 827-834.
- [40] Wang Q, Ren XJ, Yao SL, et al. Clinical observation on the endocrinal and immune functions in subjects with yin-deficiency constitution[J]. Chin J Integr Med, 2010, 16(1): 28-32.

(收稿:2015-02-13 修回:2017-03-18)

责任编辑:李焕荣
英文责编:张晶晶