

· 临床论著 ·

一般人群藏医体质特征及相关因素分析： 基于 2 322 例多中心横断面研究

罗 辉¹ 仲格嘉² 扎西东主³ 白明华⁴ 晋 美⁵ 李新民⁶

摘要 **目的** 调查一般成年人群的藏医体质分布特征及其相关因素。**方法** 应用藏医体质量表调查北京、郑州、西宁、拉萨 4 市 15 岁以上一般人群 2 322 例，描述各体质类型的比例，分析体质与人口学因素的关系。**结果** 隆型体质 344 例 (14.81%)，赤巴型 111 例 (4.78%)，培根型 196 例 (8.44%)，其余 1 671 例 (71.97%) 为复合体质。男性赤巴型、隆赤合并型、赤培合并型、聚合型体质比例高于女性 (6.4% vs 3.5%，22.3% vs 18.9%，22.2% vs 11.9%，4.3% vs 2.6%)，其余体质则相反 (隆型 9.5% vs 18.8%，培根型 5.9% vs 10.3%，隆培型 29.2% vs 34.0%)。年龄与隆型体质评分呈正相关 ($r=0.06$, $P=0.004$)，与培根型呈负相关 ($r=-0.045$, $P=0.031$)。各体质在不同职业、学历、高原地区各民族人群中的分布总体差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 一般人群的藏医体质分布以复合型体质居多，体质与性别、年龄密切相关，与职业、文化程度、海拔、民族未见显著相关性。

关键词 藏医；体质；一般人群；横断面研究；相关分析

Characteristics and Related Factors of Tibetan Medicine Body Constitution in General Population: A Multi-center Cross-sectional Study of 2 322 Cases LUO Hui¹, ZHONG Ge-jia², ZHAXI Dong-zhu³, BAI Ming-hua⁴, JIN Mei⁵, and LI Xin-min⁶ 1 Institute for Tibetan Medicine, China Tibetology Research Center, Beijing (100101); 2 Beijing Tibetan Hospital of China Tibetology Research Center, Beijing (100029); 3 Tibetan Medicine School of Qinghai University, Xining (810016); 4 National Institute of Chinese Medicine Constitution and Preventive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100029); 5 Tibet Autonomous Region Center for Disease Control and Prevention, Lhasa (850000); 6 School of Basic Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou (450046)

ABSTRACT Objective To investigate the characteristics of Tibetan medicine (TM) body constitution and related factors in the general population. **Methods** The Tibetan Medicine Constitution Questionnaire (TMCQ) was applied in this cross-sectional study. Totally 2 322 cases of general population over 15 years old in Beijing, Zhengzhou, Xining and Lhasa were included in the study for body constitution measurement. Descriptive statistics was used to calculate the distribution proportion of each body constitutional type. The correlation among body constitution and socio-demographic factors was analyzed by inferential statistics. **Results** In the total population, the number and proportion of each constitution were 344 cases (14.81%) of lung constitution, 111 cases (4.78%) of mkhris pa, 196 cases (8.44%) of bad kan, and 1671 cases (71.97%) of combined constitutions. The proportions of the mkhris pa, combined lung-mkhris, combined mkhris-bad, and three-factor convergence constitution in male were higher than female (6.4% vs 3.5%, 22.3% vs 18.9%, 22.2% vs 11.9%, 4.3% vs 2.6%), while the other three were on the contrary (lung 9.5% vs 18.8%, bad kan 5.9% vs 10.3%, combined lung-bad 29.2% vs 34.0%). Age was positively correlated with the constitution score of lung type ($r=0.06$, $P=0.004$), and

基金项目：国家自然科学基金青年项目 (No. 81704197)

作者单位：1. 中国藏学研究中心藏医药研究所 (北京 100101)；2. 中国藏学研究中心北京藏医院 (北京 100029)；3. 青海大学藏医学院 (西宁 810016)；4. 北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院 (北京 100029)；5. 西藏自治区疾病预防控制中心 (拉萨 850000)；6. 河南中医药大学基础医学院 (郑州 450046)

通讯作者：罗 辉，Tel: 010-64932939, E-mail: luohui09@hotmail.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20210704. 181

negatively correlated with bad kan ($r = -0.045$, $P = 0.031$). There was no statistical difference in the distribution proportions of the seven constitution types among occupational groups, education background and ethnic groups in plateau areas ($P > 0.05$). **Conclusions** The main type of TM constitution was combined constitution in general population. TM constitution was closely related to sex and age, but not significantly related to occupation, education level, altitude and ethnicity.

KEYWORDS Tibetan medicine; body constitution; general population; cross-sectional study; correlation analysis

体质是人类生命活动的重要表现形式, 体质特征既有个性也有共性。认识人群体质的分类和特征, 以及体质和疾病发生、防治的关系, 是世界各国、各民族传统医学共同的研究范畴, 如中医学自秦汉以来对体质的各种分类及应用, 藏医体质理论, 古希腊医家希波克拉底的四体液理论, 印度阿育吠陀体质理论, 韩国四象体质医学等^[1,2]。

藏医作为中国青藏高原地区藏族人民对生命健康和疾病防治的知识和实践体系, 对体质也有系统和独特的认识。成书于公元 8 世纪的藏医经典著作《四部医典》, 按照构成人体的隆、赤巴、培根 3 种基本功能物质 (简称“三因”) 在身体内所占成分比例, 将人的体质分为隆、赤巴、培根 3 种单一体质以及两两和三者组合形成的 4 种复合体质, 共 7 种。体内某一因相对较多, 则为该单一体质; 某两因相对较多, 则为这两因的复合型体质; 三因均衡, 则为三因聚合型体质。不同体质在形体结构、身心特征、发病倾向、疾病防治等方面各有不同^[3]。《四部医典》奠定了藏医体质理论的基础, 对体质的分类标准一直为后世医家所公认和遵循。近年来, 藏医体质研究已逐渐从定性的理论阐发、文献研究发展至定量临床研究阶段, 开展藏医体质的量化分类与辨识^[4,5]。本课题组前期根据量表研制的标准化程序和方法构建了藏医体质量表^[6,7], 并采用该量表先后在西藏拉萨和北京开展预调查验证并完善^[8,9]。本研究应用该量表开展多中心大样本横断面调查, 以期分析藏医各体质类型在人群中的分布比例及其相关因素。

资料与方法

1 研究设计 采用基于一般人群的多中心横断面研究设计, 调查研究对象的藏医体质和社会人口学信息, 判定藏医体质类型, 统计各体质类型的比例, 分析体质与社会人口学特征的关系。

2 研究现场 于 2020 年 6—12 月, 采用立意抽样方法从全国范围内选取北京、河南郑州、青海西宁、西藏拉萨 4 地。北京和河南郑州为平原低海拔地区, 海拔 < 150 m, 青海西宁和西藏拉萨属于高原地

区 (> 500 m), 海拔分别为 2 200 m (中海拔地区) 和 3 700 m (高海拔地区)。再以方便抽样方法选择社区、体检机构、企事业单位等按照一定人口年龄 (青、中、老各年龄段均不低于 20%)、民族 (平原地区比例不限, 高原地区以藏族为主, 汉族不低于 20%)、职业 (参考《中华人民共和国职业分类大典》^[10] 职业分类确定) 比例进行调查。采用移动终端设备在线填写电子问卷并上传至云端或纸质问卷进行数据采集, 调查以横断面现场调查方式实施。

3 研究对象 纳入标准: 年龄 15 周岁以上, 不限性别、民族、职业、健康状况等; 能够理解量表文字并独立完成量表填写; 知情同意, 自愿参加本调查。

样本含量以比例最低体质类型的率为依据进行估算, 以确保各型均有足够研究对象的纳入。根据前期预调查研究^[8,9]的结果, 三因聚合型体质的比例最低, p 值为 5%。 α 值默认取 0.05 (U 统计量为 1.96), 规定调查误差 d 为 p 的 0.2 倍, 不应答率及因填写质量不合格需要剔除的问卷按 20% 计算, 则所需的样本量为 $[1.96^2 \times (1-p) / (0.2p)^2] \times (1+20\%) = 2\ 189$ (人)。

4 测量内容 一般社会人口学信息调查包括居住地、性别、年龄、民族、婚姻状况、职业、文化程度等。藏医体质调查采用本课题组研制的藏医体质量表进行^[9]。该量表是由隆型、赤巴型、培根型 3 个亚量表构成的自评量表, 具有良好的信度和效度 (克朗巴赫 α 系数和重测信度系数分别为 0.754 和 0.726, 内容效度经藏医专家德尔菲法评价良好, 预调查结果与藏医体质理论吻合)^[6-9]。量表共 22 个条目, 每个亚量表各 11 个条目 (含共有条目)。各条目回答选项采用 5 级 Likert 法 (1~5 分) 进行定量化测定。共有条目根据具体情况采用同向或反向计分, 例如“语速”正向计分为隆型, 反向计分为培根型。量表见表 1。

藏医体质类型判定方法: 计算隆、赤巴和培根 3 个亚量表各自的总评分, 根据评分结果将研究对象判定为 7 种体质类型中的 1 种: (1) 评分计算: 隆亚量表的条目: 1、2、5、7*、11、12、13*、16*、19、21、22。赤巴亚量表的条目: 3、4、8、9、10、13、

表 1 藏医体质量表

条目	1分	2分	3分	4分	5分
1 您的皮肤干燥或粗糙吗?	完全不	很少	一般	比较	非常
2 您的肤色偏暗吗?	完全不	不太	一般	比较	非常
3 您的头发颜色发黄吗?	完全不	不太	一般	比较	非常
4 您的脸上或者头发油多吗?	没有	比较少	一般	比较多	非常多
5 您的关节在活动时容易发出响声吗?	从不	很少	一般	经常	总是
6 您的体型丰满吗?	完全不	不太	一般	比较	非常
7 您容易长胖吗?	怎么都不容易	不太容易	一般	稍不注意就容易	喝水都容易
8 您平时容易口干吗?	没有	很少	一般	经常	总是
9 您平时有口苦的感觉吗?	没有	很少	一般	经常	总是
10 您喜欢喝凉水或冷饮吗?	完全不	不太	一般	经常	总是
11 您平时睡眠浅容易醒吗?	没有	很少	一般	经常	总是
12 您平时手脚发凉吗?	没有	很少	一般	经常	总是
13 您容易拉肚子吗?	非常不	不太	一般	比较	非常
14 您平时有身体沉重、不轻松的感觉吗?	没有	很少	一般	经常	总是
15 您平时容易犯困或嗜睡吗?	没有	很少	一般	经常	总是
16 和大多数人相比,您比别人容易怕冷或怕热吗?	怕冷很多	怕冷一些	差不多	怕热一些	怕热很多
17 您平时容易出汗吗?	非常不	不太	一般	比较	非常
18 您属于消化快,不耐饿的人吗?	完全不符	不太符合	一般	比较符合	非常符合
19 和大多数人相比,您平时说话的语速怎么样?	很慢	比较慢	一般	比较快	很快
20 您容易激动发怒吗?	很不	不太	一般	比较	非常
21 您遇事容易急躁吗?	很不	不太	一般	比较	非常
22 您做事容易犹豫不决吗?	完全不	很少	一般	经常	总是

注:研究对象根据自己近 1 年来的实际情况或感觉回答,每题限选 1 个答案

16、17、18、20、22*。培根亚量表的条目:1*、2*、6、7、12、14、15、18*、19*、20*、21*。*代表反向计分,分值为 6-选项评分。分别计算各亚量表的条目得分之和。(2) 体质类型的判定:**a.** 3 种单一体质类型: 3 个亚量表中评分最高且分值 >36 分的类型,为其体质类型;**b.** 隆、赤巴、培根三因聚合型(简称“聚合型”): 隆、赤巴亚量表评分 <28 分, 培根亚量表评分为 30~36 分;**c.** 3 种两合型体质: 不符合 a 或 b 标准的,均为两合型体质,包括隆赤巴合并型(简称“隆赤型”)、隆培根合并型(简称“隆培型”)、赤巴培根合并型(简称“赤培型”),以得分最高和次高者来判定。当分值相同时,判定顺序为赤巴、培根、隆(前

期研究 3 种体质评分均值由大到小依次为赤巴、培根、隆,故根据实际评分与人群均值的差值判定^[9])。

5 质量控制 由全体作者组成流调小组,专业构成为从事藏医或中医体质、流行病学研究方向。其中,高级职称 4 名,中级职称 2 名。招募藏医或中医专业大三以上本科生或研究生作为调查员,经过统一培训,告知量表细节和调查注意事项,由其负责指导研究对象填写。现场向研究对象发送电子问卷二维码或纸质调查问卷。通过移动终端设备填写时,在辨识程序中植入全程质量控制技术,如设置数据有效性规则,程序控制逐条填写,以避免错填、漏填。因条件限制采用纸质问卷填写者,由调查员人工核对填写条目,问卷回收后逐项核查,剔除不合格(藏医体质量表条目有缺失或逻辑错误)的问卷。

6 统计学方法 根据数据类型,采用构成比(%)、中位数(M)、最小值(Min)、最大值(Max)、 $\bar{x} \pm s$ 等方式,对研究对象的社会人口学资料、藏医体质 3 个亚量表评分、7 种体质类型分布情况进行描述性统计。评价藏医体质与社会人口学因素的关系,分类资料(海拔、性别、民族、职业和文化程度)采用卡方检验比较不同特征人群各体质类型的分布差异;连续型变量(年龄)采用双变量相关分析评价各体质评分与变量的相关性。考虑到民族、年龄、海拔和体质各因素内部的关联性,开展亚组分析,以中、高海拔地区人群作为亚组研究对象,比较各民族(纳入研究对象构成比例 >10% 的民族) 7 种藏医体质类型的分布,采用 t 检验比较各民族人群的平均年龄和隆、赤巴、培根体质评分均值。统计分析采用 SPSS 20.0, P<0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1 一般情况(图 1) 共发放 2 370 份问卷,最终纳入合格问卷 2 322 份,合格率为 98.0%。2 322 人研究对象中,北京占 25.9% (602 人),河南郑州占 26.1% (605 人),青海西宁占 30.7% (714 人),西藏拉萨占 17.3% (401 人)。年龄 15~85 岁,平均(34.45 ± 12.07) 岁。15~65 岁人群 2 277 人,占 98.1%,男性 995 人(42.9%),女性 1 327 人(57.1%)。汉族 1 254 人(54%),藏族 1 005 人(43.3%),蒙古族 22 人(0.9%),满族 16 人(0.7%),回族 14 人(0.6%),其他 9 个少数民族共 11 人(0.5%)。已婚 1 353 人(58.3%),未婚 918 人(39.5%),其他 50 人(2.2%)。大专及以上学历文化程度者 1 735 人(74.7%)。职业以专业技术人员(650,

28.0%)、学生 (485, 20.9%)、办事人员 (410, 17.1%)、商业服务人员 (273, 11.8%) 居多, 工人、农牧民、军人、其他职业、无职业者等占 21.7%。

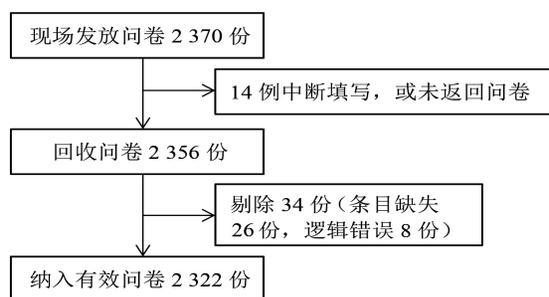


图 1 问卷调查纳入流程

2 2 322 例研究对象藏医体质评分及类型分布 (表 2, 图 2) 隆型体质 344 例 (14.81%), 赤巴型 111 例 (4.78%), 培根型 196 例 (8.44%), 其余 1 671 例 (71.97%) 为复合体质。

表 2 2 322 例研究对象隆、赤巴和培根型体质评分

亚量表类型	评分 (分)				
	$\bar{x} \pm s$	95%CI	M	Min	Max
隆	32.66 ± 4.04	32.50, 32.82	33	18	47
赤巴	29.80 ± 4.24	29.63, 29.97	30	15	44
培根	31.59 ± 3.76	31.44, 31.74	32	15	44

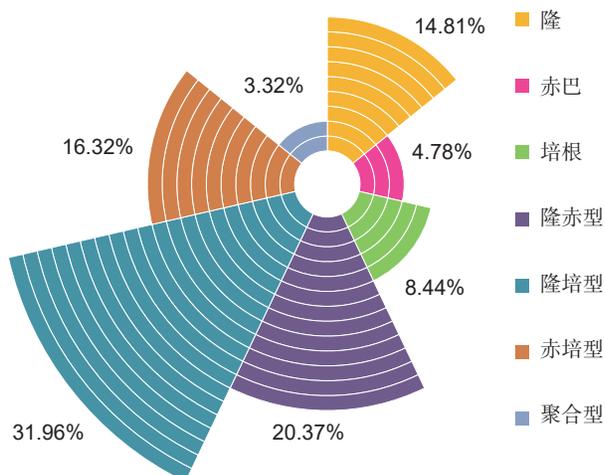


图 2 7 种藏医体质类型分布

3 不同海拔人群藏医体质类型分布 (表 3) 低海拔地区的 3 种单一体质比例最高, 中海拔地区的隆培型、聚合型体质比例最高, 高海拔地区隆赤型、赤培型比例最高, 差异有统计学意义 ($\chi^2=40.975, P<0.01$)。

4 不同性别人群藏医体质分布特征 (表 4) 男性赤巴型、隆赤型、赤培型、聚合型体质比例高于女性, 女性隆型、培根型、隆培型体质比例高于男性, 差异有统计学意义 ($\chi^2=105.068, P<0.01$)。

5 年龄与 3 种藏医基本体质类型评分相关性 (表 5) 年龄与隆型体质评分呈正相关, 与培根型体质评分呈负相关, 差异均有统计学意义 ($P<0.01, P<0.05$)。

表 5 年龄与 3 种藏医基本体质类型评分相关性

体质类型	Pearson 系数	95%CI	P 值
隆	0.060	0.022, 0.096	0.004
赤巴	-0.016	-0.060, 0.030	0.454
培根	-0.045	-0.089, -0.003	0.031

6 汉族和藏族人群藏医体质类型分布 (表 6) 汉族人群 3 种单一体质、隆培型体质的比例高于藏族人群, 藏族人群隆赤型、赤培型和聚合型体质的比例高于汉族人群, 差异均有统计学意义 ($\chi^2=22.214, P<0.01$)。

7 不同职业人群藏医体质类型分布 (表 7) 7 种藏医体质类型在各职业人群中的分布比例未见统计学差异 ($\chi^2=31.141, P=0.409$)。

8 不同文化程度人群藏医体质类型分布特征 (表 8) 藏医体质类型在不同文化程度人群中分布差异有统计学意义 ($\chi^2=48.560, P=0.017$)。小学及以下文化人群的隆型体质比例显著高于其他人群; 聚合型体质的比例最高为研究生人群 (6.2%), 小学及以下人群最低 (0.7%)。采用敏感性分析, 排除小学及以下学历人群后再进行, 各组差异无统计学意义 ($\chi^2=34.325, P=0.079$)。

9 藏医体质与海拔 - 民族 - 年龄相关性 (表

表 3 不同海拔人群藏医体质类型分布 [例 (%)]

地区	例数	隆型	赤巴型	培根型	隆赤型	隆培型	赤培型	聚合型
低海拔	1 207	188 (15.6)	67 (5.6)	118 (9.8)	245 (20.3)	389 (32.2)	172 (14.3)	28 (2.3)
中海拔	714	95 (13.3)	24 (3.4)	49 (6.9)	142 (19.9)	245 (34.3)	120 (16.8)	39 (5.5)
高海拔	401	61 (15.2)	20 (5.0)	29 (7.2)	86 (21.4)	108 (26.9)	87 (21.7)	10 (2.5)

表 4 不同性别人群藏医体质类型分布 [例 (%)]

性别	例数	隆型	赤巴型	培根型	隆赤型	隆培型	赤培型	聚合型
男	995	95 (9.5)	64 (6.4)	59 (5.9)	222 (22.3)	291 (29.2)	221 (22.2)	43 (4.3)
女	1 327	249 (18.8)	47 (3.5)	137 (10.3)	251 (18.9)	451 (34.0)	158 (11.9)	34 (2.6)

表 6 汉族和藏族人群藏医体质类型分布 [例(%)]

民族	例数	隆型	赤巴型	培根型	隆赤型	隆培型	赤培型	聚合型
汉族	1 254	199 (15.9)	64 (5.1)	118 (9.4)	253 (20.2)	408 (32.5)	183 (14.6)	29 (2.3)
藏族	1 005	135 (13.4)	40 (4.0)	71 (7.1)	209 (20.8)	317 (31.5)	186 (18.5)	47 (4.7)

表 7 不同职业人群藏医体质类型分布 [例(%)]

职业	例数	隆型	赤巴型	培根型	隆赤型	隆培型	赤培型	聚合型
专业技术人员	650	98 (15.1)	36 (5.5)	55 (8.5)	139 (21.4)	190 (29.2)	103 (15.8)	29 (4.5)
工人	70	17 (24.3)	3 (4.3)	6 (8.6)	11 (15.7)	17 (24.3)	15 (21.4)	1 (1.4)
商业服务人员	273	42 (15.4)	16 (5.9)	21 (7.7)	52 (19.0)	92 (33.7)	44 (16.1)	6 (2.2)
学生	485	58 (12.0)	16 (3.3)	40 (8.2)	105 (21.6)	158 (32.6)	93 (19.2)	15 (3.1)
农牧民	113	14 (12.4)	5 (4.4)	9 (8.0)	20 (17.7)	44 (38.9)	14 (12.4)	7 (6.2)
办事人员	410	70 (17.1)	17 (4.1)	34 (8.3)	83 (20.2)	125 (30.5)	69 (16.8)	12 (2.9)

表 8 不同文化程度人群藏医体质类型分布 [例(%)]

文化程度	例数	隆型	赤巴型	培根型	隆赤型	隆培型	赤培型	聚合型
小学及以下	138	28 (20.3)	3 (2.2)	16 (11.6)	29 (21.0)	46 (33.3)	15 (10.9)	1 (0.7)
初中	190	30 (15.8)	7 (3.7)	17 (8.9)	35 (18.4)	69 (36.3)	26 (13.7)	6 (3.2)
高中或中专	259	24 (9.30)	12 (4.6)	19 (7.3)	51 (19.7)	98 (37.8)	51 (19.7)	4 (1.5)
大专	496	80 (16.1)	21 (4.2)	40 (8.1)	99 (20.0)	149 (30.0)	83 (16.7)	24 (4.8)
本科	1 111	167 (15.0)	61 (5.5)	97 (8.7)	232 (20.9)	347 (31.2)	173 (15.6)	34 (3.1)
研究生	128	15 (11.7)	7 (5.5)	7 (5.5)	27 (21.1)	33 (25.8)	31 (24.2)	8 (6.2)

表 9 汉族和藏族人群体质评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

民族	例数	隆型	赤巴型	培根型
汉族	1 254	33.03 ± 3.84	30.04 ± 4.14	31.82 ± 3.80
藏族	1 005	32.19 ± 4.25	29.46 ± 4.28	31.28 ± 3.66
t 值		4.892	3.237	3.439
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

9) 汉族和藏族各体质分布差异无统计学意义 ($\chi^2=13.829, P=0.312$)。汉族和藏族人群的平均年龄分别为 (38.04 ± 12.88) 岁和 (30.00 ± 9.38) 岁, 差异有统计学意义 ($F=138.396, P<0.01$), 汉族人群隆、赤巴、培根评分均高于藏族人群 ($P<0.01$)。

讨 论

本研究结果显示, 一般人群的藏医体质类型以复合型体质 (68.65%) 居多, 其中隆培型最多 (31.96%), 单一型体质以隆型居多 (14.81%), 聚合型体质最少 (3.32%)。典型的隆、赤巴或培根型体质相对少见。三因聚合型汇集了隆、赤巴、培根各型的特点, 发育圆满, 精力充沛, 智慧聪明, 具备上等才能, 在人群中所占比例极少^[11,12]。

藏医体质和性别、年龄密切相关。男性赤巴型体质以及由赤巴组合的隆赤、赤培型体质的比例均高于女性; 女性隆型、培根型、隆培型体质比例均高于男性。这是因为: 从阴阳属性看, 男性偏阳性, 女性偏

阴性; 赤巴性热属阳, 培根性寒属阴, 隆居其中而偏于寒。故男性体内赤巴成分相对女性较多, 而女性培根和隆成分相对男性较多。年龄与隆型体质评分呈正相关, 与培根负相关, 尽管相关系数值很小, 但差异有统计学意义, 且与藏医体质理论一致。《四部医典》总则部“生理病理篇”指出, 体内的三因随着年龄增长而变化, 儿童 (<16 岁) 体内培根成分大, 壮年人 (16~70 岁) 赤巴成分大, 老年人 (70 岁以上) 隆成分大。

体质与地域、民族未见显著相关性。各体质类型分布在平原和高原地区、汉族和藏族间有一定差异, 但无明显规律。这可能是因为, 年龄作为体质和民族的混杂因素, 以及民族和海拔的内在联系, 对结果产生了影响。本研究纳入的汉族和藏族人群平均年龄分别为 (38.04 ± 12.88) 岁和 (30.00 ± 9.38) 岁。因体质状况随着年龄的增大而下降 (依次为单一体质、复合型体质、聚合型体质), 故汉族人群 3 种单一体质、隆培型体质比例高于藏族人群, 隆赤型、赤培型和聚合型体质比例低于藏族人群, 可从年龄结构解释。此外亚组分析还发现, 同一地区 (西宁和拉萨) 各民族的藏医体质类型分布比例差异无统计学意义, 说明藏医体质在民族整体之间的差异不明显, 也证实藏医体质分类同样可适用于内地人群。

体质与职业、文化程度亦未见显著相关性。这可

从藏医对体质成因认识的角度得到解释^[13]: 体质是体内最本质的物质(即隆、赤巴、培根三因), 三因各成分的比例主要取决于先天因素, 即由父精母血中的五元三因含量所决定, 并受母亲在孕期饮食、起居、情绪、环境等因素对胎儿三因的影响, 出生后则是基本稳定的, 其变化主要是与年龄相关的自然生理变化, 后天其他因素虽对三因的比例会有一定影响, 但通常情况下如无外界持续和(或)强力的干预, 则难以在很大程度上偏离固有的先天禀赋比例。

近年来藏医体质的现代研究开始起步, 探讨藏医体质的内涵、在治未病中的应用等^[4, 13-15], 已有藏医体质辨识软件开发供临床试用^[16], 或设计藏医体质调查问卷开展初步研究^[17]。除本项目组的前期研究外, 目前尚未见到采用量表研制原则和方法、开展统计学信度效度检验的藏医体质研究发表。

本研究的局限性: 一是受研究条件限制, 选择华北和青藏高原地区 4 个地域人群开展研究, 地域的“水土”特征同质性较大, 尚未覆盖全国其他各种地理气候物候特征的区域, 故未发现体质与地域的密切关联。而藏医五元理论认为, 五元属性不同的地域, 地理气候物候条件有差异, 人群的体质特征也相应存在差异, 即俗语所说的“一方水土养一方人”。二是研究的样本量尽管满足统计学检验要求, 但与全国常模研究所需样本量具有较大差距。本研究在藏医体质分布流行病学调查方面做了初步的工作, 仍需今后不断完善。

今后研究可从以下三方面开展: 一是继续开展更多地域、更大样本量的横断面体质调查, 不断丰富对藏医体质与相关因素关联性的认识。二是聚焦于 3 种典型的单一型体质, 研究隆、赤巴、培根体质的生物学基础, 或开展藏医和中医各单一体质类型的相关性比较研究^[18]。三是发挥藏医体质在治未病中的作用, 开展重大疾病人群的藏医体质流调, 研究疾病人群的体质特征和高危体质类型, 为通过藏医体质调理手段防治疾病提供依据。

利益冲突: 无。

参 考 文 献

- [1] Yu W, Ma M, Chen X, et al. Traditional Chinese medicine and constitutional medicine in China, Japan and Korea: a comparative study[J]. *Am J Chin Med*, 2017, 45(1): 1-12.
- [2] 朱丽冰, 王济, 郑燕飞, 等. 体质分类的国内外研究概述[J]. *环球中医药*, 2016, 9(11): 1432-1436.
- [3] 宇妥·元丹衮波著. 毛继祖等译. 医学四续[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 17.
- [4] 罗辉, 仲格嘉. 藏医体质学说概述及其研究现状和展望[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2014, 20(9): 1315-1317.
- [5] 扎西东主. 基于藏医治未病的体质分类与辨识研究[J]. *中国民族医药杂志*, 2016, 22(12): 4-5.
- [6] 罗辉, 王茜, 力毛措, 等. 基于德尔菲法的藏医体质量表条目筛选[J]. *中国中西医结合杂志*, 2019, 39(4): 58-62.
- [7] 罗辉, 仲格嘉, 才项仁增, 等. 藏医体质量表的研制和初步评价[J]. *北京中医药大学学报*, 2017, 40(12): 987-992.
- [8] Luo H, Ciren O, Hou S, et al. Correlation between Tibetan and traditional Chinese medicine body constitutions: a cross-sectional study of Tibetan college students in the Tibet Autonomous Region[J]. *J Tradit Chin Med Sci*, 2018, 5(3): 215-221.
- [9] Luo H, Li LR. Reliability and validity of the Tibetan medicine constitution scale: a cross-sectional study of the general population in Beijing, China[J]. *Tradit Med Res*, 2021, 6(2): 17.
- [10] 国家职业分类大典和职业资格工作委员会. 中华人民共和国职业分类大典(2015版)[M]. 北京: 民族出版社, 2015: 1-47.
- [11] 星全章主编. 藏医药学精要评述[M]. 北京: 民族出版社, 2015: 27.
- [12] 次仁德吉, 占堆. 藏医体质学的研究和应用价值[J]. *北京中医药大学学报*, 2013, 36(7): 447-449.
- [13] 尼玛. 浅谈藏医治未病及体质学[J]. *中国民族医药杂志*, 2019, 25(8): 56-58.
- [14] 完么安建. 藏医体质辨识法对健康调养方案和干预措施制定的指导意义及应用[J]. *中国保健营养*, 2017, 27(21): 104.
- [15] 普措拉藏, 贡却坚赞. 藏医“隆”型体质与各传统医学体质的类似特性比较研究[J]. *中国民族民间医药*, 2018, 27(21): 1-3.
- [16] 李海霞. 西藏开发藏医体质辨识软件[EB/OL]. (2016-08-24) [2021-01-17]. <http://www.xzsnw.com/xw/xzxw/116269.html>.
- [17] 扎西东主主编. 藏医体质的分类与辨识研究(藏文)[M]. 西宁: 青海民族出版社, 2017: 241.
- [18] 罗辉, 仲格嘉, 王琦. 中医和藏医对体质分类的比较研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(6): 769-771, 781.

(收稿: 2021-03-03 在线: 2021-07-30)

责任编辑: 赵芳芳