

福州地区大学生中医体质现状分析※

● 郭明义^{1,2} 宋丽珍^{1,2,3,4} 金 李^{1,2,3} 林 铭² 杨朝阳^{1,2,3,4}▲

摘 要 目的:了解在校大学生中医体质类型分布规律及健康状况。方法:对福州地区大学生进行中医体质量表问卷调查,运用王琦教授中医体质辨识法进行辨识,得出福州市部分大学生中医体质分布规律。结果:参与调查的大学生平和质居多,偏颇体质以气虚质、阳虚质、阴虚质最为常见。不同性别大学生在平和质和瘀血质方面差异显著($P < 0.01$)。气虚质为最常见兼夹体质,阳虚质最易兼夹其他体质类型。结论:当代大学生总体体质尚可,但偏颇体质仍普遍存在,在日常生活中应注意合理膳食、调整作息、舒畅情志,有助于改善体质状态,提高身体素质。

关键词 大学生;中医体质;兼夹体质;分布

体质是一种客观存在的生命现象,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、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质^[1]。社会经济的发展,带动人们饮食结构、生活及运动方式的改变,大学生的健康状况是否也随之发生了相应的变化?特别是沿海地区的大学生体质又有什么特色?本研究通过对大学生进行中医体质调查分析,以期对大学生健康状况的把握以及疾病预防提供一定的参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 研究对象来源于福州大学城自愿参与“2013 国家科技部基础性工作重点项目‘正常人群不同体质中医脉诊生理参数系统调查’”科研课题的在校大学生 660 例,其中男性 258 例,女性 402 例。

1.2 纳入标准 ①年龄在 18 周岁至 30 周岁,性别

不限;②所有研究对象均进行病史采集,经体检(主要包括体温、呼吸、血压、心率等)和实验室检查,各项指标无明显异常,无器质性病变;③近 30 天无连续服药史;④研究对象本人了解并且同意参加本次调查与研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①患有精神疾病,或患有器质性病变者;②有药物或者酒精依赖史者;③近 6 个月遭遇重大生活事件者;④不能按要求坚持配合研究者;⑤反关脉或者斜飞脉者。

1.4 研究方法 采用 2013 国家科技部基础性工作重点项目“正常人群不同体质中医脉诊生理参数系统调查”临床调查问卷的“中医体质量表”。研究对象在经过培训专业人员的指导下进行规范填写。

1.5 中医体质标判定标准 采用中华中医药学会 2009 年发布的《中医体质分类与判定》^[1]量表进行体质判定。判定标准:平和质转化分 ≥ 60 分,同时所有偏颇质转化分 < 40 分判定为“是”,否则判定为“否”。偏颇体质转化分 ≥ 40 分判定为“是”,否则判定为“否”。两种或两种以上偏颇体质转化分 ≥ 40 分判定为兼夹体质,否则判定为“否”。

1.6 统计学方法 采用 EXCEL 软件录入数据并进行统计前整理校对。用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,采用描述性分析、 χ^2 检验和相关性分析方法。

※基金项目 科技部基础性工作专项子课题(No. 2013FY114400)

▲通讯作者 杨朝阳,男,医学博士,副教授。研究方向:中医证研究。E-mail:zyy813@126.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学中医证研究基地(福建 福州 350122);2. 福建中医药大学(福建 福州 350122);3. 福建省中医健康状态辨识重点实验室(福建 福州 350122);4. 福建省 2011 中医健康管理协同创新中心(福建 福州 350122)

2 结果

2.1 不同性别大学生人群体质类型分布情况

结果显示,平和质共有 345 例,占总人数的 52.27%;偏颇

体质 315 人,占总人数的 47.73%。偏颇体质共 735 例次,其中排名前三的分别是气虚质、阳虚质以及阴虚质。男性平和质多于女性,女性瘀血质多于男性,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 不同性别体质类型分布情况 [例(%)]

体质状态	男性	女性	合计	χ^2	P
平和质	155(60.31)	190(47.26)	345(52.27)	0.25	0.001*
气虚质	59(22.96)	89(22.14)	148(22.42)	0.174	0.827
阳虚质	48(18.68)	99(24.63)	147(22.27)	0.173	0.07
阴虚质	53(20.62)	90(22.39)	143(21.67)	0.17	0.575
气郁质	33(12.84)	49(12.19)	82(12.42)	0.109	0.819
痰湿质	34(13.23)	61(15.17)	95(14.39)	0.123	0.477
湿热质	19(7.39)	20(4.98)	39(5.91)	0.056	0.205
瘀血质	2(0.78)	21(5.22)	23(3.48)	0.034	0.002*
特禀质	29(11.28)	29(7.21)	58(8.79)	0.08	0.075

注: * $P < 0.01$ 。

2.2 大学生人群兼夹体质分布情况

从兼夹体质分布情况来看,基础体质类型中阳虚质兼夹其他体质类型最多,尤其兼夹气虚质更为突出;而气虚质、阴虚质

以及痰湿质是基础体质最容易兼夹的体质类型。见表 2。

表 2 兼夹体质分布情况(例)

基础体质 \ 兼夹体质	气虚质	阳虚质	阴虚质	气郁质	痰湿质	湿热质	瘀血质	特禀质	总计
气虚质	0	12	10	7	7	4	1	2	43
阳虚质	43	0	31	19	23	9	4	11	140
阴虚质	21	17	0	8	23	8	7	11	95
气郁质	16	6	9	0	9	4	1	4	49
痰湿质	12	8	14	10	0	5	4	6	59
湿热质	0	2	2	3	1	0	0	0	8
瘀血质	1	0	1	2	1	0	0	1	6
特禀质	3	3	6	5	7	4	1	0	29
总计	96	48	73	54	71	34	18	35	

3 讨论

3.1 体质类型分布情况及分析

3.1.1 不同性别大学生体质差异相关性分析

根据统计结果可以发现,在校大学生以平和质最为多见,可知大学生中相对较为健康的人群占主体。不同性别中医体质分布中,男性平和质比例高于女性,结合相关分析结果可以知道,女性偏颇体质倾向更高,这

与何渝煦^[2]教授对昆明市 1362 例在校大学生中医体质调查分析结果相一致。众所周知,男女有别,由于男女在形态结构、生理功能、物质代谢及遗传等方面的差异,形成了男女不同的体质特征。一般来说女性为阴柔之体,脏腑功能较男性偏弱。并且由于女生不善于调节情绪、对运动的兴趣低于男生,所以在情绪调节、体育锻炼方面的表现比男生差^[3]。而在饮食和压力管理方面,相关研究证明男生表现得更加合

理^[4],从而解释了为何男性平和质比例高于女性。

笔者还发现,女性瘀血体质比例远高于男性,这与李黎^[5]等人对大学生体质状态的调查相符。王琦^[1]教授调查指出:瘀血质多由先天禀赋,或后天损伤,忧郁气滞,久病入络所导致。苗凌娜^[6]教授对河南职工医学院 1899 名女生体质的调查结果显示,瘀血质的女生较多,多由经期不注意卫生、饮食生冷或用凉水,使血被寒凝,导致瘀血。国外研究也表明:女性情绪障碍如焦虑症、抑郁症的发生率高于男性,研究显示女性对情绪事件有更强的感受性,存在情绪识别及记忆优势,但不善于进行消极情绪调节^[7-9]。而肝主疏泄喜条达,若情绪长期抑郁,肝失疏泄,气机郁滞,气行则血行,气滞则血瘀,导致了瘀血体质的形成。

综上所述,不同性别大学生在平和质、瘀血质方面差异显著;在日常生活中,大学生群体应加强体育锻炼,保持情志舒畅。长期坚持适当的体育锻炼,可以增强人体的正气;“百病生于气也”,气机失调是疾病发生的基本机制,也是体质发生演变的重要因素。良好的情绪有利于气血的调达,维持机体正常的生理状态,有助于增强体质、愉悦身心。女大学生平常更应在饮食、情志、运动等生活习惯上加以注意。

3.1.2 偏颇体质分布情况分析 统计结果表明,在 8 种偏颇体质中,尤以气虚质、阳虚质、阴虚质更为突出。肖全红^[10]对长沙市 1484 例大学生中医体质调查分析中也指出居于前三的偏颇体质为:气虚质(17.39%)、阳虚质(14.96%)、阴虚质(11.99%)。青年人本应是肾气渐盛,筋骨强劲有力,精气神充沛的整体特点。但从研究结果来看,在校大学生体质构成上仍有一半左右存在体质偏颇,并以虚型体质为主。原因可能与环境气候、饮食习惯、熬夜、缺乏锻炼等多方面因素有关。首先,福州地区气候炎热,人们喜食生冷,易伤阳气。其次,人体在适当的运动下,有助于阳气的伸展升发和生长,有研究^[11,12]表明当代大学生多数缺乏运动,这就不利于人体阳气的生长,成为气虚及阳虚体质形成的危险因素。另外,相关研究^[13]指出,部分大学生沉迷于网络,直至凌晨 2 点还未入睡,甚则彻夜不眠。中医认为晚上 11 点到凌晨 1 点为胆经当令,为阳气升发萌动之时。此时不入睡,不仅会影响胆气的生发,还会把刚生发起来的阳气耗散掉,这也是造成阳虚气虚体质的一大因素。阴虚质在偏颇体质分布中占第三位。有学者^[14]研究发现多为饮食所伤。《景岳全书·传忠录·藏象别论》云:“其

有以一人之禀而先后之不同者……或以阴柔,而素耽辛热,久之则阴日乏涸。”饮食厚味易化火伤阴,耗伤阴液。李黎明^[15]发现,大学生摄取方便面、油炸食品、腌酱菜食品和火腿肠的频率较高。这些均属肥甘厚味,摄入过量易化火伤阴。再则,所谓久视伤血,大学生熬夜上网看书除了伤阳,也易伤阴血。

因此,大学生应培养良好的生活起居习惯,正如清代名医张隐庵云:“起居有常,养其神也。”同时也应注意饮食调摄,元代忽思慧在《饮膳正要》中说:“春气温宜多食麦以凉之,夏气热宜食菽以寒之,秋气燥宜食麻以润之,冬气寒宜食黍以热性治其寒。”改变饮食习惯,根据不同的体质合理搭配饮食,会减轻偏颇体质的弊端,进而向平和质发展。最后,保持情志舒畅,加强体育锻炼有助于调畅气血,增强体质。

3.2 兼夹体质分布情况及分析 从表 2 中可见,兼夹偏颇体质现象普遍存在,个体可出现不止一种的体质类型,以兼夹气虚体质最多见。《春秋繁露·五行相生》云:“天地之气,合而为一,分则阴阳。”本元之气,一分为二,则为阴阳二气,不同种体质类型都或多或少会对机体本元之气造成影响。体质偏颇之人相较于平和质的人而言更容易损耗人体元气,久而久之易导致气虚,形成以兼夹气虚质为主的体质类型。另外,阳虚质最易兼夹其他体质类型。所谓正气存内,邪不可干,相反正气不足,就容易受到外邪侵袭。张景岳云:“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”阳气,为人生立命的根本,阳气不足就容易导致机体各种病理性变化,逐渐在此基础上形成其他体质。姚实林^[16]研究发现兼夹体质多呈现出虚实夹杂的“虚滞”状态,虚弱类体质(阴虚质、阳虚质、气虚质)与邪实类体质(气滞质、瘀血质、湿热质、痰湿质)常相互兼夹,呈现正虚而致体内病理代谢产物积聚(邪实),积聚的病理代谢产物反过来阻碍正气形成的体质状态。

4 总结

综上,在体质判定结果方面男生总体上优于女生,不同性别大学生在平和质和瘀血质方面差异显著。提示女生更应该注意日常生活方式,合理膳食,疏解情绪并加以适当锻炼。从中我们还可发现,在大学生偏颇体质及兼夹体质类型中以虚型体质(气虚质、阳虚质、阴虚质)为主,说明营养的供给已经不再是困扰当代大学生体质好坏的主要因素,不良的生活习惯才是影响大学生体质的主要因素。通过对大学

生体质的调查,对大学生群体的偏颇倾向进行针对性干预措施,合理调整饮食结构,改善生活作息,充分发挥中医治未病之优势,才能更好地改善大学生的健康状况,提高大学生的整体健康水平。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 何渝煦, 杨 隽, 钟晓君, 等. 昆明市区大学生中医体质分布规律初步分析[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(4): 78-81.
- [3] 丁 萌. 应用中医体质量表对大学生体质分型的调查[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(4): 291-295.
- [4] 钱振宇, 刘一平. 安徽省高校大学生生活方式现状的特征分析研究[J]. 商丘师范学院学报, 2013, (3): 91-96.
- [5] 李 黎. 中医院校毕业生中医人格、体质及心理健康的纵向调查研究[D]. 中国中医科学院, 2015.
- [6] 苗凌娜. 对河南职工医学院 1899 各女生体质月经周期痛经的调查报告[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(1): 102-103.
- [7] Mclean CP, Asnaani A, Litz BT, et al. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness

[J]. J Psychiatr Res, 2011, 45(8): 1027-1035.

[8] Martin LA, Neighbors HW, Griffith DM. The experience of symptoms of depression in men VS women: analysis of the National Co. morbidity Survey Replication[J]. JAMA Psychiatry, 2013, 70(10): 1100-1106.

[9] 袁加锦, 汪 宇, 鞠恩霞, 等. 情绪加工的性别差异及神经机制[J]. 心理科学进展, 2010, 18(12): 1899-1908.

[10] 肖全红, 黄灵霞, 苏绍兴, 等. 1484 例大学生中医体质调查分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(9): 28-30.

[11] 刘雪凯, 张国艳. 气虚质大学生生活方式调查研究[J]. 体育科技, 2016, 37(3): 94-95.

[12] 刘雪凯, 张国艳. 阳虚质大学生生活方式调查研究[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 45-47.

[13] 高彩霞, 梁永林. 应用中医体质量表对大学生体质分型的调查及干预研究[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(1): 87-89.

[14] 李英帅, 王 琦. 阴虚质成因论析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3026-3028.

[15] 李黎明, 张建波. 大学生营养知识和饮食习惯现状调查[J]. 保健医学研究与实践, 2008, (4): 50-51+53.

[16] 姚实林, 吴芳斌, 许 霞, 等. 1003 例中医体质类型流行病学调查分析[J]. 安徽中医学院学报, 2007, 26(1): 10-13.

(收稿日期: 2017-11-29)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 56 页)

参考文献

- [1] Boyle M, Ting A, Cury DB, et al. Adherence to Rectal Mesalamine in Patients with Ulcerative Colitis[J]. Inflamm Bowel Dis, 2015, 21(12): 2873.
- [2] 李 强, 于 洋, 薛鸿鹏, 等. 探讨溃疡性结肠炎复发的因素及临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(3): 232-233.
- [3] 吴春霖, 王 镭, 李卫兵. 临床试验随机化分组及其 Stata 的实现[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(2): 242-244.
- [4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012, 广州)[J]. 胃肠病学, 2012, 17(12): 763-781.
- [5] 张声生. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意

见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(06): 891-895.

[6] 马艳环, 宋美嫦. 舒适护理在保留灌肠法治疗溃疡性结肠炎中的应用效果分析[J]. 河北医学, 2010, 20(6): 1031-1034.

[7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 61-65.

[8] Laucis NC, Hays RD, Bhattacharya T. Scoring the SF-36 in orthopaedics: a brief guide[J]. Bone Joint Surg Am, 2015, 97(19): 1628-1634.

[9] 沙立娜, 李 楠, 王艳梅, 等. 溃疡性结肠炎相关癌的回溯性探讨[J]. 标记免疫分析与临床, 2014, 21(2): 145-147.

[10] 孙 健, 高文艳, 林一帆. 溃疡性结肠炎

病因和发病机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 94-97.

[11] 张晓婧, 贾育新. 祖国医学治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 6(1): 143-144.

[12] 石 磊, 施丽婕. 溃疡性结肠炎中西医发病机制研究[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(6): 1173-1176.

[13] 刘 村, 杨志刚. 枸骨叶提取物对酪氨酸酶的抑制与抗氧化作用[J]. 天然产物研究与开发, 2018, 30(1): 114-119.

[14] 于 浩, 杜建玲. 穿山龙皂苷的药理作用及机制的研究现状[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(24): 4694-4699.

[15] 刘同亭. 徐长卿抗肿瘤分子生物学机制的研究进展[J]. 实用医药杂志, 2016, 33(5): 455-458.

(收稿日期: 2017-11-18)

(本文编辑: 金冠羽)