

【专家论坛】

中医体质学说研究现状与展望

王 琦

(北京中医药大学 基础医学院, 北京 100029)

摘 要: 体质现象是人类生命活动的一种重要表现形式,它与疾病和健康关系密切。医学研究正出现以“人”为中心的发展趋势,中医体质学说自 20 世纪 70 年代确立以来,随着研究的深入,重点已由整理古人有关认识转为社会调研及体质分类理论模型的建立,并结合现代生理、生化、免疫、遗传等科学方法和手段,使体质研究出现了宏观与微观相结合,临床分析与理论探讨相结合,传统方法与现代方法相结合的发展前景,其学科分支亦将相继出现,它以自身主体性与开放兼容性为发展模型,作为跨世纪的学科研究,在生命科学和医学研究领域必将取得突破性进展。对近 30 年来中医体质学的研究成果作了较系统的总结,并对今后发展方向作了展望与提示。

关键词: 体质学说; 现状; 展望

中图分类号: R22; R363. 26 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2002)02-0006-10

Status and Prospect of Constitutional Theory in Traditional Chinese Medicine

WANG Qi

(Basic Medical College, Beijing University of TCM, Beijing 100029, China)

Abstract: The phenomenon of constitution is an important manifestation of life activity in human being and it is closely related to disease and health. Since founded in 1970s', the focus of constitutional theory study has shifted from rearranging ancient document to social survey and establishment of theoretical model. Combined with modern science and technology, constitutional study take on a bright prospect and it will make breakthrough in the field of medical science. The article systematically summarized the achievement over the past three decades and predicted the trend of development in the future.

Key words: Constitutional theory; status; prospect

体质现象是人类生命活动的一种重要表现形式,它与疾病和健康有着密切的关系。中医学对人体生理病理以及养生防病等方面都十分重视体质差异。20 世纪 70 年代王琦等一批学者即开始体质学说的研究并发表了相关论文,1978 年王琦、盛增秀明确提出了“中医体质学说”的概念,并于 1982 年主编出版了第一部中医体质学专著——《中医体质学说》,该书的出版,奠定了中医体质学研究的理论与实践基础,标志着这一学说的正式确立,并受到中医学学术界广泛关注与肯定^[1-4]。著名中医学家方药中教授评价“王琦等人提出的中医体质学说是中医理论体系的重要组成部分,对中医临床具有重要的指导意义”^[5]。《中国大百科全书》、《建国 40 年中医药科技成就》及《中医年鉴》1984 年卷列专条“中医体质学说”介绍了它的研究进展^[6-8]。《黄帝内经研究大成》的作者认为,“《中医体质学说》专著问世,比较

系统地论述了体质的分类、形成及体质与发病、体质与辨证、体质与治疗等内容,初步建立了中医体质学说的理论体系,对《内经》体质学说的研究起了积极的推动作用”^[9]。1987 年中国中医研究院主持召开了“首届全国中医体质学说学术研讨会”,会议通过《纪要》肯定了王琦的“体质学说”及“体质”定义,建议由王琦等牵头,在全国形成研究协作网络,以推动该学科的发展^[10]。《中国医学通史》指出:“1982 年以来第一部《中医体质学说》的专著出版和 1987 年首届全国中医体质学说研讨会的召开,标志着这一学说研究进入到一个新的发展阶段。”^[11]1995 年由王琦主编的《中医体质学》,全面反映了其潜心研究 17 年的成果,集中体现了体质学研究的新思路、新方法和新进展,从而使中医体质理论完成了由“学说”到“学科门类”的转变。2001 年 7 月北京中医药大学进行了成立中医体质学研究中心的可行性论

证,并以成立中医体质学研究中心,作为进入国家“211 工程”中医药高等院校特色重点新学科建设的重要举措。该中心将通过与生物科学技术相嫁接,找到与现代科学技术的最佳结合点,在中医基础理论研究现代化方面寻求突破。20 多年来,以王琦、匡调元、何裕民等为代表的中医体质学者,采用传统与现代科技手段相结合的方法,对中医体质学进行了深入的理论与临床研究,相继提出并建立中医体质病理学、体质治疗学、体质药吻治疗学和体质预防学等中医体质学的各级分支学科,发表体质学相关论文多篇^[14~17]。台湾学者苏奕彰、马建中、张永贤等人分别对过敏性鼻炎、全身性红斑狼疮患者的中医体质及自律神经功能与中医体质学阴阳平衡关系进行了研究。这些研究成果丰富与完善了中医体质学的基础与临床研究^[18~20]。

1 理论研究

一门新兴学科的确立在于其理论体系的构建,并以其理论研究的深度反映总体水平,带动整个学科的发展。

1.1 中医体质学说与体质的概念

王琦等指出,中医体质学说是以中医理论为主导,研究人类各种体质特征、体质类型的生理、病理特点,并以此分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向,从而指导疾病预防和治疗的一门学说^[21]。并提出体质是由先天遗传和后天获得所形成的、个体在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性,与心理性格具有相关性^[22]。

1.2 体质学说的基本原理

王琦将体质学说的基本原理概括为:(1)体质过程论——体质是一种按时相展开的生命过程;(2)身心构成论——体质是特定躯体素质与一定心理素质的综合体;(3)环境制约论——环境、社会对体质的形成与发展始终起着重要的制约作用;(4)禀赋遗传论——先天禀赋与遗传是决定与影响体质形成和发展的内在重要因素,并认为中医体质学说的四个基本原理,共同奠定了中医体质研究的出发点和理论背景^[23],这一论点得到了学术界的广泛认同。

1.3 体质与证的关系

“证”是中医病理名词,本不应与体质概念相混淆,但由于既往在体质理论的研究中多侧重于体质病理的论述,因此在体质病理学上出现了对体质与病证关系的某些模糊认识,如阳虚体质与“阳虚证”阴虚体质与“阴虚证”等。不少学者论证了体质与证的相关性及二者概念的差异。匡调元^[24]认为,体质

与证是有区别的,体质主要是在遗传基础上,在缓慢的、潜在的环境因素作用下,在生长发育和衰老过程中渐进性地形成的个体特殊性。虽然体质可以改变,但其变化过程是比较缓慢的。证则不然,它主要是在明显的、特定的、相对而言比较急剧的致病因子作用于体质以后形成的临床类型。何裕民^[25]认为,证的基础实质是特定的身体素质,接受了某种病因刺激,或受到某种病理过程的影响,从而表现出某种较有特异性的病理反应和类型。王前奔等^[26]从“体质影响证的形成”和“体质制约着证的转变和转归”两个方面,论证了体质和证的关系并提示了这种关系在预防学、诊断学和治疗学上所具有的重要理论意义。宋红谱^[27]认为,体质和证密切相关,体质因素决定着疾病的发生和证型,决定证的转归和疾病的预后,体质和证共同反映着人的生理病理状态。陈家旭^[28]认为,体质的差异导致病证的多变性:病因相同,体质不同,证亦不同;疾病相同,体质不同,证亦不同;疾病不同,体质相同,证亦相同,即体质是同病异证、异病同证的基础。在证候诊断方面,提出“据质求因,据质定性,据质明位,据质审势”。王琦^[29]认为,体质与证既有着本质的差别,又有着密切联系,体质在许多情况下决定着机体对某些疾病的易罹性和病变过程中的倾向性。证的背后或多或少体现着个体的体质特点。但在一定情况下,某些证候与体质状态并不一致。因为“证”是病变过程中阶段性反应,疾病的不同发展阶段可表现有不同的症状特点,当某些疾病超越体质制约的程度,则又可反过来影响体质的改变。

1.4 体质分型研究

体质分型是体质学说临床运用中的重要问题。现代中医对体质的分型研究,一般是从临床角度根据疾病群体中的体质变化、表现特征及与疾病的关系等方面对体质作出分类。较有代表性的分类方法有王琦的 7 分法^[30](正常质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、瘀血质)和匡调元 6 分法^[31](正常质、晦涩质、腻滞质、燥热质、迟冷质、倦痿质),另外还有 9 分法^[32]、12 分法^[33]等。另有学者针对不同性别、年龄人群,分别作体质分型。如陈慧珍^[34]将妇女体质分为 7 种类型,正常质、阴虚质、阳虚质、肾虚质、气血虚弱质、痰湿质、瘀滞质。温振英^[35]将小儿体质分为 5 种类型,即阴阳平和型、滞热型、脾胃气虚型、脾胃阴虚型、脾胃气阴两虚型。此外,正常体质也存在不同的类型。胡文俊^[36]通过对 16 岁~21 岁健康青年人调查表明,健康青年人的体质并

非都属于“正常质”，而是具备了所有的体质类型，包括协调型占 61.9%，功能偏亢型占 13.4%，偏弱型占 38.66%，偏亢及偏弱兼挟型占 41.75%。孙国强^[37]调查亦发现，健康人群亦存在不同的体质类型，其中正常型占 8.1%，偏阴虚型占 31.9%，偏阳虚型占 43.1%，偏湿盛型占 11.1%，偏气虚型占 5.6%。有人还对气虚体质形成因素作了探讨并指出，形成气虚体质的因素，有先天禀赋和后天环境两个方面，气虚体质是两种因素相互作用的结果^[38]。

如何对人群体质现象做出客观的分类，建立规范化的分类方法与标准，是现代体质研究中一个突出的问题。1989 年，以王琦为组长的国家自然科学基金资助课题“中医痰湿(肥胖)体质的基础研究”课题组，通过全国范围内 1036 例大样本肥胖人流行病学群体调研，拟定了痰湿体质的定量诊断标准模式^[39]。王前奔等^[40]依据痰湿体质课题组调查的 1036 例肥胖人有关数据，运用模糊数学中以建立模糊相似关系为基础的系统聚类分析法，提出了一种新的痰湿体质评定标准，为体质分型规范化研究提供了新的思路。

1.5 体质性格研究

王琦在心身构成论中提出，体质是特定躯体素质与一定心理素质的综合体，是“形神合一”思想在中医体质学说中的具体表现。因此，不论正常质还是病理质均具有相应的性格、心理特征。不同体质表现为不同性格特征，刘艳骄^[41]通过调研肥胖人群个性及神经质类型发现，糖尿病肥胖人痰湿体质中内向性格之人占 36.4%，中间型占 53%，神经质稳定占 50.69%，中间型占 45.16%，说明肥胖人痰湿体质具有因郁致病的潜在倾向。王莉^[42]发现，女性气质心理上的特点与体质生理特点互为因果，体质偏虚弱、失调者情绪易激动，多抑郁、焦虑。而这些消极的个性特点又通过心身机制干扰生理功能，进一步削弱了体质或促成了体质偏颇失调。王米渠^[43]指出，《内经》的阴阳人格体质学说与艾森克人格维度有着相似的思维形式，在心理行为特征的因素描述上有着惊人的重合，并认为中国古代的思想人格模式是黏液质。

1.6 体质与不同年龄群体研究

不同年龄的群体，具有不同的体质特征和体质类型。小儿体质研究方面，皇甫燕^[44]根据小儿身长、体重、营养发育、面色、头发、舌质、舌苔、脉搏、血色素等及过去史、营养史、个人史等方面，对 73 例小儿进行了两年的观察记录，以形、舌、脉、证的特点为

依据，以中医八纲、脏腑基本理论来归纳分析，将小儿体质总结划分为 5 大类型，即正常质、脾胃虚弱型、肝肾不足型、肾气不足型、血虚型。欧正武^[45]研究指出，小儿体质具有易感性、易变性、可塑性的特点。苏树蓉^[46]认为，小儿“纯阳”之说与“稚阴稚阳”之说，提示了小儿体质特点的共性，并根据小儿个体阴阳消长的生理差异，将小儿体质划分为 5 大类型：即均衡体质、痰湿体质、阴虚体质、气血虚体质、阳虚体质。从上述小儿体质类型的现代研究来看，对小儿体质类型的认识尚不一致。因此，对小儿体质类型分布规律，尚需做进一步临床验证。老年体质研究方面，周天寒^[47]研究认为，老年人具有精血亏虚、脏腑失养、正气内虚、肺脾气弱、神气不足、心肝血虚的体质特点。许多现代研究表明，在老年人中，异常体质与年龄基本呈正相关。朱秉臣等^[48]通过 1075 例 60 岁以上老年人调研，总结了老年人正常体质者 32 例，占 2.98%；异常体质者 1043 例，占 97.02%。在异常体质中，以阳虚质及瘀滞质者为最多，分别占 46.14% 及 30%~45%。由以上可见，老年体质与其他年龄体质相比，具有多为非正常体质的特点，这是由老年人生理特征决定的。因此，老年体质研究的主要问题在于，改善病理性体质，防治相关疾病的发生，使老年人更加长寿。

1.7 体质与性别差异研究

中医在男女体质特征方面深有研究。由于两性在遗传、生理功能、物质代谢、形态结构上的差异，导致了两性对不同病因易感性及疾病类型倾向上的不同。如称男子以肾精为主，女子以肝血为主。故男子精病多，女子血病多，男子多病气虚，女子多病血虚。男子易感寒邪及湿热之邪，女子易感风邪及湿邪；男子易患心脑血管、消化性溃疡，女子易患神经官能症、胆系疾病、结缔组织及内分泌疾病^[49]。王莉^[42]通过大样本调研证明和男性相比，女性普遍多虚弱和精血不足，易出现心绪不宁、肝气郁结及偏颇、失调体质。这和女性易患疾病十分吻合，客观证实了男女体质、气质上的差异，印证了男女性别之间存在阴阳差异的观点。陈慧珍等^[34]对妇女体质进行了研究，妇女有经、带、胎、产的共性，又有由先天禀赋、性格特征及后天因素的影响，形成各种不同的体质，临床应辨体质而治。吕建章等^[50]则从男性的阴阳禀赋、精血特点、脏腑经络、生长发育、性器官的特点等方面探讨了男性体质的问题。

1.8 研究思路与方法学

现代对体质的研究，主要分流行病学调查及实

验研究两种实验方法。流行病学方法包括如体质聚类研究,建立体质类型的理论模型,体质与病证的相关性研究。通过对不同个体、群体的观察测量、询问、实验、群体调研等方法的检测,对所得数据资料,经过分析、归纳,做出综合评定,建立量化标准,以比较全面、客观地反映体质类型特征。其中群体调研包括不同年龄群体、不同地域群体、不同性别群体、不同职业群体的研究等。实验方法包括在实验条件下,观察体质的不同反应特征和规律,为建立标准模型提供客观依据。王琦等^[51]对 1036 例肥胖人痰湿体质从生理、生化、免疫、遗传等方面进行流行病学调查,拟定了痰湿体质定量诊断标准,并揭示了痰湿体质的病理基础。匡调元等^[52]以实验大鼠脚掌面温度的自然差异划分寒体、热体调整后的生化、形态学、机能、微量元素、免疫功能等各个方面指标,结果表明,实验大鼠自然群体中存在着体质差异,寒性食物、热性食物可以影响体质之形成,也可以达到调整体质的效果。

1.9 少数民族体质理论研究

在我国民族医药学理论中,有部分民族医学包含了丰富而独特的体质理论。如藏医学认为,人体体质由 7 大要素组成,即糜液、血、肉、脂肪、骨骼、髓、精,藏医称为“人身体质七要素”,并将体质划分为 3 种基本类型,“朗”、“赤巴”、“培根”,并以此来解释人体的生理、病理现象。蒙医学根据三元学说中赫易、希日、达巴干三者各自不同的性能特征,结合人群中不同个体在形态、机能、心理性格等方面的特征,将不同个体划分为 7 种体质类型,即赫易型、希日型、达巴干型、赫易希日合并型、希日达巴干合并型、达巴干赫易合并型和赫易希日达巴干合并型。而维医学通过长期临床观察,将人的气质总结归纳为 4 种类型:干热型、湿热型、湿寒型、干寒型。布依族根据五脏生理功能不同,把人的体质分为心型质、肝型质、脾型质、肺型质、肾型质 5 类^[53]。朝鲜族主要运用“四象医学”并以在中外体质比较中加以介绍。可以看出,少数民族医学的体质分型源于长期临床实践,在体质与发病、体质与治疗等问题基本理论上与中医体质学说认识有相同之处。民族医学在改善、调节体质上有一些特殊方药与技法,值得我们学习利用,今后可以利用现代科技手段对民族医学的体质理论加以验证与提高,以丰富传统医学的体质学说宝库^[54]。

1.10 中外体质的比较研究

重视人类群体中个体的差异性,研究人体的差

异规律,不仅是古代中国医家而且也是西方古代乃至现代医学家、生理学家、哲学家一直孜孜以求的问题,他们从不同角度,试图对个体差异作出分类,以求把握群体的差异规律。诸如古希腊希波克拉底的“体液说”(提出人体内以血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁 4 种体液作为分类)、德国克瑞都麦氏“体型说”(依据个体的体格形态与生理状况,从精神病学角度将人群分为 5 种类型)、德国康德“血质说”(将人群根据血液质量不同划分冷血质、轻血质等 4 型)、日本古川竹三“血型说”(即 A、B、AB、O 4 型分类法),其他如俄国巴甫洛夫“高级神经类型说”,美国谢尔顿“胚胎说”等等。以上研究各自偏重个体行为表现心理活动特征研究,多属心理学范畴。朝鲜、日本两国对体质学也有效深研究。朝医创立了独特的四象医学,即根据机体脏腑阴阳之盛衰变化,将人分为太阳人、少阳人、少阴人、太阴人四象人。在体质与发病问题上,朝医主张外因通过内因起作用,四象人脏局大小不同,其易感及发病机理也不同。在治疗学上,朝医根据“药乃局限于人”的学术思想,创立了药物归象,按象用药,随证加减,不可混用,防止药物异象反应的独特用药规律。对药物进行归类,确立太阴人用药 106 种,少阴人用药 72 种,少阳人用药 90 种,太阴人用药 10 种。日本汉方一贯堂医学将以体质分类用方,热毒证体质按年龄不同用柴胡清肝散、荆芥连翘汤、龙胆泻肝汤,瘀血证体质用导赤散,脏毒证体质用防风通圣散^[55]。而中医学根据人的形态、功能、心理等方面的特征,综合的、动态的、整体的来认识人体的差异现象,直接用于指导临床,其理论背景和思路方法亦多相殊。王琦发现由于受地理文化、社会环境、民族习惯的影响,中日两国在体质研究方面亦有差异。中国主要继承了《内经》与明清时代的体质思想,具有整体观,日本则更具有《伤寒论》和金元李、朱医学思想的特色。在体质认识上,日本多偏于“遗传决定论”,认为体质具有不变性;中国则认为体质是遗传与后天环境共同决定的,具有可变性。在体质类型方面,中国根据临床每一个体的体质特征进行综合归纳区分不同类型,日本则侧重于体质病理类型的研究^[56]。

2 临床应用研究

2.1 体质类型与疾病关系的研究

近年来,许多学者对体质类型与疾病的关系进行了研究,陈荣升^[57]对 100 例中风患者体质及相关因素进行了调查。结果在阴盛阳虚、阴虚阳盛、阴阳俱盛、阴阳两虚四种类型中,阴盛阳虚体质在中风发

病上有重要意义。袁兆荣等^[58]也对中风与体质因素的关系进行探讨,结果发现老年中风与体质有密切关系。肥胖之人多气虚痰湿,中风以中经络者多。瘦人多阴虚火盛,中风以中脏腑者多。麻仲学等^[59]对老年人体质及其与胃病关系进行了中医流行病学研究,结果表明,老年前期与老年期异常体质较中、壮、青年明显增多($P < 0.01$),老年人异常体质与异常情志相结合,较正常人更易患胃病。王前飞等^[60]运用相关回归分析确立了肥胖痰湿体质的变异在一定范围内与冠心病的患病率呈直线正相关关系。楚更五^[61]对冠心病与消化性溃疡患者的体质进行研究,其结果表明,冠心病、消化性溃疡患者较正常人都具有气滞、紧张易激惹的体质特点,进一步研究这两种体质之间具有很高的相关性,且冠心病有表现出形盛热质,而消化性溃疡病人则表现出虚寒质的体质差异。苏奕彰^[18]发现,过敏性鼻炎患者的体质类型频率以阴虚质、气虚质和痰湿质较高,以多元尺度法更可将患者症状分为阳气虚及阴血虚两大群。马建中等^[19]发现,全身性红斑狼疮患者之病理体质分布以阴虚质最多,其次为痰湿质及瘀滞质。患者罹病之体质倾向主要为阴虚质和瘀滞质,其次为血虚质。王琦^[62]的痰湿体质课题组采用现代流行病学方法对痰湿体质与相关疾病做了深入的研究,结果表明,肥胖痰湿之人患高脂血症、高血压、冠心病、中风、糖尿病的机会均显著大于非痰湿体质者。

2.2 体质与治则关系的研究

治则研究是中医治疗学的主要内容,从体质与治则的关系进行讨论,提示人们不仅要从“病”与“证”的角度去认识治则的意义,而且还要以“人”为背景,从整体和本质上把握治则。中医学中强调“因人制宜”,而体质是疾病发生的内在基础,体质与治则以疾病为纽带而紧密联系在中医临证中,实际存在着审机、辨质和辨病3种论治形式,由于每个患者在病机、体质类型和疾病种类3个方面存在着差别。因此,只有把“审机论治”、“辨质论治”和“辨病论治”三者有机地结合起来,才可能使医者的诊治最大限度地符合患者的实际,从而获得最好的疗效^[63]。因时、因地制宜亦是中医治疗学的重要原则,何裕民等^[64]借助群众调研方法以调研资料为依据,对不同地理区域和一年中不同季节患者的病理体质变化情况做出分析研究。

2.3 体质与食疗的关系

体质的形成除了具有先天禀赋之外,后天生活环境、饮食结构、营养成分的供应对体质的形成、维

持亦起着重要的作用。饮食营养与体质的关系主要体现在3个方面:一是饮食营养结构不同会影响个体体质状况的形成和差异。如东西方在体质上的差别是显而易见的,这除了种族之异外,东西方饮食结构上的差别也起着重要的作用。二是不同的体质状况需要不同的营养饮食结构。不同的体质状况决定了饮食结构和饮用量。如老年人其基本代谢较年轻人大大为降低,运动量减少,所需热量也相应减少。因此老年人在饮食结构上应采取低热量、低脂肪、低糖类、充足蛋白质和维生素以及适量的无机盐类。三是合理适当的营养供应可以增强体质,维持身体健康。人体内部存在着阴阳寒湿的差异,而饮食自身亦有着性味归经上的不同。不同的人不仅对饮食有所偏好,而且还可通过饮食之性补己之不足和偏颇,根据自身情况选择合理饮食,不仅可保证身体健康还可以加强体质,提高机体新陈代谢能力及延年益寿^[65]。

2.4 体质治疗学的研究

不同体质类型与疾病关系的研究揭示了疾病发生发展的内在本质规律,而体质可调性观点的证实,为从改善体质入手,恢复患病个体的病理状态提供了前提条件,体质是相对稳定的个体特性,它具有可变性。从调整体质入手,恢复健康,正是人类医学所追求的目标之一。钱彦方^[66]应用轻健胶囊对38例单纯性肥胖痰湿体质者进行临床用药观察,发现轻健胶囊对单纯性肥胖痰湿体质及其夹杂者代谢所表现的某些异常特征有明显改善,初步证实了体质的可调性。苏树馨^[67]通过1061例小儿体质调查和分类研究后,提出发挥中医特色,创立“因质制宜”儿童保健理论,对提高小儿的健康水平,保证人口质量具有重要意义。朱锦善^[68]亦认为,小儿处于生长发育阶段,可塑性很大,掌握小儿的体质类型,针对其病因,做好保健调理,以起到转化和调整体质类型的作用,使不正常质逐渐趋于正常。马氏曾用真武汤治疗早产儿或低体重儿以改善他们的体质,预防可能发生的某些病证。陈氏将黄疸茵陈冲剂用于ABO型及Rh型新生儿溶血病史孕妇,预防Rh型及ABO型新生儿溶血病,从而减少异常体质的发生^[41]。姚惠陵等^[69]选用人参、鹿茸、紫河车等药物治疗低体重儿。吴洛嘉等^[70]用降黏汤治疗血液等黏滞综合征体质获得良好效果,该方能改善这类人的病理体质。

2.5 体质药物学研究

药物与体质有着密切的关系,不同的体质分型,因为各自的阴阳气血多少的不同,在选药用药上也

有其特殊性。根据体质药理学的理论认识体质差异及病理体质与药物治疗的关系,深入研究如何恰当地选择药物去防治疾病已是临床实践的需要。体质药理学的建立,对于更好的个体化治疗,增强治疗效果,减少药物不良反应及药物耐受性以及判别疗效关系,从而为人类防治疾病做出更大的贡献。如老年人体质特点为脾胃虚弱,治疗首重脾胃,对用药有所宜忌,健脾药可多用常用,养阴补肾药均不做常服药,发汗药及泻药中病即止,过则生变^[71]。王前奔等^[16]进一步提出倡建“体质药物治疗学”这一根据体质学和药物治疗学理论,认识体质差异及病理与药物治疗关系,研究如何恰当地选择药物去防治疾病的新学科。其主要研究任务是:①以疾病为系统研究如何在治疗疾病时根据体质的差异恰当地选择药物的种类和确定药物剂量。②以体质为背景研究如何用药改善病理性体质。

2.6 体质预防学的研究

中医学一贯注重对疾病的预防。《内经》中明确提出“治未病”的学术思想。未来的医学是预防医学,结合体质进行预防是体质学说和预防医学共同承担的责任。王前飞等^[17]从一级、二级、三级预防的3个方面,即调质拒邪、调质防病及调治防变的角
度,论述了中医体质学说对疾病预防的指导作用。其具体方法为:通过积极改善特殊体质,可阻止致病因子对人体的侵袭,从高危人群中筛选出病理体质之人,进行病因预防。中医体质学在疾病预防方面对中医学的贡献在于从人群的角度预防疾病提供了理论和方法,将使传统中医学从“养生避邪”的个体预防阶段进入群体预防阶段。

2.7 体质与康复的研究

在强身防病、促进疾病康复时,必须考虑体质因素。未病之前,辨体质孰亏孰亢,通过中医综合调治,如运用中药调补、针刺、气功、按摩和传统健身运动,并配合调摄的独特方法,使体质得以纠正。既病以后,结合体质辨治或益气温阳,或滋阴养血,或理气活血,或清热散寒,或祛痰化湿,则可促进病愈康复^[72]。

3 基础研究

3.1 对体质遗传基础的研究

王琦认为,体质是由先天遗传和后天获得所形成的形态结构、机能活动方面固有的、相对稳定的个体特性,也就是说,体质的形成首先具备了先天的遗传基础。在现代科学水平下,开展体质遗传的基础研究是体质研究的重要内容。

人类白细胞抗原(HLA)系统是迄今所知人类最复杂的一个遗传多态性系统。研究表明,很多疾病与特定的HLA抗原显著关联。对于HLA与疾病关联的机理,现代遗传学认为有两种可能:一种可能是疾病易感性使某种HLA系统基因的直接效应,另一种可能是某种疾病易感基因与HLA某特定基因处于连锁不平衡,说明HLA系统可能是疾病易感性的遗传基础^[73]。而中医体质学认为,个体体质的特殊性往往导致对某种致病因子或疾病的易感性。体质形成中的先天因素是否由HLA系统决定的,是体质遗传基础研究中的关键^[74]。

HLA系统的多态性与连锁不平衡现象等主要特征与中医体质学说之间有很多共性。HLA以单倍型为一单位将亲代的遗传特征传给子代,反映了体质的先天遗传特征和稳定性,而HLA的连锁不平衡现象则反映了后天获得性特征和体质可变性。HLA系统极其复杂的多态性对应着个体体质存在的如此众多的差异,而HLA抗原频率和基因频率还受地理环境等的影响,与中医体质学说的环境制约论是相一致的。

骆斌对肥胖人痰湿型体质和肥胖人非痰湿型体质及正常人进行了与HLA关系的研究,结果表明痰湿体质与HLA-B40关联,肥胖人痰湿体质与HLA-A11、HLA-B40关联,提示肥胖痰湿体质有一定的免疫遗传学基础^[75]。周国维等^[76]运用主因子分析法和HLA组织相容性试验,对广东汉族健康人的中医体质类型及男女体质差异的遗传基础进行了研究,结果发现阳多阴少型者B5频率升高,女性B12频率升高,男性的DR3频率升高,亦表明体质类型具有一定的免疫遗传学基础。上述研究还运用同样的方法研究了16世纪左右南迁到海南岛的苗族和后裔健康人的中医体质类型与HLA基因频率分布的关系,结果显示自然环境确实对体质的先天具有一定程度的选择性影响,初步揭示了中医体质类型受环境制约的理论在HLA基因频率分布上有一定的遗传学基础。

3.2 不同体质类型特征的研究

近年来,一些研究者运用现代高科技手段研究了某些病理性体质在物质代谢方面的异常改变,并运用血液流变学、心阻抗微分图等一些指标描述不同的体质特征。

王琦主持的痰湿体质研究组较全面地研究了肥胖人痰湿体质的物质代谢、胰岛素代谢、能量代谢,表明其均存在异常改变。如痰湿体质的血清总胆固

醇(TC)、甘油三脂(TG)及低密度脂蛋白(VLDL)均显著高于非痰湿体质,高密度脂蛋白(HDL)及其亚组分水平低于非痰湿体质,红细胞 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性显著低于非痰湿体质。他们还检测肥胖人痰湿型体质、非痰湿型体质和正常人3组的血液流变学及甲皱微循环指标,结果表明痰湿体质组与非痰湿体质组比较,全血黏度的低切率值和红细胞电泳时间高于非痰湿体质组及流态异常增多,管袢周围渗出增多。甲皱微循环研究提示,痰湿体质者存在微循环障碍,与非痰湿体质比较存在一定的差异^[7]。姚惠陵所做动物实验中低出生体重豚鼠血皮质醇、生长激素、胃泌素所测值均较正常体重组低下,其差异有显著意义^[69]。张伟荣根据匡调元提出的体质分型学说,对Wistar雄性大鼠筛选寒体与热体,并观察了寒体与热体在能量代谢与内分泌激素方面的差异。实验结果表明,寒体组大鼠在肝细胞酶(ADK)活性及细胞能荷、肝脏 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性比热体大鼠低,另外 T_3 、 T_4 孕酮和睾酮含量也比热体大鼠低^[78]。龠发亦以Wistar大鼠的自然群体中筛选出热体、寒体和常体大鼠,作为培养对象,用动物的外血和脾脏做材料,通过细胞体外培养、紫外线损伤、同位素掺入及液闪测定等方面,观察比较各组大鼠脾淋巴细胞的体外增殖能力、外周淋巴细胞DNA损伤后的复制合成能力。结果表明,在此2项实验指标中,热体比寒体大鼠具有更高水平,而常体大鼠居中^[79]。许健阳等发现,“阳虚”组大鼠基础痛阈较正常空白对照组高,“阴虚”组大鼠基础痛阈较正常空白对照组低。电针可抑制创伤痛诱导的肾上腺Fos/Jun蛋白、下丘脑Fos蛋白的表达、增加下丘脑前脑啡肽mRNA的表达,其镇痛作用具有明显的昼夜节律性;“阳虚”大鼠电针镇痛的最佳时机在卯午时;“阴虚”则在酉子时,两者呈相互对应性^[80-82]。台湾学者张永贤从自律神经功能探讨中医体质的阴阳平衡状态,发现阳虚体质交感神经频谱能量较低,而副交感神经频谱能量正常^[20]。

3.3 对体质可调性的基础研究

改善病理性体质,对疾病的预防和治疗有重要的实践意义,王琦主持的痰湿课题组复制了肥胖大鼠模型对利痰化湿方剂——轻健胶囊进行动物药理实验研究,结果发现轻健胶囊可促进脂质代谢,降低血脂、血液黏稠度,并可便脂肪肝得到逆转,防止肝纤维变性^[66]。张伟荣等^[78]的研究结果表明,寒体调整组大鼠的肝细胞能荷值明显上升,肝 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性,血清 T 、 P 、 T_3 、 T_4 含量同正常对照组相

比无差异。热体调整组大鼠的肝 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性,血清 T_3 、 T_4 含量也同正常对照组相比无差异,说明不同性味的食物对于其相应体质的调整作用是明显的,病理体质是可以通过食物加以调整的。孙国强等^[83]以血常规、血小板计数、免疫球蛋白、白细胞中碱性磷酸酶活性以及体温、脉搏、呼吸、血压等为观测指标,观察了偏阴虚证、偏阳虚证、偏湿盛证者,结果发现阴虚、阳虚间的区别不明显,在一定条件下,体质可以转变。这些研究对于体质的临床应用有积极的指导意义。

4 体质学研究中存在的问题

尽管中医体质学研究已取得较多成就,但近几年来,中医体质学的研究尚未能广泛开展。学科研究队伍人数不足,某些研究还停留在文献整理上,缺乏高质量的研究成果,理论与临床实践紧密度不够。

5 现代体质研究展望

5.1 体质医学符合医学发展的总趋势

21世纪是生命科学的世纪,医学模式、发展趋势及研究方法手段均发生了巨大变化。当前医学模式正在从生物医学模式向生物-社会-心理的整体医学模式转变,从以疾病为中心的群体医学向以人为中心的个体医学转变。人体生命过程中的特殊规律以及人群中个体差异性受到越来越多的关注。中医体质学作为生命科学范畴的一部分,其理论特色在注重调节人体整体机能的基础上,更加重视个体体质及个体之间的差异性。从对患者体质特征的基础上,寻找发病规律。其以人为中心的模式与当今医学发展趋势相一致。且这一特色贯穿于疾病的认识、诊断、治疗、保健养生、康复的全过程中。

5.2 体质学将促进心身医学的发展

中医体质学十分注重心理因素在疾病中的作用。体质学说的基本原理中的“心身构成论”提出体质是特定躯体素质与一定心理素质的综合体,是“形神合一”思想在中医体质学说的具体表现。无论正常质还是病理质均具有相应的性格心理特征。气质心理特点与体质生理特征相互影响。体质因素在七情的发生、致病和情志疾病的防治中均有举足轻重的意义。体质和情志的关系即是生理和心理、物质和精神的关系,正如在物质和精神关系中物质是第一性的一样,体质作为情志的载体,在其于情志的关系中也是第一性的^[84]。随着心身疾病的增多,体质医学的有关理论将日益显示对实践的指导意义。

5.3 发挥中医体质学优势,带动临床学科发展

随着体质与疾病关系的全面研究,以调整体质、恢复健康为中心的体质治疗学将得以发展。目前体质学应充分利用自己理论的优势,选择几类病种,进行基础与临床相关研究。以调整体质入手,以提高临床疗效为目的,为现代临床疑难病证的治疗提供新的途径,并以次全面带动学科发展。我们分析有望取得突破的病证包括:1. 过敏性疾病与过敏体质;2. 亚健康状态;3. 男性更年期即老年男性雄激素部分缺乏。

5.3.1 过敏性体质与过敏疾病

过敏性体质是特异性体质的一种,是多种过敏疾病发生的首要因素,既往其治疗方法为非特异性治疗,在明确致敏物的基础上采用避免法及脱敏法。我们以过敏体质作为特异性体质的研究重点,通过对现代过敏性疾病患病人群调研,临床观察及对文献分析发现,对现代过敏体质亦应从中医体质学角度去分析。通过改善、修正其体质,从根本上预防、减轻过敏性疾病的发生。这种调控体质的方法,已被证实可非常显著地改善和调节免疫功能。通过这种较长时间,不间断地调整,可达到改善过敏体质和减缓过敏疾病发作的目的。我们研制的抗过敏体质制剂,临床及基础实验均证实具有良好的抗过敏及改善过敏体质的作用,同时也提示以体质着手预防和治疗过敏疾病是可行的。今后过敏体质的研究应通过实验动物体质模型建立,通过观察其子代的过敏症状,以进一步了解干预父代过敏体质对子代体质的影响。

5.3.2 亚健康状态

亚健康属于心身相关疾病,是健康与疾病之间的一种中间状态,并以躯体、心理的不适应感而检查无异常为特点,实际上是人体生理机能失调的综合表现,其中医表现形式属于无病有证。现代医学难以通过仪器和指标证实这种状态的存在,其理论思想很难涵盖这种状态所蕴含的病理倾向,同时发现亚健康状态与情绪性格、体质强弱即体质有关。表现为身体不适、疲乏、气短、心理不适、情绪不佳等一系列心身异常的征候群。中医理论认为,劳伤精气、心神失养、情志过极、肝气郁结致病是亚健康的病理关键。笔者由此提出,“心神失养,气虚肝郁”是亚健康的主要中医证型这一科学假说,并藉以进行干预,这正是中医体质学调质防病的优势所在。

5.3.3 男性更年期(中老年男性雄激素部分缺乏 PADAM)

现代医学认为,男性更年期是雄激素的部分缺

乏或相对不足。部分男性从 40 岁开始出现血浆睾酮缓慢减少。据国外统计,40 岁~70 岁男性约有 40% 发生 PADAM 的某些症状,有趣的是并非所有雄激素减低的中老年都有 PADAM 的症状,而有症状者睾酮水平也不一定都减低,这种现象可以应用中医体质学理论加以解释。体质学认为更年期是人生生长发育过程中的一个特殊体质类型,是一个体质状态转到另一个体质状态的转折点。男性更年期,其体质特点是脏腑功能均有衰退,以肾气衰为主,可以波及他脏,由于个体的差异,其更年期综合征表现的轻重,波及的脏腑有所不同。如其人肾气素盛,而阴阳平衡,至更年期,多无很大偏盛偏衰。如素有阴阳偏亢,脏腑气血素有亏损,进入更年期则会加重这种偏亢的现象。所以说这些偏颇都能在体质类型上反映出来,而且可以按其表现辨质论治,纠其偏差。也就是说,如果能在更年期开始之时,就着手调整病理体质,将能使之顺利度过更年期。所以运用体质学可以为纠正男性更年期症状提供坚实的基础。

5.4 体质预防学的展望

未来医学是预防医学,结合体质进行的预防是体质学说和预防医学共同承担的责任。中医体质学将在病因预防、临床前期预防、临床预防方面起着指导作用,并显示“辨体保健”的特色。

5.5 体质学研究的学科前沿

中医体质学既是人体生命科学的范畴又是一门涉及到生理学、临床医学、分子生物学的新兴交叉边缘学科。因此,深化体质研究也应立足于多学科交叉,更应充分利用现代科学技术手段进行探索。21 世纪是生命科学的世纪,生物科学技术特别是人类基因组计划的研究成果为研究中医体质状态提供了更为先进的方法。中医体质状态可能是多基因表达水平的外在特征反映。利用 DNA 芯片技术探索群体基因表达图谱与中医体质的关系,可进一步探索中医体质的现代生物学基础,以便在生命科学和医学领域取得重要突破。此外,在体质分型的规范化、标准化的基础上构建各种体质类型的实验动物模型,以更好地为基础及临床研究服务。

[参 考 文 献]

- [1] 杨靖,邢彤,李春禄,等. 中医体质学说现代研究进展[J]. 长春中医学院学报, 2000, 16(4): 60.
- [2] 马晓慧. 中医体质学说理论与方法研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2000, (5): 47.
- [3] 朱伟,王丽华,欧阳钦. 中医体质学说研究面临的问题[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(3): 1.

- [4] 刘良倚. 中医体质学说的研究现状[J]. 江西中医药, 2000, 31(6): 55.
- [5] 王琦, 盛增秀. 中医体质学说[M]. 南京: 江苏科技出版社, 1982.
- [6] 施奠邦. 中国大百科全书·中国传统医学[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 1992: 448.
- [7] 胡照明. 建国40年中医药科技成就[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1989: 109.
- [8] 上海中医学院主编. 中医年鉴1984卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 64.
- [9] 王洪图. 黄帝内经研究大成(下)[M]. 北京: 北京出版社, 1997: 2135.
- [10] 首届全国中医体质学说及腹诊学术研讨会纪要. 秦皇岛, 1987.
- [11] 蔡景峰, 李庆华, 张冰浣. 中国医学通史[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 293.
- [12] 赵雯. 中医体质学及中医生殖医学研究中心拟成立[J]. 中国中医药报, 2001, 7: 20.
- [13] 方形. 中医体质学大有作为[J]. 健康报, 2001, 8: 10.
- [14] 匡调元. 中医病理研究[M]. 上海: 上海科技出版社, 1980: 66.
- [15] 潘卫星. 关于建立中医体质治疗学的意见[J]. 中国医药报, 1987, 2(3): 29.
- [16] 王前奔, 王前飞. 倡建体质药物治疗学[J]. 中医研究, 1996, 9(1): 30.
- [17] 王前飞, 王前奔. 中医体质学说对疾病预防的指导作用[J]. 辽宁中医杂志, 1993, 3(3): 8.
- [18] 苏奕彰. 过敏性鼻炎患者之中医体质研究[J]. 台湾中国医药学院.
- [19] 马建中, 蓝忠亮, 苏奕彰. 全身性红斑狼疮患者之中医体质[J]. 中西医结合之比较研究. 台湾中国医药学院.
- [20] 张永贤. 从自律神经功能探讨中医体质之研究[J]. 台湾中国医药学院.
- [21] 王琦, 盛增秀. 中医体质学说[M]. 南京: 江苏科技出版社, 1982: 15.
- [22] 陆云飞, 钱彦方. 首届全国中医体质学说及腹诊研讨会学术总结[J]. 中西医结合杂志, 1987, 7(11): 702.
- [23] 王琦. 中医体质学说的研究现状与展望[J]. 山东中医学院学报, 1994, 18(2): 74.
- [24] 匡调元. 关于体质学说研究的若干问题[J]. 北京中医学院学报, 1986, 9(4): 18.
- [25] 何裕民. 体质研究——现时代中西医学的最佳交融点[J]. 医学与哲学, 1996, 17(6): 288.
- [26] 王前奔. 论体质与证的关系[J]. 江苏中医, 1992, (6): 18.
- [27] 宋红谱. 体质分析与辨证论治[J]. 中医研究, 1998, (4): 11.
- [28] 陈家旭. 体质因素在中医诊断中的意义[J]. 甘肃中医学院学报, 1996, 3(1): 1.
- [29] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 297.
- [30] 王琦, 盛增秀. 中医体质学说[M]. 南京: 江苏科技出版社, 1982: 297.
- [31] 匡调元. 中医病理研究[M]. 上海: 上海科技出版社, 1980: 66.
- [32] 母国成. 中医体质学说及其异化[J]. 新中医, 1983, (9): 9.
- [33] 田代华. 论体质与证候[J]. 山东中医学院学报, 1983, 7(1): 6.
- [34] 陈慧珍. 妇女体质分型与临床意义[J]. 广西中医药, 1988, 11(1): 25.
- [35] 温振英, 郑军. 小儿体质调查及体质分型研究与辨证论论[J]. 中医杂志, 1996, 37(10): 56.
- [36] 胡文俊. 体质分型研究[J]. 湖南中医学院学报, 1987, 7(2): 9.
- [37] 孙国强. 人体体质分型的生理基础浅析[J]. 河南中医, 1989, 9(6): 26.
- [38] 李东涛. 论气虚体质的形成因素[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(9): 8.
- [39] 王琦. 肥胖人痰湿型体质判断标准的规范化研究[C]. 王琦医学论文集[A]. 北京: 中国大百科全书出版社, 1994: 69.
- [40] 王前奔, 王前飞, 俞敬松, 等. 中医痰湿体质标准的模糊数字模型[J]. 山东中医学院学报, 1992, 16(5): 49.
- [41] 刘艳骄. 糖尿病肥胖人痰湿体质与性格特征的相关性研究[J]. 现代中医, 1993, (4): 179.
- [42] 王莉. 男女体质特点及其异同的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(2): 7.
- [43] 王米渠. 《内经》阴阳人格体质学说与艾森克人格维度的比较研究[J]. 贵阳中医学院学报, 1992, (1): 5~6.
- [44] 皇甫燕. 小儿体质初探——732例调查小结[J]. 浙江中医杂志, 1986, 2(18): 379.
- [45] 欧正武. 论小儿体质与体质辨证[J]. 湖南中医学院学报, 1989, 9(3): 1.
- [46] 苏树蓉. 论小儿体质特点及其临床意义[J]. 首届全国中医体质学说研讨会论文集, 1987: 62.
- [47] 周天寒. 老年人体质疾病的治疗特点初探[J]. 浙江中医学院学报, 1990, 14(1): 51.
- [48] 朱秉臣. 1075例老年人体型与体质关系的分析[J]. 湖南中医杂志, 1988, 3(5): 5.
- [49] 何裕民, 柴可夫, 张玉清. 中医性别差异病理学[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 1987: 4.
- [50] 吕建章, 高新彦. 男性体质学说初探[J]. 陕西中医函授, 1987, 2(3): 29.
- [51] 王琦. 国家自然科学基金资助“中医痰湿(肥胖)体质

- 的基础研究”课题总结[A].见:王琦.王琦医学论文集[M].北京:中国大百科全书出版社,1994.
- [52] 匡调元,陈伟荣.寒体与热体研究[J].中医杂志,1995,(9):553.
- [53] 戴永生.从布衣族168例体质调查对中医五脏型质的探讨[J].北京中医学院学报,1988(1):13.
- [54] 王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995.373.
- [55] 丰田一.汉方一贯堂中解毒证体质按年龄选用方剂的变迁[J].国外医学·中医中药分册,1988(1):8.
- [56] 王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995.19.
- [57] 陈荣升.100例中风患者体质与相关因素的调查[J].北京中医学院学报,1988,11(4):60.
- [58] 袁兆荣,袁杰.老年中风疾病与体质因素关系[J].山东中医杂志,1997,16(6):16.
- [59] 麻仲学.老年人体质及其与胃病关系的中医流行病学研究[J].中国医药学报,1987,2(5):269.
- [60] 王前飞,王前奔.肥胖人痰湿型体质的分布及其与冠心病的关系[J].云南中医杂志,1992,13(2):8.
- [61] 楚更五.冠心病与消化性溃疡易患者的体质研究[J].浙江中医杂志,(12):17.
- [62] 王琦.国家自然科学基金资助“中医痰湿(肥胖)体质的基础研究”课题总结[A].见:王琦.王琦医学论文集[M].北京:中国大百科全书出版社,1994,82(5):47.
- [63] 成肇智.试论体质和病机[J].陕西中医学院学报,1990,13(3):7.
- [64] 何裕民,高钦颖,严清,等.从体质调查结果探讨因时因地制宜治则[J].中医杂志,1986.
- [65] 王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995.363.
- [66] 钱彦方,王琦.轻健胶囊改善肥胖痰湿体质疗效观察[J].中医杂志,1993,34(4):232.
- [67] 苏树蓉,钟柏松,黎欣.1061例小儿体质调查及体质分型研究[J].中医杂志,1996,37(10):56.
- [68] 朱锦善.小儿体质临床类型及其临床意义[J].新中医,1989(5):6.
- [69] 姚惠陵,汪受传,张志辰,等.论低出生体重儿肾脾两虚的体质特点[J].中医药研究,1995(1):14.
- [70] 吴洛嘉,伍巴林,唐润莲,等.降黏汤治疗血液高黏滞综合征体质的机理的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,1995,1(1):55.
- [71] 王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995.326.
- [72] 王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995.374.
- [73] 李璞.医学遗传学[M].北京:人民卫生出版社,1989.185.
- [74] 母国成.中医体质学说及其异化[J].新中医,1983,(9):1.
- [75] 王琦.国家自然科学基金资助“中医痰湿(肥胖)体质的基础研究”课题总结[A].见:王琦.王琦医学论文集[M].北京:中国大百科全书出版社,1994.
- [76] 周国维,吴凌涛,赵长鹰,等.广东汉族健康人的中医体质类型与HLA基因分布的关系[J].中西医结合杂志,1987,7(9):519.
- [77] 王琦.国家自然科学基金资助“中医痰湿(肥胖)体质的基础研究”课题总结[A].见:王琦.王琦医学论文集[M].北京:中国大百科全书出版社,1994.82.
- [78] 张伟荣,薛惠娟,匡调元,等.食物调整病理性体质的生化研究[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(1):35.
- [79] 鞠发,钱汝红,匡调元,等.寒体和热体的实验研究[J].中西医结合杂志,1991,11(9):550.
- [80] 许健阳,刘志诚,宋开源,等.择时电针不同“体质”大鼠创伤痛诱导的肾上腺Fos/Jun蛋白表达的比较研究[J].时间医学,1999,4(1):20.
- [81] 许健阳,沈梅红,刘志诚,等.择时电针“阳虚”、“阴虚”大鼠创伤痛其下丘脑Fos蛋白表达的研究[J].江苏医药,1998,24(增刊):601.
- [82] 许健阳,王海燕,崔云龙,等.择时电针不同“体质”大鼠创伤痛痛阈及下丘脑PENK mRNA表达的比较研究[J].全国时间生物学会议,济南,2001.
- [83] 孙国强,李忠,李尊香,等.人体体质分型的生理基础浅析[J].河南中医,1989(6):25.
- [84] 张莉莎.体质因素在七情发病中的意义[J].中国中医基础医学杂志,1998,4(2):16.

收稿日期:2000-10-28 修回日期:2001-08-21

作者简介:王琦(1943-),男,江苏高邮人,教授,博士生导师,主要从事中医体质学及中医男科学研究。

欢迎订阅

欢迎赐稿