《中医体质量表(韩文版)》在韩国人群中应用的横断面研究

李炳旻¹, 曹卉娟², 田恩惠¹, 王琦¹

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京 100029; 2. 北京中医药大学循证医学中心, 北京 100029)

[摘要]目的 通过横断面调查,了解韩国人群中中医体质类型分布规律,探索性分析影响韩国人群中中医体质的影响因素。**方法** 2014年5—11月,选取居住于首尔地区的300例韩国人,运用《中医体质量表(韩文版)》调查其中医体质类型,比较不同性别、不同职业、不同体质指数者的中医体质类型,并与中国常模的中医体质类型进行比较。**结果** 300例被调查人群中,平和质69例,其余8种偏颇体质225例,兼夹体质6例,居于前3位的偏颇体质类型为阳虚质(占14.3%)、湿热质(占13.3%)和阴虚质(占12.7%)。不同性别者的体质类型比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);不同职业者的体质类型比较,以及不同体质类型者的体质指数比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);与中国常模的体质类型分布比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$),其中韩国人群阳虚质构成比高于中国常模,气虚质构成比低于中国常模。**结论** 韩国人群的中医体质类型存在性别差异,其分布情况可能与中国人不同,但尚需要大样本数据的验证。

[关键词] 中医体质量表(韩文版); 中医体质分类; 流行病学调查

[中图分类号] R22 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2015.04.010

随着中医体质养生理念的逐步推广和在国外的广泛应用,以《中医体质量表》为基础,结合韩国人的生理特点、心理特点及语言习惯等,编制完成《中医体质量表(韩文版)》,并应用《中医体质量表(韩文版)》针对韩国人群施行体质调查,了解其中医体质分类情况,影响体质形成的相关因素,以为韩国人群提供养生指导,将中医体质养生理念推广到韩国地区。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2014年5月至11月,以居住于韩国首尔地区,年龄18~60岁,学校、社区、商业中心的韩国人群为共300例作为调查研究对象。

1.2 纳入标准 ①韩国国籍者;②签署知情同意书;③知情同意书签署时年龄满18岁以上,未满61岁者;④无严重疾病者。满足以上所有项目者,予以纳入。

1.3 排除标准 ①患有精神疾病、意识行为障碍者;②因文化程度无法正确理解问卷内容者。满足以上项目中任何一项者,予以排除。

1.4 量表内容 调查问卷内容包括被调查者的一般资料和体质因素相关的内容。一般资料包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻状况、既往病史、家族遗传史以及身高、体质量、饮酒习惯、吸烟习惯、饮食习惯、睡眠习惯等。体质调查使用本课题组开发的

《中医体质量表(韩文版)》。该量表的中文版本^[1]₄₅₈₋₄₆₆由9个亚量表(平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质)共60个条目组成,从形体特征、心理特征、发病倾向、适应能力等4个维度反映调查对象的体质状况,采用Likert 5段计分法计分。根据《中医体质分类与判定》标准^[2](标准于2009年3月26日由中华中医药学会发布实施)判定体质类型:若平和质转化分 ≥ 60 分,而且其他8种偏颇体质转化分均 < 40 分,判定为平和质;若某种偏颇体质转化分 ≥ 40 分,则判定为某种偏颇体质(若两种以上偏颇体质转换分 ≥ 40 分,则以最高转换分判定偏颇体质类型;若两种以上偏颇体质的转换分相同,则被判定为兼夹体质)。《中医体质量表(韩文版)》在中文版本的基础上,按照顺翻译、预调查、逆翻译的标准程序编译而成,经韩国受试人群预调查,统计分析结果显示其有较好的信度、效度。

1.5 调查质量控制 调查采取横断面调查法,3名调查员母语为韩语,均具有中医学教育背景,经统一培训后展开针对韩国人群样本的调查。调查过程中,由调查员逐一向研究对象讲明每个量表的测试目的、答卷方式及注意事项,让调查对象根据个人实际情况自填,对自身体质和健康状况做出评价。调查员逐条检查,确认资料合格。正式调查前经过40例预调查,使得调查员对被调查人群的一般情况和调查过程有一定的了解,并针对遇到的问题调整调查步骤,保证正式调查的顺利进行。

1.6 数据输入 采用EpiData 3.02软件建立数据

基金项目: 国家“973”计划项目(2011CB505400);北京中医药大学协同创新项目(2013-XTCX-01)

作者简介: 李炳旻(1979-),男,韩国人,在读博士研究生

通信作者: 王琦, wangqi710@126.com

库,由两名研究者独立录入调查数据,并进行双录入核查。录入结果不一致者,需在原始问卷中找出准确数据,再对数据库进行校正。反复核对无误后,形成最终数据库,以此数据为分析依据。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行数据统计分析。对受试对象的人口学特征采用频数进行统计学描述,并采用 χ^2 检验或非参数检验比较不同中医体质类型的分布。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学特征 共 300 例调查对象中,男 200 例(占 66.7%),女 100 例(占 33.3%)。平均年龄为 39.78 岁,其中 18~29 岁 87 例(占 29%),30~39 岁 63 例(占 21%),40~49 岁 53 例(占 17.7%),50~60 岁 97 例(占 32.3%)。单身 121 例(占 40.3%),已婚或同居 170 例(占 56.7%),离婚及其他 9 例(占 3.0%)。最终学历:研究生以上 22 例(占 7.3%),大专及大学 149 例(占 49.7%),高中以下及高中 129 例(占 43.0%)。职业:管理与专业人员 80 例(占 26.7%),商业及服务人员 44 例(占 14.7%),办事人

表 2 不同性别者的中医体质类型分布情况

性别	平和质/例	气虚质/例	阳虚质/例	阴虚质/例	痰湿质/例	湿热质/例	瘀血质/例	气郁质/例	特禀质/例	兼夹质/例
女	19	5	16	19	7	9	8	12	4	1
男	50	14	27	19	12	31	3	18	21	5

2.4 不同职业者中医体质类型分布情况 R 行×C 列 χ^2 检验结果显示,不同职业者体质类型分布的差异

表 3 不同职业者的中医体质类型分布情况

职业	平和质/例	气虚质/例	阳虚质/例	阴虚质/例	痰湿质/例	湿热质/例	瘀血质/例	气郁质/例	特禀质/例	兼夹质/例
专业技术人员	15	2	12	10	7	16	3	7	5	3
商业、服务人员	11	8	4	5	2	5	4	1	4	0
办事人员	3	0	1	2	1	4	1	0	2	2
学生	12	3	8	3	3	4	1	5	4	0
其他职业	21	5	13	13	6	11	0	16	8	1
无职业	7	1	5	5	0	0	2	1	2	0

2.5 不同中医体质类型者的体质量指数 (body mass index, BMI) 分布情况 按 WHO 制定的 BMI 分级标准^[3],将调查对象的 BMI 分成 4 级。Mann-Whitney U 检验结果显示,不同体质类型者 BMI 分布的差异无统计学意义($P=0.056$)。尚不能认为不同体质类型者的 BMI 具有明显差异。见表 4。

2.6 韩国人群中中医体质类型的分布情况及与中国全国常模^[2]比较 χ^2 检验结果显示,300 例韩国人群的体质类型分布与中国常模比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。其中韩国人群气虚质构成比(0.063)低于中国常模(0.134),而阳虚质构成比(0.143)高于中国常模(0.090),湿热质构成比(0.133)也高于中国常模(0.091)。见表 5。

员 16 例(占 5.3%),学生 43 例(占 14.3%),其他职业人员 94 例(占 31.3%),无职业者 23 例(占 7.7%)。

2.2 中医体质分布情况 300 例被调查韩国人群中,69 例属于平和质,其余 231 例均为偏颇体质(其中单纯体质 225 例,兼夹体质 6 例)。阳虚质、湿热质和阴虚质为偏颇体质中构成比最高的前 3 种体质类型。各类中医体质类型的分布情况见表 1。

表 1 300 例韩国人的中医体质类型分布情况

体质类型	例数	构成比	体质类型	例数	构成比
平和质	69	0.230	湿热质	40	0.133
气虚质	19	0.063	瘀血质	11	0.037
阳虚质	43	0.143	气郁质	30	0.010
阴虚质	38	0.127	特禀质	25	0.083
痰湿质	19	0.063	兼夹质	6	0.002

2.3 不同性别者中医体质类型分布情况 χ^2 检验结果显示,不同性别者中医体质类型分布的差异具有统计学意义($P=0.012$)。其中女性阴虚质构成比(0.19)、瘀血质构成比(0.08)均为男性阴虚质构成比(0.085)、瘀血质构成比(0.015)的 2 倍以上。见表 2。

无统计学意义($P=0.178$)。从职业特点来看,尚不能认为不同职业者的中医体质类型存在差异。见表 3。

表 4 不同中医体质类型者的 BMI 分布情况

体质类型	例数	BMI 分级/例			
		<18.5 kg/m ²	18.5~24.9 kg/m ²	25~29.9 kg/m ²	>30 kg/m ²
平和质	69	4	55	9	1
气虚质	19	2	14	3	0
阳虚质	43	2	34	7	0
阴虚质	38	2	25	9	2
痰湿质	19	0	10	7	2
湿热质	40	0	22	15	3
瘀血质	11	1	9	0	1
气郁质	30	0	21	8	1
特禀质	25	2	18	4	1
兼夹质	6	0	4	2	0

表5 中韩人群的中医体质类型分布比较

国别	平和质/例	气虚质/例	阳虚质/例	阴虚质/例	痰湿质/例	湿热质/例	瘀血质/例	气郁质/例	特禀质/例
中国	2 715	1 134	764	699	618	767	684	647	420
韩国	69	19	43	38	19	40	11	30	25

3 讨论

体质是指在人体生命过程中,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^{[4]2}。所以人群中体质类型与性别、年龄、环境、饮食习惯、职业、遗传等因素存在相关性。本研究采用《中医体质量表(韩文版)》,对居住于韩国首尔地区的韩国人进行流行病学调查。结果显示,偏颇体质类型与中国9省市人群调查结果^[4]有所不同。从上述韩国人群中体质分布规律的归纳中可以发现各种体质分布的特点。韩国人群调查中,居于前三位的偏颇体质类型是阳虚质、湿热质、阴虚质。韩国人体质类型分布与中国全国常模相比较,韩国人群的阳虚质所占比例较中国常模高。分析其原因,韩国人群阳虚质较多,与其饮食、起居生活习惯有一定相关性。韩国人多数喜冷饮,夏季过度使用空调,且韩国减肥成风,过度减肥使体内能量消耗较大,因此,韩国人容易形成阳虚质。湿热质偏多的原因,可能与被调查对象人群中男性居多有关,因韩国男性比中国人喜欢饮酒,酿热生湿,日久逐渐形成湿热质。在不同性别者的体质类型分布特点上,女性以肝为先天,月事耗伤阴血,容易形成阴虚

质,因此阴虚质分布高于男性。

在不同职业者的体质类型分布上,以及不同体质类型者的BMI分级上,差异均无统计学意义,尚不能认为不同职业者的体质分布具有显著差异,也不能认为不同体质类型者的BMI具有显著差异。这可能跟本研究样本量较小,选择样本未采用随机抽样而导致的选择性偏倚有关。而且本次调查人群地区集中在韩国首尔,而中国常模是在中国全国范围内进行调查。因此,今后可以通过扩大调查范围和增加样本量来验证韩国人群的中医体质特征,并进一步探讨体质形成的影响因素。

参考文献:

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [2] 中华中医药学会. ZYXXH/T157-2009 中医体质分类与判定[S]. 北京:中国中医药出版社,2009:1-10.
- [3] WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894[R]. Geneva: World Health Organization, 2000.
- [4] 王琦,朱燕波. 中国一般人群中体质流行病学调查:基于全国9省市21 948例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):7-12.

(收稿日期:2015-04-07;编辑:姚实林)

A Cross-Sectional Study of A Korean Population Using The Standardized Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (Korean Version)

LI Bing-min¹, CAO Hui-juan², TIAN En-hui¹, WANG Qi¹

(1. School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Centre for Evidence-Based Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] Objective To study the distribution pattern of constitutional types of traditional Chinese medicine (TCM) in the Korean population by a cross-sectional survey, and to explore the influencing factors for TCM constitution in the Korean population. **Methods** Three hundred Koreans living in Seoul were surveyed using the Standardized Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (Korean version) from May to November, 2014, to investigate their constitutional types of TCM. The TCM constitutional type was compared between subjects with different genders, jobs, or body mass index (BMI). The TCM constitutional type was also compared between the Korean population and the Chinese norm. **Results** In the 300 subjects, 69 had balanced constitution, 225 had only one of eight types of imbalanced constitution, and 6 had composite constitution. The type of imbalanced constitution with the largest population was yang-deficiency constitution (14.3%), followed by damp-heat constitution (13.3%) and yin-deficiency constitution (12.7%). There was a significant difference in constitutional type between male and female subjects ($P < 0.05$).

萆菟汤治疗慢性非细菌性前列腺炎 110 例

张 凯, 时荣同, 马 楠, 孔德志

(皖北煤电集团总医院泌尿外科, 安徽 宿州 234000)

[摘要]目的 观察萆菟汤治疗慢性非细菌性前列腺炎(chronic abacterial prostatitis, CAP)的临床疗效。**方法** 将176例CAP患者随机分为治疗组110例和对照组66例,分别采用萆菟汤和前列康片治疗,疗程均为8周。观察并比较两组临床疗效,治疗前后分别观察两组NIH-CPSI评分,并进行挤压前列腺分泌液(expressed prostatic secretion, EPS)常规检查。**结果** 治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较,两组治疗后NIH-CPSI的疼痛症状、排尿症状、生活质量评分和总分均显著降低($P < 0.05$),治疗组上述评分降低值显著大于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较,两组治疗后EPS中白细胞计数及pH值均显著降低($P < 0.05$),卵磷脂小体计数均显著升高($P < 0.05$);治疗组治疗后白细胞计数降低值小于对照组($P < 0.05$),卵磷脂小体升高值和pH值降低值大于对照组($P < 0.05$)。**结论** 萆菟汤对CAP具有显著的临床疗效。

[关键词]慢性非细菌性前列腺炎;萆菟汤;前列康;NIH-CPSI

[中图分类号]R697⁺.3 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2015.04.011

慢性非细菌性前列腺炎(chronic abacterial prostatitis, CAP)发病率约占慢性前列腺炎的90%以上^[1],其发病机制、病理生理学变化目前尚不肯定。由于其难以完全治愈,且易反复发作,病程迁延,严重影响患者的生活质量和身心健康。本病在中医学属“精浊”“淋证”“白浊”等范畴^[2],在中国,中医疗法已成为治疗本病的一种主要治法^[3]。徐福松是现代中医男科学创始人之一,全国著名中医男科专家,关于CAP,他提出肾虚湿浊的病机认识和补肾导浊的治疗方法,在中医男科学界备受推崇,代表方剂为萆菟汤。笔者有幸侍诊,自2011年6月至2014年6月,应用萆菟汤治疗CAP疗效显著,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照美国国立卫生研究院(the

national institutes of health, NIH)^[4]制定的前列腺炎分类诊断标准^[5-6]和《中医病证诊断疗效标准》^[7]有关精浊的诊断标准制定纳入标准。①以会阴部、下腹部、阴茎、阴囊、尿道、耻骨或腰骶部等部位疼痛或不适、尿路症状、性功能障碍症状及其他相关症状等为主诉;②NIH慢性前列腺炎症状指数(chronic prostatitis symptom index, CPSI)≥10;③挤压前列腺分泌液(expressed prostatic secretion, EPS)检查:每高倍视野中白细胞(white blood cell, WBC)计数≥10,卵磷脂小体(small particles of lecithin, SPL)减少或消失,pH值≥6.8;④前列腺按摩前尿液及前列腺按摩后尿液细菌培养(两杯法)均为阴性;⑤治疗前1个月内未接受其他任何治疗;⑥病程6个月以上者。

1.2 排除标准 良性前列腺增生、前列腺癌、前列腺结核患者;神经源性膀胱、膀胱颈纤维化、膀胱尿

作者简介:张凯(1974-),男,硕士,副主任医师

There were no significant differences in constitutional type between subjects with different jobs ($P > 0.05$). Moreover, there were no significant differences in BMI between subjects with different types of constitution ($P > 0.05$). There were significant differences in distribution of constitutional types between the Korean population and the Chinese norm ($P < 0.01$). Particularly, the proportion of people with yang-deficiency constitution in the Korean population was higher than that in the Chinese norm, while the proportion of people with qi-deficiency constitution in the Korean population was lower than that in the Chinese norm. **Conclusion** The constitutional types of TCM in the male Korean population are different from those in the female Korean population, and the distribution of the TCM constitutional types in the Korean population might be different from that in the Chinese population. However, these conclusions still need to be confirmed by the data with a large sample size.

[Key words] standardized Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (Korean version); constitutional classification of traditional Chinese medicine; epidemiological survey