

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20241221001

649 例 1 周岁健康体检儿童中医体质回顾性队列研究

徐洁¹, 蔡亦琴¹, 李婧¹, 张美扬¹, 魏明波², 陈斌宾³, 汤华山²

1. 上海市浦东新区合庆社区卫生服务中心儿童保健科(上海 201201); 2. 上海市浦东新区合庆社区卫生服务中心预防保健科(上海 201201); 3. 上海市浦东新区合庆社区卫生服务中心中医科(上海 201201)

【摘要】 目的 分析 1 周岁健康体检儿童的中医体质情况, 为儿童中医调养和保健提供理论依据。方法 回顾性分析在上海市浦东新区合庆社区卫生服务中心健康体检儿童的体检和中医保健资料, 根据相关标准判定中医体质类型, 进行中医体质分析, 采用 logistic 回归分析探讨偏颇体质的影响因素。结果 ①共有 649 例儿童的资料纳入分析, 649 例儿童中以单一体质者居多, 兼夹体质者偏少, 按频次从高到低排序依次为平和质(83.05%)、阴虚质(7.55%)、痰湿质(2.93%)、气虚质(2.62%)、湿热质(0.92%)、阳虚质(0.77%)、特禀质(0.00%)、阳热质(0.00%)、食滞质(0.00%)。②不同性别在单一体质和兼夹体质中分布差异无统计学意义($P>0.05$)。③平和质和偏颇体质儿童在分娩方式、睡眠时长、户外活动时长、既往感染情况、食欲情况、是否存在无症状性贫血等方面, 差异有统计学意义($P<0.05$)。④logistic 回归分析结果显示, 无症状性贫血 [$SE=0.344$, $95\%CI(0.088\sim0.339)$, $P<0.05$]、既往感染情况 [$SE=0.389$, $95\%CI(0.159\sim0.733)$, $P<0.05$]、食欲情况 [$SE=1.030$, $95\%CI(0.001\sim0.039)$, $P<0.05$] 是 1 周岁儿童偏颇体质的影响因素。结论 1 周岁儿童中医体质以平和质为主, 偏颇体质受贫血、既往感染情况、食欲情况的影响, 3 种因素均为偏颇体质的危险因素, 早期加强对儿童的饮食、健康指导, 有助于减少偏颇体质的发生。

【关键词】 中医体质; 儿童; 影响因素; 回顾性分析

Retrospective cohort study on traditional Chinese medicine constitution of 649 cases of 1-year-old children undergoing health examinations

XU Jie¹, CAI Yiqin¹, LI Jing¹, ZHANG Meiyang¹, WEI Mingbo², CHEN Binbin³, TANG Huashan²

1. Department of Children's Health Care, Heqing Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 201201, China; 2. Department of Preventive Health Care, Heqing Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 201201, China; 3. Department of Traditional Chinese Medicine, Heqing Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 201201, China

Abstract: Objective To analyze the traditional Chinese medicine (TCM) constitution of 1-year-old children undergoing health examinations and provide theoretical support for pediatric TCM-based care and health preservation. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the physical examinations and TCM healthcare data of children who underwent health examinations at Heqing Community Health Service Center in Pudong New Area, Shanghai. According to relevant standards, TCM constitution types were identified, and an

analysis of TCM constitutions was performed. Logistic regression analysis was used to explore the influencing factors of biased constitutions. **Results** ①A total of 649 children's data were included in the analysis. Among them, children with a single constitution were more common, while those with mixed constitutions were less frequent. The types in descending order of frequency were: balanced constitution (83.05%), yin deficiency constitution (7.55%), phlegm

[基金项目] 上海市卫健委中医特色专病专科(社区)能力建设项目(SQZBZK-23-34); 上海市浦东新区卫健委中医药传承创新发展示范试点项目(YC-2023-0409)

[作者简介] 徐洁, 女, 本科, 主治医师, 主要从事儿童中西医结合工作

[通信作者] 汤华山, 主治医师; E-mail: 395904981@qq.com

damp constitution (2.93%), qi deficiency constitution (2.62%), damp heat constitution (0.92%), yang deficiency constitution (0.77%), special endowment constitution (0.00%), yang excess constitution (0.00%), and food stagnation constitution (0.00%). ②There were no statistically significant differences between genders in the distribution of single and mixed constitutions ($P>0.05$). ③Statistically significant differences were found between children with balanced and biased constitutions in terms of delivery method, sleep duration, outdoor activity time, previous infection status, appetite, and the presence of asymptomatic anemia ($P<0.05$). ④The results of logistic regression analysis showed that asymptomatic anemia [$SE=0.344$, 95% CI (0.088, 0.339), $P<0.05$], past infection history [$SE=0.389$, 95% CI (0.159, 0.733), $P<0.05$], and appetite status [$SE=1.030$, 95% CI (0.001, 0.039), $P<0.05$] were influencing factors for biased constitutions in 1-year-old children. **Conclusions** The TCM constitution of 1-year-old children is predominantly characterized by a balanced constitution. The biased constitutions are influenced by factors such as anemia, past infection history, and appetite status, all of which contribute to the development of biased constitutions. Strengthening early dietary and health guidance for children can help reduce the occurrence of biased constitutions.

Keywords: traditional Chinese medicine constitution; children; influencing factors; retrospective analysis

中医体质最早出现于《黄帝内经》，经过不断完善与发展，在 20 世纪 70 年代由王琦教授等创立了“中医体质学说”，确立了“体质分类量表”，并正式发布了《中医体质分类与判定》标准^[1]。中医体质的差异会影响疾病的易感性及疾病发展过程的倾向性，体质辨识已成为成年人健康管理和“治未病”的重要方法和手段^[2]。同样，有患病倾向或处在疾病恢复期的儿童，也可以通过改善或纠正偏颇的体质消除疾病发生的内在因素，进而起到预防疾病发生或治愈疾病的作用^[3]。

儿童中医体质是随着儿童的生长发育而动态变化的。明代医家龚廷贤在《寿世保元》中定义“小儿半周两岁为婴儿”，现代儿科学通常将一个月到一岁称为婴儿期、一岁到三岁称为幼儿期。可见，一周岁在古今年龄划分中均存在争议，同时也是一个重要的年龄分界点。古代医典对儿童体质有“纯阳之体”“稚阴稚阳”“少阳之体”“五脏有余不足”等论述，往往强调儿童先天生理特点对体质的影响，较少提及后天的环境、教养等的因素。现代医家多认为，儿童体质类型的基础在于先天禀赋，后天诸多因素如出生方式、饮食、情绪、环境、气候、疾病及药物等亦会对其产生影响^[4-5]。

为了解 1 周岁儿童的中医体质情况，在儿童保健门诊中更早、更有针对性地进行中医保健服务，及早增强儿童的体质，预防和减少疾病的发生，我们对 2019 年至 2023 年在上海市浦东新区合庆社区卫生服务中心完成健康体检和儿童中医保健服务的儿童资料进行归纳整理，按照 2023 年发布的《儿童体质中医分型与判定标准》^[6]进行中医体质判定，探讨 1 周岁儿童体质的影响因素，以期儿童中医

调养和保健提供理论依据。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究为回顾性队列研究，数据来源于 2019 年 1 月至 2023 年 12 月期间在合庆社区卫生服务中心完成体检及中医体质辨识的 1 岁儿童，由研究人员调阅体检档案，提取符合标准的体检数据。本研究方案由上海市浦东新区社区合庆社区卫生服务中心邀请上海市浦东新区人民医院医学伦理委员会进行伦理审批[批准号：(2024)伦审第(K71)号]。

1.2 对象选择

1.2.1 纳入标准 ①年龄 1 周岁(满 12 月龄，不足 13 月龄)的健康体检儿童(指体检前经问诊及基础体格检查确认无急性疾病症状，且否认慢性病史的儿童)；②家属或监护人知情同意；③资料信息完整。

1.2.2 排除标准 ①处于感染状态，或急性感染未完全康复者；②有慢性病、遗传性疾病者；③伴有严重肝、肾、心、脑血管疾病者；④由于文化程度等原因，家长或监护人不能很好地理解调查问卷内容者。

1.3 研究项目与方法

1.3.1 一般资料 基于中医基础理论、体质学说以及现代医学对体质形成的认识，结合《浦东新区儿童中医体质辨识工作规范》的工作要求，对 2019 年至 2023 年上海市浦东新区合庆社区儿童体检档案进行整理，将性别、年龄、出生史(孕周、胎次、胎数、分娩方式、出生体质量、出生身长)，近 1 个月的饮食、睡眠、户外活动、感染情况、体重指数(BMI)、血常规(主要用于判断有无贫血)等一般信息录入计算机。

1.3.2 中医体质分类 整理一般信息的同时,录入上海市浦东新区妇幼保健中心下发的《儿童中医保健服务记录单》(内容包括体型、营养、性格、语声、面色、口唇颜色、舌色、舌形、舌苔、脉搏等)中的相关资料,并由儿童中医保健医生根据 2023 年发布的《儿童体质中医分型与判定标准》^[6]中 1~3 岁儿童基本中医体质类型的特征,结合《儿童中医保健服务记录单》内容、体格检查情况等,将儿童中医体质分为平和质、特禀质、气虚质、阳虚质、阴虚质、阳热质、痰湿质、湿热质、食滞质 9 种类型。其中,只具备一种体质类型的称为单一体质,具备两种或两种以上单一体质类型的称为兼夹体质;除平和质外,其他体质均归为偏颇体质。在中医体质类型分析的基础上,进一步分析性别与单一体质、兼夹体质的关系。

1.3.3 偏颇体质的影响因素 比较上述一般资料在平和质、偏颇体质儿童中的差异,并采用 logistic 回归分析探讨偏颇体质的影响因素。

1.4 统计学方法 本研究数据采用 SPSS 21.0 软件进行处理与分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料用例数和构成比(%)表示,根据情况选择 χ^2 检验或 t 检验进行分析。运用 logistic 回归对偏颇体质的相关因素进行分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 本研究共整理资料 736 份,涉及 1 周岁儿童 736 例,排除年龄不符、合并基础疾病、资料信息不全等儿童资料后,共有 649 例儿童的资料纳入分析,资料合格率 88.2%。649 例儿童中,男童 321 例(49.46%)、女童 328 例(50.54%);出生体质量($3\,394.75\pm 412.26$)g,出生身长(50.15 ± 1.29)cm,日睡眠时长(12.85 ± 1.31)h,日户外活动时长(2.26 ± 1.35)h, BMI(17.10 ± 1.29)kg/m²;性别、出生史、饮食等一般情况见表 1。

2.2 中医体质类型分析 纳入分析的儿童中,单一体质居多,占 97.84%,见表 2。进一步分析性别与单一体质、兼夹体质的关系,结果显示在 635 例单一体质的儿童中,男童 314 例、女童 320 例;在 14 例兼夹体质的儿童中,男童 7 例、女童 7 例。不同性别在单一体质和兼夹体质中分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 偏颇体质的影响因素分析 如表 3 所示,平和质和偏颇体质儿童在分娩方式、睡眠时长、户外活动时长、既往感染情况、食欲情况、是否存在无症状性贫血等方面,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 一般信息统计

项目	n	占比/%
性别		
男	321	49.46
女	328	50.54
孕周		
足月	634	97.69
早产	15	2.31
胎次		
头胎	340	52.39
非头胎	309	47.61
胎数		
单胎	637	98.15
非单胎	12	1.85
分娩方式		
顺产	262	40.37
剖宫产	387	59.63
既往感染情况		
无	590	90.91
有	59	9.09
食欲		
好	614	94.61
一般/欠佳	35	5.39
无症状性贫血		
无	598	92.14
有	51	7.86

表 2 体质类型分布情况

体质类型	n	占比/%
单一体质		
平和质	539	83.05
阴虚质	49	7.55
痰湿质	19	2.93
气虚质	17	2.62
湿热质	6	0.92
阳虚质	5	0.77
特禀质	0	0.00
阳热质	0	0.00
食滞质	0	0.00
兼夹体质	14	2.16

logistic 回归分析结果显示,是否存在无症状性贫血 [$SE=0.344, 95\%CI(0.088\sim 0.339)$]、既往感染情况 [$SE=0.389, 95\%CI(0.159\sim 0.733)$]、食欲情况 [$SE=1.030, 95\%CI(0.001\sim 0.039)$] 是 1 周岁儿童偏颇体质的影响因素 ($P<0.05$),且均为危险因素。见表 4。

表 3 平和质和偏颇体质儿童一般信息比较($\bar{x}\pm s$)

项目	平和质 (n=539)	偏颇体质 (n=110)	χ^2/t	P
性别				
男	270	51	0.508	0.476
女	269	59		
孕周				
足月	528	106	1.03	0.299 ^a
早产	11	4		
胎次				
头胎	288	52	1.39	0.238
非头胎	251	58		
胎数				
单胎	531	106	2.332	0.129 ^a
非单胎	8	4		
分娩方式				
顺产	227	35	4.024	0.045
剖宫产	312	75		
既往感染情况				
无	502	88	19.037	P<0.001
有	37	22		
食欲				
好	538	76	169.018	P<0.001 ^a
一般/欠佳	1	34		
无症状性贫血				
无	510	88	26.967	P<0.001
有	29	22		
出生体质量/g	3 402.61±412.84	3 356.23±409.06	1.076	0.283
出生身长/cm	50.19±1.29	49.96±1.29	1.685	0.092
睡眠时长/h	12.91±1.33	12.56±1.20	2.535	0.011
户外活动时长/h	2.31±1.35	1.99±1.35	2.255	0.024
体重指数/(kg/m ²)	17.07±1.18	17.28±1.73	-1.221	0.224

注:a 代表 Fisher 精确检验值。睡眠时长指近 1 个月平均每日睡眠时间,户外活动时长指近 1 个月平均每日户外活动时间,既往感染情况指近 1 个月的感染情况。

3 讨论

中医体质中的偏颇体质是许多疾病的危险因素,偏颇体质较平和质更容易转化为疾病状态^[7-9]。近年来,中医体质类型与各种疾病的相关性研究成为中西医结合领域的研究热点,通过研究各类人群的中医体质,尽早发现一些偏颇体质的影响因素,从而进行定向调理,能够预防疾病的发生、提高大众的健康水平。儿童是一类特殊人群,1 周岁作为婴儿期和幼儿期的分界点,其中医体质的影响因素更为复杂,既要考虑先天禀赋,又不能忽视后天影响,研究该年龄段儿童的中医体质影响因素,对儿童的健康发展有重要作用。

本研究纳入的 649 例 1 周岁儿童多为单一体质,其中以平和质为主,也存在偏颇体质,偏颇体质中,又以阴虚质、痰湿质、气虚质偏多。我国首部儿科学专著《颅凶经》载“凡孩儿三岁以下,呼为纯阳,元气未散”,认为婴幼儿属“纯阳之体”,体质平和。而宋代医家钱乙、明代医家万全则认为小儿“五脏六腑,成而未全”,故体质也会存在一种自然的而非疾病状态下的偏颇倾向。本研究结果显示,1 周岁儿童偏颇体质中,阴虚质最多,其次为痰湿质、气虚质,这与上海市处于亚热带季风气候区域有关。小儿阳热充盛,长时间处于湿热气候中,腠理疏松,卫气易浮,汗出过多,阴液损耗,导致阴虚质的形成。

进一步比较发现,分娩方式、睡眠时长、户外活动时长、既往感染情况、食欲情况、是否存在无症状性贫血在平和质和偏颇体质中有差异(P<0.05)。顺产儿经过产道挤压,可通过暂时轻微的缺血、缺氧,应激性刺激免疫系统,也能兴奋“下丘脑-垂体-甲状腺轴”,从而增强免疫力、促进神经系统发育^[10]。顺产儿气血顺畅、阴阳协调,多平和质;而剖宫产儿气

表 4 儿童偏颇体质的 logistic 回归分析

相关因素	B	SE	Wald	df	P	Exp(B)	Exp(B)的 95%CI	
							下限	上限
无症状性贫血	-1.754	0.344	26.051	1	0.000	0.173	0.088	0.339
分娩方式	-0.409	0.266	2.362	1	0.124	0.665	0.395	1.119
既往感染情况	-1.074	0.389	7.616	1	0.006	0.342	0.159	0.733
食欲情况	-5.260	1.030	26.108	1	0.000	0.005	0.001	0.039
睡眠时长/h	0.160	0.101	2.524	1	0.112	1.174	0.963	1.431
户外活动时长/h	0.074	0.098	0.571	1	0.450	1.077	0.889	1.304

注:有贫血=1,无贫血=0;分娩方式剖宫产=1,顺产=0;既往有感染性疾病=1,既往无感染性疾病=0;食欲情况一般/欠佳=1,食欲情况好=0。睡眠时长指近 1 个月平均每日睡眠时间,户外活动时长指近 1 个月平均每日户外活动时间,既往感染情况指近 1 个月的感染情况。

弱体虚、阴阳失调,故偏颇体质多见。在妇幼保健方面,应指导孕妇尽可能选择顺产的分娩方式,这样有利于日后孩子的中医体质向平和质发展。睡眠是机体恢复体力、精力的重要手段,睡眠时间对儿童体格发育、执行功能、情绪行为都有影响^[11-13]。睡眠充足的儿童,气血调和、精力充沛、情志顺畅、阴平阳秘,体质多平和;睡眠时间短的儿童则会神情困倦、精力不足、情志不畅,容易体质偏颇,阴阳不调,导致气阴两虚。在儿童保健方面,应加强家长对婴幼儿睡眠方面的重视程度,对婴幼儿的睡眠环境予以正确的指导,对有睡眠障碍的婴幼儿应指导其家长去相应的睡眠障碍门诊就诊,避免中医体质逐渐偏颇,影响身体健康。适当强度的户外活动,有助于促进阳气升发,从而改善阳虚质、气虚质、气郁质等偏颇体质。当今社会,家长对儿童过于保护,对其户外活动重视度不高,医生应根据儿童年龄给予适当的户外活动时间指导^[14]。感染恢复后早期,机体仍处于“余邪未清,耗伤正气”阶段,此时虽症状消失但仍会损伤脾肺之气,易致阴虚质、气虚质,故要指导家长做好日常防护及感染后调理,避免体质偏颇。食欲可影响人的脾气、胃气,脾胃位于中焦,是后天之本、人体气机运行之枢纽。食欲不振则脾胃虚弱,气血亏虚、津液流失、升阳无力,则易感外邪。由《伤寒论》少阴篇可知,阳虚阴盛证的辨治原则就是“保胃气、存津液”^[15],脾胃气虚则会使儿童的体质由阴阳协调的平和质向气虚质、阳虚质等偏颇体质转化。门诊上应重视儿童的食欲变化情况,有食欲不振表现者应及时查找原因,并予以相应的饮食指导或药物治疗,以免进一步加重脾胃气虚。在儿保门诊中常隐匿着一些无症状的贫血儿童,这类儿童仅表现为血红蛋白偏低(轻度)。血为气之母,具有濡养功能,长期无症状贫血会导致儿童气虚、血虚,濡养功能减弱,肌肤腠理、筋膜经脉、脏腑均会受到影响,使体质阴阳失衡,影响儿童健康。故儿童中医保健医生应加强预防营养性贫血相关知识的宣教,给予相应的辅食添加指导,以减少无症状贫血的发生。

logistic 回归分析显示,无症状性贫血、近 1 个月有感染性疾病发生、食欲欠佳均是导致 1 周岁儿童

偏颇体质的危险因素。因此,医生应对家长着重加强这三方面的相关指导,尽可能预防贫血和急性感染,对儿童进行饮食及营养指导,避免偏颇体质的发生,这对增强儿童体质、预防疾病有重要意义。

参考文献:

- [1] 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(4): 303-304.
- [2] 王琦, 李英帅. 中医体质学研究与应用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 125-142, 198-232.
- [3] 世界中医药学会联合会体质研究专业委员会, 世界中医药学会联合会儿童保健与健康教育专业委员会, 北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院. 儿童中医体质特征及调护专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(4): 277-282.
- [4] 李竹青, 张维, 孟翔鹤, 等. 婴幼儿中医体质的研究进展[J]. 天津中医药, 2020, 37(7): 747-752.
- [5] 盛晓静, 曾慧, 孙蕾, 等. 0~3岁婴幼儿中医体质辨识及调护初探[J]. 教育生物学杂志, 2024, 12(2): 101-104.
- [6] 中华中医药学会《儿童体质中医分型与判定标准(制定)》起草组. 儿童体质中医分型与判定标准[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(11): 1134-1142.
- [7] 张纯, 李丽, 王一同. 69例药物性肝损伤患者临床分型与中医体质的相关性分析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(5): 27-30.
- [8] 赵斌, 罗西川, 赵欣. 心血管疾病高危人群的中医体质辨识结果分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(6): 801-805.
- [9] 吴升伟, 孙晓敏, 吴六国, 等. 中医偏颇体质与亚健康状态转化关系[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(6): 723-726.
- [10] 陆越, 朱钰, 田扬. 不同分娩方式与新生儿呼吸窘迫综合征胸部X线影像分级差异分析[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(10): 139-142.
- [11] 丁雅洁, 路柯, 张宁馨, 等. 2010年与2020年沈阳市3~6岁儿童睡眠时间与超重肥胖的变化及相互关系[J]. 中华疾病控制杂志, 2023, 27(1): 112-116.
- [12] 邢淑芬, 李倩倩, 高鑫, 等. 不同睡眠时间参数对学前儿童执行功能的差异化影响[J]. 心理学报, 2018, 50(11): 1269-1281.
- [13] 马颖, 邢艳菲, 蒋琳, 等. 就寝时间和睡眠持续时间对广州市学龄前儿童情绪和行为的影响[J]. 医学与社会, 2019, 32(4): 98-102.
- [14] 林晓燕, 朱云霞, 牛蓉, 等. 婴幼儿户外活动时间与体质指数与维生素D水平的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(24): 5689-5692.
- [15] 陈寅清, 韩世盛, 王怡. 从《伤寒论》少阴篇讨论阳虚阴盛证辨治规律[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(3): 324-327, 331.

编辑: 严林

收稿日期: 2024-12-21