

# 中医体质量表基础研究的若干问题探讨

白明华<sup>1</sup>, 赵晓山<sup>2</sup>, 王济<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院, 北京 100029; <sup>2</sup>南方医科大学中医药学院, 广州 510515)

**摘要:** 中医体质量表逐渐发展成为服务全生命周期的中医体质辨识测量工具, 在中医治未病、健康管理及国家公共卫生服务领域得到了广泛的应用, 但其量表的一些开发和应用中的问题, 如条目权重, 选项等级间隔度量, 相同得分的体质判定, 不同年龄段体质类型结果的承继性、连续性与可比性, 以及不同中医体质量表的比较研究等问题, 已成为了中医体质量表发展和应用中需要解决的基础性和深层次问题。文章在前期研究的基础上, 梳理了目前量表发展中的一些基础性问题, 进行了分析和探讨, 并提出部分对策, 为中医体质量表的发展和完善提供借鉴依据。

**关键词:** 中医体质量表; 体质; 基础研究; 问题; 探讨

## Discussion on some worthy problems of basic research of constitution questionnaire of Chinese medicine

BAI Minghua<sup>1</sup>, ZHAO Xiaoshan<sup>2</sup>, WANG Ji<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>National Institute of TCM Constitution and Preventive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; <sup>2</sup>School of Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China)

**Abstract:** Constitution questionnaire of Chinese medicine (CCMQ) gradually developed into the lifecycle of the services of body constitution identification instrument of traditional Chinese medicine (TCM), in the preventive treatment of disease of TCM, health management and notional public health services has been widely used, but the questionnaire of some worthy problems in the development and application, such as item weight, option level interval measurement, the same score body constitution types determination, the continuity, correlation and comparability of results of body constitution types in different age groups, and the comparative studies on differernt CCMQ have also become the basic and deep-seated problems to be studied and solved in the development and application. In this paper, based on the previous research, some basic problems in the development of the scale are summarized, analyzed and discussed, and some useful countermeasures are put forward, so that provide reference for the development and improvement of the CCMQ.

**Keywords:** Constitution questionnaire of Chinese medicine (CCMQ); Body constitution; Basic research; Worthy problems; Discussion

中医体质量表在2005年开发完成<sup>[1-2]</sup>, 并于2009年成为行业标准<sup>[3]</sup>, 具有良好的信效度等测量学性能<sup>[4-5]</sup>, 为中医体质量化评价和研究提供了标准化的工具和方法<sup>[6]</sup>, 在中医治未病、健康管理及国家公共卫生服务中得到广泛应用, 获得了各领域专家的一致认可<sup>[7-8]</sup>。但随着中医体质量表应用领域的拓展和研究的深入, 出现了一些需要修订和完善的问题。如柳璇等<sup>[6,9]</sup>研究中医体质量表及分类与辨识标准的应用现状,

调查了医院、普通民众及相关专家, 提出了标准及量表条目结构及词句使用中的修改意见; 朱丽冰等<sup>[10]</sup>提出了兼夹体质、条目与体质的对应问题、疾病患者的平和质问题、条目复用问题、观察时限问题5个方面的意见; 李英帅等<sup>[11]</sup>对临床应用中关于兼夹体质判定、量表与专家判定不一致、条目与评分标准理解差异、未纳入血虚体质等方面问题进行了深入的探讨, 为中医体质量表的修订与改进提供了理论和方

基金资助: 国家重点研发计划 (No.2020YFC2003100, No.2020YFC2003101), 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目 (No.ZYYCXTD-C-202001)

通信作者: 王济, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院, 邮编: 100029, 电话: 010-64288766  
E-mail: doctorwang2009@126.com

向指引。本文在前期研究基础上,聚焦中医体质量表本身,提出了中医体质量表更为基础性和深层次的问题,以期对中医体质量表的完善及更精准测量提供新的视角和依据。

### 中医体质量表研究概况

中医体质有多种分型方法,目前认可度较高的为王琦教授的体质九分法<sup>[12]</sup>。其以2005年的主要应用于成年人的《中医体质量表》<sup>[1-2]</sup>为肇始,逐渐形成了全生命周期中医体质辨识工具体系。李竹青<sup>[13]</sup>开发编制了《王琦九种中医体质量表(0-3岁婴幼儿版)》,具有良好的信效度;李文乐<sup>[14]</sup>编制了《王琦九种中医体质量表(3-6岁儿童版)》,评价结果具有良好的信效度和评分准确度,具有较好的可行性;杨寅<sup>[15]</sup>根据7-14岁年龄段儿童的特点,开发了《7-14岁儿童中医体质量表》,用于此年龄段儿童体质辨识具有较好的性能;柳璇<sup>[16]</sup>在综合考虑老年人的文化与价值观等基础上,结合老年人特有的体质特征,编制了《中医体质量表(老年版)》,对老年人体质辨识具有良好的信效度,被纳入国家中医药管理局中医药服务规范和国家公共卫生服务项目<sup>[17-18]</sup>;同时还开发了多版修订版本<sup>[19-20]</sup>、简易版<sup>[21-25]</sup>及跨语言版本<sup>[26-29]</sup>等,形成了完善的中医体质辨识量表体系,并获得了广泛的推广和应用。

### 中医体质量表的基础研究问题

#### 1. 中医体质量表开发

1.1 条目权重问题 中医对疾病、证候等的判定,并非一定需要全部临床表现,更多根据其主要或最主要的症状或体征即可做出诊断。中医不同指标(症状与体征)对中医辨证结果的重要性和贡献度不同,亦即权重不同<sup>[30]</sup>,单个症状或体征多与疾病、证候等之间呈现出强中弱等不同程度的相关关系。中医体质症状或体征与体质类型之间表现出上述相似的权重关系,不同体质条目对于体质辨识结果的重要性和贡献度存在明显差异,确定不同条目对于体质判断结果的权重,能够更好更精准地反映和辨识体质类型,但现行中医体质量表条目之间的权重却并未进行设定和区分。

中医体质量表的项目分析、因子分析等结果显示了条目对于结果重要性的差异<sup>[15,22]</sup>,从相关系数、因子负荷、标准路径系数等角度,揭示症状或体征条目与体质得分和判定贡献并非在相同的权重水平。因此,我们在计算体质得分和判定体质类型时,应考虑赋予不同条目差异化权重,以更符合中医体质症状或体征与体质类型得分的相关性和实际贡献。

对于权重的计算方法,德尔菲(Delphi)法<sup>[31]</sup>、因子分析法<sup>[32]</sup>、层次分析法<sup>[33]</sup>等在权重确定中广泛应用。德尔菲法作为一种基于专家经验的主观评分法<sup>[32]</sup>,包括百分权重法<sup>[34]</sup>、条件概率法<sup>[35]</sup>等,吴崇胜等<sup>[30]</sup>在此基础上提出了新的权重确定方法——双百分法。因子分析法可以反映不同指标的内在联系,是一种客观性的权重确定方法<sup>[32]</sup>;层次分析法更是一种综合运用多种方法的多准则决策思维方法,通过问题分解并两两比较,最终确定各因素的权重系数<sup>[36]</sup>。在体质条目权重的确定中,可以参考上述成熟方法并综合应用,形成主观联合客观的综合评价方法,确定条目的具体权重,更好地评价条目对结果的重要性和贡献度,以期获得更优的体质计算得分和判定结果。

1.2 选项等级间隔度量问题 中医体质量表采用李克特(Likert)5级分类评价形式的标准化计分方式,对选项进行1~5级等级计分,对受试者的体质症状信息进行科学量化<sup>[1]</sup>。5个等级计分分别代表的含义为1-没有/根本不,2-偶尔/有一点,3-有时/有些,4-经常/相当,5-总是/非常。其代表自我感受的程度和频率强度分别是:1-没有/根本不:从来不,似乎没有发生过;2-偶尔/有一点:好像有,不过很久没有发生过了,或好像是偶然的事情,觉得没有必要放在心上;3-有时/有些:间或不定出现,好像也没有什么规律,我觉得有一点儿担心;4-经常/相当:是的,我有这个问题,好像已经摸到一些规律了;5-总是/非常:是的,这是一直以来困扰我的问题<sup>[11]</sup>。每个条目的选项等级分别赋予原始得分为1、2、3、4、5分,其中大部分条目为1~5分的正向计分,小部分条目为5~1分的逆向计分<sup>[3-4]</sup>。

虽然在李克特量表中,应当保持等距的等级间隔,如世界卫生组织生存质量测定量表;但在等级量表中,条目选项等级间隔不一定均保持等距,如在健康调查问卷SF-36中,条目8“在过去4周,身体上的疼痛影响您的正常工作吗(包括上班工作和家务)”同样采用了5级分类法,包括“根本没有影响”“有一点影响”“有中度影响”“有较大影响”“有极大影响”5个等级选项,但其赋值分别为6.0、4.75、3.5、2.25、1.0分;同时如果受试者对条目7进行了回答,条目8则在1~6之间等距赋值<sup>[37]</sup>。可见在等级量表中,不同选项等级间隔度量并非一定相同。在中医体质量表中,虽然设置了选项的中立点“3-有时/有些”,但可以明显看出,此中立点两侧的选项并不对称;而且每两个相邻选项的间隔度量同样是不相等的,但在实际操作中却设置了相同为1的等距间隔。不同选项真

实等级间隔度量,是否如此?“没有/根本不”-“偶尔/有一点”与“偶尔/有一点”-“有时/有些”等之间的等级间隔度量是否等距?如果不等,实际值应当是多少?

对于中医体质量表的目前选项等级间隔度量的问题,其可能情况有以下几种:①各选项之间等级间隔度量相等,即各选项间等距,无需调整;②各选项之间等级间隔度量不等,调整等级表述术语,确保等级间隔相等;③各选项之间等级间隔度量不等,调整各等级计分分值,明确各等级之间的实际间隔度量。验证选项间是否保持等距是李克特尺度的必要步骤<sup>[38]</sup>。因此,可参考国际成熟量表,对中医体质量表的选项开展定位分析,对等级表述词语的分值位置进行分析和定位,明确不同选项等级间隔度量,以便更为准确地判断体质得分和体质类型。

## 2. 中医体质量表应用

**2.1 相同得分的体质判定问题** 中华中医药学会《中医体质分类与判定》标准规定,中医体质类型分为主体质和兼夹体质,当计算各体质的原始分和转化分后,根据规则对各体质的转化分进行比较,得分高者为主体质,其次为次要体质或兼夹体质<sup>[3]</sup>。但是在实践操作中,经常会出现得分最高的2个或更多体质类型的得分相同,导致无法判定主体质类型和兼夹体质类型,为体质判定及后期干预调理等造成了诸多困难。在实践中,可以借鉴中医临床的处理方法,以表述症状或体征条目中有得分最高的体质类型为主体质类型,但不同体质的症状或体征最高得分相同的情况依然无法避免,此时对于确定主体质和次要体质便存在困难。

对于上述问题的解决:①通过条目加权、明确等级间隔度量,以及调整算法和判定标准,使体质得分能够真正反映体质类型及程度,尽可能区分不同体质类型之间的偏颇程度差异,尤其是相同得分体质之间程度上的微小差别,以期能够实现主要体质与次要体质的明确辨识。②对同一位受试者同时出现多种体质类型的情况定义为“兼夹体质”,但这种“兼夹体质”却存在两种不同情况:一是不同体质类型的体质得分或具体条目得分存在差异,能够通过分值高低确定主要体质和次要体质;二是不同体质类型的体质得分相同,且具体条目得分无法区分症状的程度高低,无法通过分值高低确定主要体质和次要体质。中医临床证型也存在类似情况,如湿邪内蕴为主,同时存在脾气不足,临床治疗则以祛湿为主,辅以补气运脾之法;如果同时存在程度相同或

相近的脾虚和湿邪,则应当健脾祛湿为法。因此,借鉴临床中医证型的诊断,区分这两种不同的“兼夹体质”情况,并引入“复合体质”新的概念以明确区分,如判定的体质类型存在>1种,仍称为“兼夹体质”;但存在>1种体质类型最高得分相等,且具体条目得分无法区分不同体质类型症状的程度高低,为“复合体质”。即同时存在1种以上体质,且能够区分主要体质和次要体质的为“兼夹体质”;同时存在1种以上主要体质或无法区分主要体质和次要体质的为“复合体质”。用于指导体质干预中,“兼夹体质”以干预主要体质为主,辅以干预次要体质,或先干预主要体质,再干预次要体质;“复合体质”需要同时干预程度相同且最高的几种体质类型。可见,从体质研究的规范化与标准化入手,对体质得分和类型的不同情况进行定义和命名,能够从实践出发解决体质分类与判定中的实际问题,同时提高体质判定结果对于临床体质干预的指导意义,进而提高体质干预的临床疗效。

**2.2 不同年龄段体质类型结果的连续性、相关性与可比性问题** 中医体质量表最初适用于15岁以上成年人<sup>[4]</sup>,在2005年开发完成之后,陆续开发并逐渐形成全生命周期的体质判定体系工具,覆盖了从婴幼儿-儿童-青少年-成年-老年的全生命周期人群,更加符合当前全生命周期健康管理的发展趋势<sup>[39]</sup>,具有积极和重要的现实意义。但是人的体质在全生命过程中,同时具有动态可变性和相对稳定性<sup>[40]</sup>,而同一个体不同年龄段的体质也应当具有一定的连续性和相关性。如在64周岁采用成人版中医体质量表进行体质辨识与判定,在65周岁则需要换用老年版中医体质量表进行体质辨识与判定,但两次体质辨识与判定的工具截然不同,同时由于计分方式的差异,两次判定的分值更是难有可比性,两个不同的工具的辨识得分和判定结果是否具有连续性与相关性?在调理干预后的得分是否具有可比性,跨年龄段干预结果与效果如何评价和判断?同一受试者在不同年龄阶段使用不同版本体质量表进行的体质测量,其体质类型结果的连续性和相关性如何反应?不同版本量表工具的体质判定结果之间是否具有可比性?如何解决跨年龄段的体质类型或得分基础上的中医体质健康管理?这些均是在中医治未病和健康管理实践中需要解决的现实问题。

模块式量表体系,为对具有共同属性的一类人群或疾病开发一个共性量表或共性模块,再针对具体的人群或病种制定一个较短的特异性模块<sup>[41]</sup>。这

种共性模块+特异性模块量表的体系化研究,使具有共性特征的不同人群或疾病之间的得分具有了一定的可比性,同时也保持了自身的特异性。将此引入到中医体质量表的体系化开发中,将不同年龄段人群的共性特征进行提取和研究,形成全生命周期的共性体质量表模块,再结合各个年龄段的特异性体质表现,开发相应的年龄段特异性体质量表模块。如此可使不同年龄段人群的体质得分与特征具有一定的连续性、相关性和可比性,同时也使不同年龄段人群的体质特征保持了一定的特异性表达。

2.3 不同中医体质量表的比较研究问题 中医体质量表出现了系列版本,形成了成熟的中医体质量表辨识与判定体系,为中医体质辨识与健康管理的提供了良好而精细的多版本体质测评工具,同时为适应社会快节奏的发展趋势,能够快速简便的为人们进行体质的辨识与判定,更是开发出了简易版本的体质量表<sup>[21-25]</sup>。

不同量表年龄衔接阶段的量表适应性问题一直存在争议,临床应用也存在使用年龄范围不一致情况。成人版中医体质量表在开发及应用之初的使用范围界定为 $\geq 15$ 岁人群<sup>[4,42]</sup>;之后开发了专用的老年版中医体质量表,并界定使用范围为 $\geq 65$ 岁老年人群<sup>[16]</sup>,结合其他年龄段体质量表可以推断成人版的适用范围为 $\geq 15$ 岁且 $< 65$ 岁人群,老年版适用范围为 $\geq 65$ 岁老年人群。但在《成年人中医体质治未病干预指南》中引用了成人版中医体质量表,并界定年龄范围为18~60周岁<sup>[43]</sup>;《老年人中医体质治未病干预指南》中引用了老人版中医体质量表,并界定年龄范围为 $\geq 60$ 周岁<sup>[44]</sup>。以致产生了 $\geq 15$ 岁同时 $< 18$ 岁人群, $\geq 60$ 岁同时 $< 65$ 岁人群的量表选用问题。因此,应当基于临床流行病学调查开展量表适用性的基础研究,对量表在此年龄段的信度、效度等适应性进行评价和比较,以明确特殊年龄段人群的量表选用。

不同版本简易版的体质量表之间信效度等性能的比较研究并未开展。简易版与原版量表之间在信度、效度、敏感性、特异性等方面的差异和各自优势,以及由此引起的适用人群、应用场景、使用领域等方面的不同与区别的研究均未开展。简易版中医体质量表是基于60条目成人版中医体质量表简化开发而成,其以60条目成人版中医体质量表的诊断效度如何应当明确,以确保简易版中医体质量表同时具有良好的测量学性能,同时与60条目的成人版中医体质量表具有一致的诊断效度,以此确定不同版本量表的适用人群、应用场景和使用领域提供重要基

础。只有明确各自不同和优势,应用时才能精准选用适合的工具,为更适合的人群提供更为精准的辨识结果。

### 小结

中医体质量表实践应用过程中逐渐发现基础性问题需要解决,但其是量表本身的问题,还是由于量表测量学技术是从西方借鉴而来的理论技术在与中医学结合过程中,与中医学的理论实践不完全匹配的问题,均未见到深入的探讨和研究。本文进行了问题的提出与分析,并提出了部分解决对策,但仍需要开展更为深入的探讨和多学科的研究,为问题的解决提供依据和方法。同时,中医体质量表的应用从体质可分、体病相关到体质可调领域不断延伸,跨文化研究也逐渐从日本、韩国人群逐渐向更广的范围拓展,以及在不同健康状态和疾病人群中应用越来越广泛的实践中,会发现更多需要解决的新问题,也需要开展更多的基础性研究,甚至需要开发新的理论、方法和技术以适应其发展的需要。我们在对中医体质量表不断修订完善的同时,同样应考虑到发展现有的量表测量学理论和技术方法,使之能够更好地为中医学的发展服务,甚至可以考虑发展具有或能充分反映中医学特色、更符合中医学理论和实践的量表测量学理论和技术方法,促进中医测量技术的发展,促进中医学的现代化发展和更好地造福全人类。

### 参考文献

- [1] 王琦,朱燕波,薛禾生,等.中医体质量表的初步编制.中国临床康复,2006,10(3):12-14
- [2] 王琦,朱燕波,薛禾生,等.中医体质量表的编制及其应用.中华中医药杂志,2006,21(增刊):54-57
- [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYXXH/T157—2009).北京:中国中医药出版社,2009
- [4] 朱燕波,王琦,薛禾生,等.中医体质量表性能的初步评价.中国临床康复,2006,10(3):15-17
- [5] 白明华.《王琦九种中医体质量表(简易版)》的开发与初步应用研究.北京:北京中医药大学,2021
- [6] 柳璇.《中医体质分类与判定》标准研究现状.中华中医药学会第十次全国中医体质学术年会论文集汇编,2012:126-133
- [7] 朱丽冰,王济,郑燕飞,等.基于2006—2016年《中医体质量表》文献计量学分析.光明中医,2018,33(20):2939-2944
- [8] 白明华,李倩茹,李竹青,等.中医体质量表的国内外研究概述.中华中医药杂志,2021,36(10):5993-5995
- [9] 柳璇,王琦.《中医体质分类与判定》标准修改建议及分析.北京中医药大学学报,2013,36(5):300-304
- [10] 朱丽冰,王济,李英帅,等.论《中医体质量表》的修订.安徽中医药大学学报,2016,35(4):6-9

- [11] 李英帅,杨寅,李玲孺,等.中医体质量表应用中的疑难问题解读.中医杂志,2015,56(10):844-846
- [12] 杨丰蔚,李竹青,张钟文,等.中医体质分类辨识技术的回顾和展望.天津中医药,2024,41(3):398-402
- [13] 李竹青.《王琦九种中医体质量表(0-3岁婴幼儿版)》的编制与评价研究.北京:北京中医药大学,2021
- [14] 李文乐.《王琦九种中医体质量表(3-6岁儿童版)》的编制与评价研究.北京:北京中医药大学,2023
- [15] 杨寅.《7-14岁儿童中医体质量表》的编制研究.北京:北京中医药大学,2015
- [16] 柳璇.《老年版中医体质分类与判定》量表研制与初步应用分析.北京:北京中医药大学,2013
- [17] 国家中医药管理局.关于印发中医药健康管理服务规范的通知.(2013-08-02)[2024-05-05].<http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/2783.html>
- [18] 国家卫生计生委.国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知.(2017-03-28)[2024-05-06].<http://www.nhc.gov.cn/jws/s3578/201703/d20c37e23e1f4c7db7b8e25f34473e1b.shtml>
- [19] 朱丽冰.成人版《中医体质分类与判定》标准及《中医体质量表》修订.北京:北京中医药大学,2017
- [20] SONG H R, BAI M H, WANG J, et al. Revision and validation of the "Constitution in Chinese Medicine Questionnaire(Elderly Edition)" based on the Delphi process. J Trad Chin Med Sci, 2022, 9(3): 246-256
- [21] BAI M H, LI Z Q, WANG H Y, et al. Development and evaluation of short-form version of the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire: Study a new and best brief instrument of Chinese medicine for health management. Chin Med, 2023, 18(1): 140
- [22] BAI M H, WONG W, HOU S J, et al. Development and evaluation of short form of constitution in Chinese medicine questionnaire: A national epidemiological survey data of 21 948 case. J Trad Chin Med, 2022, 42(1): 122-131
- [23] 朱燕波,王琦,史会梅,等.中医体质量表-30条目简短版的制定与评价.中医杂志,2018,59(18):1554-1559
- [24] 朱燕波,王琦,虞晓含,等.中医体质量表-41条目简短版的结构效度和反应度评价.中国全科医学,2017,20(26):3282-3286
- [25] 朱燕波,虞晓含,王琦,等.简短版中医体质量表的初步设置与考评.中国全科医学,2017,20(7):879-885
- [26] 李炳旻.韩文版中医体质量表开发与韩国人群中中医体质流行病学调查研究.北京:北京中医药大学,2015
- [27] 田智慧.韩文老年版中医体质量表开发与韩国老年人中医体质调查研究.北京:北京中医药大学,2016
- [28] 井慧如,王济,王琦.英文版《中医体质量表》的初步编译.安徽中医药大学学报,2015,34(5):21-25
- [29] ZHU Y B, ORIGASA H, UEBABA K, et al. Development and Validation of the Japanese Version of the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire(CCMQ). Kampo Med, 2008, 59(6): 783-792
- [30] 吴崇胜,陈家旭,胡立胜. Delphi法建立中医证候诊断标准权重系数确定法新探: 双百分法. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(4): 254-255
- [31] 李小茜,何建成,吴根诚,等.基于德尔菲法的充血性心力衰竭常见中医证候及症状权重研究.中华中医药杂志,2016, 31(12):5019-5124
- [32] 李建生,冯贞贞,谢洋,等.病证结合模式下中医证候疗效评价量表研制的实践与策略.中国全科医学,2022,25(20):2513-2519
- [33] 许伟明,胡镜清,江丽杰,等.层次分析法及其改良在确定辨证标准诊断指标权重中的应用.世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(10): 2027-2031
- [34] 赵雨薇,闫川慧,张俊龙,等.应用层次分析法和百分权重法确定中医适宜技术评估指标体系权重.中华中医药杂志,2017, 32(7):3054-3056
- [35] 孙蓉蓉,过伟峰,李婷婷.中医证候量表研制方法学研究进展.吉林中医药,2013,33(2):212-214
- [36] 陈小愚,王世东,陈宇,等.基于层次分析法评估2型糖尿病阴虚证辨证依据权重的研究.浙江中医药大学学报,2022,46(1): 78-81,5
- [37] WARE J E, SNOW K S, KOSINSKI M, et al. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. Boston: New England Medical Center the Health Institute, 1993: 22
- [38] 刘保延.患者结局报告的测量:原理、方法与应用.北京:人民卫生出版社,2011:102-117
- [39] WANG Q, BAI M H, YANG Y, et al. Application of TCM constitution in lifetime health maintenance. J Trad Chin Med Sci, 2018, 5(1): 6-15
- [40] 王琦.中医体质学2008.北京:中国中医药出版社,2009:237-242
- [41] 万崇华.癌症患者生命质量测定量表体系第2版QLICP(V2.0)研究现状.广东医科大学学报,2020,38(5):511-517
- [42] 王琦,朱燕波.中国一般人群中中医体质流行病学调查:基于全国9省市21948例流行病学调查数据.中华中医药杂志,2009, 24(1):7-12
- [43] 中华中医药学会.成年人中医体质治未病干预指南.北京:中华中医药学会,2023:10
- [44] 中华中医药学会.老年人中医体质治未病干预指南.北京:中华中医药学会,2023:14

( 收稿日期: 2023年5月25日 )