

本文引用:钟俐芹,朱沁泉,盛丹,张涤,梁昊. 基于小儿体质特殊性构建小儿体质辨识体系[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(7): 1263–1267.

基于小儿体质特殊性构建小儿体质辨识体系

钟俐芹¹, 朱沁泉², 盛丹¹, 张涤^{2*}, 梁昊^{1*}

1. 湖南中医药大学中医诊断研究所, 湖南长沙 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院张涤中医儿科临床研究所, 湖南长沙 410007

〔摘要〕 小儿从出生至成年,是一个不断生长发育的过程。此过程并非单纯是量的增加,即小儿并非成人的缩影。除了量的增加以外,其机体形态与各器官的功能均易受到先天禀赋和后天各种内外因素的影响,生理、心理上均呈现阶段性差异,稳定性差、易于改变;加之小儿心智发育尚未成熟,不善表达,传统量表可能无法对其体质准确测评和判断。小儿体质具有6个特殊性:阶段性、可塑性、偏颇性、趋同性、两重性、病合性。提出从年龄分期、基础体质、个性体质3个维度建立新的小儿体质辨识体系。辨识小儿体质,要在保持中医特色的前提下,坚持科学性和客观性,与时俱进,同时,不夸大体质的适用范围。

〔关键词〕 儿科;体质;辨识体系;年龄分期;基础体质;个性体质

〔中图分类号〕 R271

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.07.017

Children's constitution identification system based on the special characteristics of children's constitution

ZHONG Liqin¹, ZHU Qinquan², SHENG Dan¹, ZHANG Di^{2*}, LIANG Hao^{1*}

1. Institute of TCM Diagnostics, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. ZHANG Di's Clinical Institute of Paediatrics, the First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕 For children, the continuous development from birth to adulthood is not simply an increase in quantity; that is, children are not small adults. In addition to the quantitative growth, children's body shapes and functions of various organs are easily affected by congenital foundations and postnatal factors. Accordingly, their physical and emotional states vary in different stages, which mainly feature as poor stability and high mutability. Thus, the traditional scales may not be able to accurately evaluate and judge children's constitution due to their mental immaturity and poor expression ability. Based on the six special characteristics of children's constitution (i. e. stages, mutability, partiality, convergence, duality, and disease compatibility), we propose to establish a new identification system of children's constitution from three dimensions (i. e. age staging, basic constitution, and individualized constitution). To identify children's constitutions, it is necessary to preserve the characteristics of Chinese medicine and adhere to the spirit of science and objectivity to keep up with the times. At the same time, the application scope of constitution should not be overstated.

〔Keywords〕 paediatrics; constitution; identification system; age staging; basic constitution; individualized constitution

〔收稿日期〕 2022-11-25

〔基金项目〕 中国博士后科学基金项目(2020M682578);湖南省中医药科研计划重点项目(A2023036);湖南中医药大学中医学一流学科开放基金项目(2022ZYX02);湖南省中医药科研计划一般项目(B2023020);湖南中医药大学教学改革研究项目(2020-JG006);湖南省青年科技创新人才项目(2022RC1021)。

〔第一作者〕 钟俐芹,女,硕士研究生,研究方向:中医诊断学。

〔通信作者〕 *张涤,男,教授,博士研究生导师,E-mail:2655357548@qq.com;梁昊,男,博士,副教授,硕士研究生导师,E-mail:lianghao@hnucm.edu.cn。

体质是人体生命过程中,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^[1]。中医学重视体质辨识,并积累了大量理论知识及临床经验^[2-6],成人体质辨识和评价已趋于成熟,目前已广泛应用于疾病治疗与健康保健。然而,小儿体质更易受到先天禀赋和后天各种内外因素的影响,并非成人的简单缩影,在生理、心理上均呈现阶段性差异,稳定性差、易于改变;再加之小儿心智发育尚未成熟,不善表达,传统量表方式可能无法对其体质进行准确测评和判断。本文综合古今文献,总结小儿体质与生理病理特性的区别和联系,并根据小儿体质的特殊性,提出适合其辨识的新体系,抛砖引玉。

1 小儿体质与生理病理特性的区别和联系

总结历代医家对于小儿生理病理特点的论述,小儿生理特点主要表现为脏腑娇嫩,形气未充,生机蓬勃,发育迅速;病理特点表现为发病容易,传变迅速,脏气清灵,易趋康复^[7]。小儿禀受父母之精血,在先天禀赋、后天养育、饮食、环境等各种因素长期影响下,形成一种形态结构、生理功能上相对稳定的特质,即小儿体质。每个小儿都具有一定的体质,它全面反映小儿形神各个方面,既包含小儿的形态结构、生理功能,又包含精神情志活动。不同体质的小儿在生理状态下,对环境变化的适应程度存在个体差异性,在疾病发展过程中也存在易感性和不同倾向性。北宋钱乙在《小儿药证直诀·变蒸》中指出,小儿具有“成而未全,全而未壮,脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”的体质特点^[8]。明代医家万全在此基础上,提出“三有余、四不足”的小儿生理病理学说。此处提出的小儿五脏有余及不足,不仅反映小儿在疾病状态下的有余和不足,还反映正常生理状态下的特点。如《中医儿科学》中的“心常有余”,主要指小儿发育迅速、心火易动的生理特点,这与中医病理上强调的“心火亢盛”意义不同。历代医家对于小儿体质分型的论述较多,主要基于阴阳五行、脏腑、气血津液等中医基础理论,以五脏为中心,根据有余与不足,将小儿体质分为正常质和偏颇质两大类。《灵枢·通天》云:“阴阳和平之人,其阴阳之气和,血脉调。”平和质的小儿脏腑形气和谐,但也会相对不足,尤以肺、脾、

肾更为突出。小儿偏颇质存在对某些病邪的易感性和某种病理倾向,属于病理表现,临床常见类型有肺气不足质、脾气不足质、肾气不足质、肝阴不足质、心血不足质等。如小儿肾之精气不足,对疾病抵御能力较差,若呵护不当,易从平和质转为偏肾虚质。因此,小儿体质在一定程度上反映了生理特性和病理特性,本质上仍与生理病理特性相关联,如关于小儿“肺常不足、脾常不足、肾常虚”的描述,既表示小儿的生理特性和病理特性,也反映小儿的体质分型。

2 小儿体质的特殊性

2.1 阶段性

小儿体质有显著的年龄阶段性。朱丹溪在《格致余论·慈幼论》中提出:“小儿十六以前,禀纯阳气,为热多也。”儿科领域特别重视年龄分期,儿童易患疾病种类在不同年龄阶段差异较大^[9]。同样,现代医学也将小儿分为胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期和青春期,各个时期均表现出不同的体质特性。如只在新生儿期才可能出现的胎黄(新生儿黄疸)大部分属于生理性黄疸,可自行消退^[10]。此种情况属于体质特性,而非疾病。青春期患儿,虽然也可至儿科就诊,但大部分人躯体状况趋于成人,症状、用药剂量等均与成人差异较小,体质已基本成型,可以按常规体质辨识方法进行辨识。因此,小儿体质研究的年龄范围主要集中在0~12岁。此外,由于小儿发育迅速,在各阶段营养需求不同,每个阶段都不可跨越,小儿体质呈现阶段性是一种必然。

2.2 可塑性

小儿体质“易变”,使小儿体质有较强的可塑性。与成人体质不同,小儿体质并不稳定,若喂养不当或环境不佳,均可影响体质。表现为“发病易,传变快,易寒易热,易虚易实”,其寒热虚实变化比成人更为迅速而错综复杂^[11]。药物、食物、生活习惯、疾病均可能重塑体质。体质是儿科临床处方用药的重要依据之一,疾病与体质相互影响,患儿在部分轻病后,常无法恢复至病前的良好状态,形成病后体质;而成人在部分轻病后仍可恢复至病前良好的状态,体质上并无明显变化。除辨证论治外,还要根据小儿体质特点进行辨体论治,需要“辨体”“辨病”“辨证”相结合^[12],既要消除疾病的临床症状,也要重塑体质^[13],让患儿

更快恢复健康。

2.3 偏颇性

小儿体质存在偏颇性。九种体质学说一般认为平和质为最佳^[4],但小儿体质却往往以偏颇为常。小儿正处于生长发育阶段,基础代谢率普遍高于成人^[5],基础体温、脉率、呼吸频率都显著高于成人^[6],这都是正常现象。中医学自古有类似认识,如《小儿药证直诀·序言》云:“小儿纯阳,无烦益火。”《圣济总录·小儿风热》云:“小儿体性纯阳,热气自盛。”认为小儿阳气旺盛,发病后具有易化热化火的体质特点。小儿阳盛体质特点,是生理所需,不可强行纠偏,需要注意养护和顺应,如此,小儿方能正常成长。正如《儿科要略·哺乳时期》云:“婴孩衣服,不可过暖,过暖则令筋骨柔弱。”

2.4 趋同性

不同小儿在各阶段体质特点类似。成人体质,个体间差异明显,体态、质能、气质皆有不同^[7]。小儿体质在各阶段趋同、病候转化趋同,规律更容易把握,没有成人的个体差异大。如《颅囟经·病证》言:“孩子气脉未调,脏腑脆薄,腠理开疏。”《小儿病源方论·养子十法》也指出:“小儿一周内皮毛、肌肉、筋骨、髓、脑、五脏六腑、营卫气血皆未坚固。”叶天士曰:“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多。”大部分小儿脾常不足,食有余则过饱,比成人更易伤食。小儿心肝有余,6个月至4岁小儿患热病时易发惊风,成人则一般在颅内感染时,才会出现高热伴随抽搐的临床表现。

2.5 两重性

小儿体质是基础体质和个性体质的叠加。“纯阳之体”“稚阴稚阳”“少阳之体”“五脏有余不足”等传统小儿体质学说沿用至今^[8],这是对小儿生理病理特点的系统描述,也成为中医学对小儿生理病理特点的固有刻画。小儿阳常有余阴常不足、肺常不足、脾常不足、易虚易实、易寒易热等是中医儿科学的经典理论,具备普遍适用性。但任何小儿体质都受先天因素和后天因素影响,小儿体质呈现出个体差异性^[9]。甚至,这种差异始于母体胎儿期,《素问·奇病论》指出:“其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为癫疾也”。《幼幼集成·护胎》云:“所以年少生子者,或多羸弱,欲勤而精薄也。”后天饮

食结构不合理,恣食肥甘厚味、滥用营养保健品,也可出现厌食、肥胖等异常的个性化体质。基础体质和个性体质并存,个性体质会对基础体质产生一定影响。

2.6 病合性

小儿体质具有更强的疾病融合性。小儿因基因缺陷或胎产等因素影响,出生即可患有先天疾病,例如蚕豆病、地中海贫血、房间隔缺损,部分小儿因先天疾病而夭折,但也有很多疾病可能伴随患者一生。当先天遗传病无法消除时,势必对体质产生影响,如大部分地中海贫血患儿,有血虚特征,随着年龄增长,机体逐步适应,部分人群成年后并无显著血虚表现。部分非遗传性的小儿高发疾病,如遗尿、惊风、哮喘,同样表现出病合性。以哮喘为例,高发年龄在学龄前期,3~6岁^[20],偏肺气不足质的患儿由于肺气不足,卫外机能未固,若失于调摄,则外邪易由表而入,侵袭肺系,表现为阵发性咳嗽、哮喘,即便在缓解期,肺功能差,不能耐受稍强的运动,体能受限,甚至可能引起免疫力下降,发育迟缓等^[21]。患儿成年后,疾病痊愈,体质的疾病融合性表现也随之消失。

3 构建小儿体质辨识体系

基于体质的健康管理是小儿保健的重要内容之一,科学、客观的体质辨识体系有助于小儿的疾病预防和健康评估,完善儿科学知识体系。前人对儿科体质进行了深入探索,取得了一定成就,但鉴于之前提到诸多小儿体质的特殊性,尚有改进空间。目前,小儿体质分型的主要问题在于缺乏统一标准,多沿袭成人标准,类型划分复杂,尚未能很好地指导临床^[22]。结合现代医学的儿童保健知识,兼顾小儿体质的特殊性,本文拟提出新的小儿体质辨识体系。

小儿辨识体系遵循的基本原则:(1)衷中参西原则。坚持以中医理论为指导,同时纳入孩童基础参数,如身高、体质量、头围、预防接种等,参考现代医学生长发育曲线等合理评估。(2)阶段性原则。必须结合小儿的年龄阶段合理制定,不能粗暴采用划分成人体质的方式辨识小儿体质。(3)多维性原则。从年龄、基础体质、个性体质等多方面进行综合评价。(4)执简驭繁原则。辨识体系不可过于复杂,要减少变量。(5)客观性原则。由于小儿心智不成熟,不善言语,多依据体征和实验室指标等客观数据进行评估。

(6)边界性原则。处理好体质与疾病的关系,不盲目夸大体质辨识的作用,顺应小儿体质特性,不强行纠偏。(7)指导性原则。针对具体的体质辨别可以提出对应的儿保建议、疾病治疗建议。根据以上原则,本研究团队提出根据三个维度辨识小儿体质。

3.1 维度一:年龄分期

基本沿袭现代医学对小儿的年龄分期,还可借鉴流行病学、循证医学等中的儿童基础数据和评测方法,建立一个随年龄增长的数据模型。通过孩童的性别、体质量、身高、喂养方式等参数确定当前的营养和发育情况,形成对小儿的第一体质印象。询问有无先天性疾病和当前年龄分期内的多发病病史,评估当前体质是否与疾病有关及体质的趋向。可借助曲线的方式直观展示某一时期的生长发育和体质状况,类似生长发育曲线^[23]。形成以体质为主线、受其他因素影响的全时空模式,体现中医整体性特点。辨识小儿体质时,标注就诊时的体质截面,明确处在何种阶段,是否在正常区间内,后期如何发展。

3.2 维度二:基础体质

一般结合年龄分期和中医学体质学说,判断基础体质。该维度目前还需要更多流行病学调查结果,有许多科学问题尚待解答。如“小儿阳气旺盛,发病后易化热化火”的体质到底在哪个年龄阶段出现,新生儿不属于此种体质,新生儿患传染性疾病时,出现发热的概率比较低,不表现为“易化热化火”;此外惊风(肝有余)体质大多发生在6个月~4岁,新生儿和学龄儿童较少出现。新生儿生命力比较脆弱,出生后24 h内都是危险期^[24],黄疸很常见,大部分为生理性黄疸,一般在出生24 h后出现^[25]。新生儿期是非常特殊的时期,从中医角度如何定义其基础体质尚需研究。此外,“发病易,传变快,易寒易热,易虚易实”,此种基础体质究竟在什么阶段出现,什么阶段消失?儿童发育至什么阶段,脾胃才不易受损,能与成人无异?这都需要进一步明确,以便合理辨识体质。

3.3 维度三:个性体质

通过小儿体征辨识其个性化体质,如面色、山根、苗窍、食指络脉、汗出、大便性状等。兼顾病合性体质,如有惊风病史的患儿,可以辨识为肝有余体质^[26];有哮喘病史的患儿,在非急性期可辨识为肺脾气虚

或痰湿体质^[27]。此外,有几种特殊体质在孩童时期比较常见,足以改变小儿基础体质,需单独进行评价。如过敏质,根据患儿荨麻疹、哮喘、过敏性鼻炎的发病频率和过敏原即可确定;表虚质,表现为汗多、感冒频率显著高于其他患儿;痰湿质,表现为痰多、肥胖、舌苔厚腻等。个性化体质大多伴随基础体质,一般不影响基础体质,很多表现为暂时性。基于多维度的小儿体质模型详见图1。

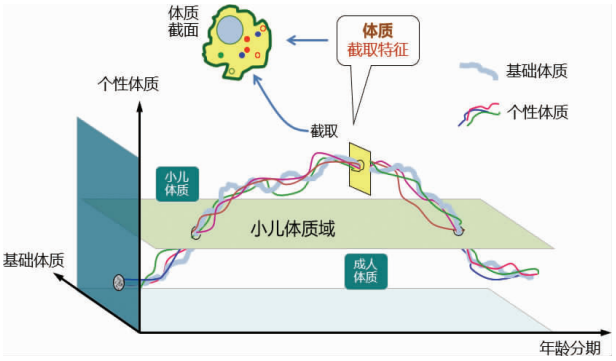


图1 基于多维度的小儿体质模型

另外,根据以上的评价方式生成小儿体质报告,该报告反映当前小儿营养发育状况、基础体质、特殊体质及保健建议。报告基于患儿的基础身体数据、客观体征、实验室检查等。报告示例详见表1。

表1 小儿体质报告示例

姓名:李某某	性别:男 年龄:2.6岁 身高:90 cm 体质量:14.0 kg
营养发育	自动测算
基础体质	阳气旺盛、易寒易热、易虚易实
病合性	惊风病史;感冒频次:1次/3月
苗窍	淡红舌,薄白苔;目光有神,两目灵活;口唇红润
食指络脉	淡紫,隐隐于风关
过敏史	无
汗出	适中
个性体质	肝有余
疾病史	惊风;感冒
健康状态	良好
保健建议	穿衣宜薄,可推拿清天河水,家中宜备羚羊角颗粒

4 结语

体质在儿科一直备受关注,中西医都有各自的体质辨识特色,在儿童保健和疾病治疗方面具有重要意义。小儿体质具有特殊性,因此,在对小儿体质进行评价时应该立足于儿科整体、动态及个性化的思维模式,充分考虑小儿的生理病理特点,在临床信息采集、辨体过程、体质辨识等方面,应遵循儿科整

体思维规律,处理好体质的相兼错杂关系,避免直接套用传统中医体质学说。同时,还要充分把握好体质干预的边界。如新生儿黄疸,大部分为生理性黄疸,可自然消退,不建议都使用茵栀黄颗粒、大黄等药物。药物治疗生理性黄疸不利于疾病恢复,还可能损伤小儿脾胃,正确的做法是在黄疸长期不能消退或黄疸指数过高的情况下,才考虑进一步药物干预。随着科学技术的进步,某些现代医学的实验室指标也可作为体质辨识的参考,尤其是免疫学指标与体质的相关性更强。小儿情志单纯,除非在虐待、惊吓等情况下出现性格及情感障碍,一般情绪不会影响其体质。此外,小儿体质的辨识体系,还需要结合大数据、流行病学调查进一步加以完善。

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] 黄彩梅, 胡国华, 金超, 等. 中医体质辨识在产妇健康管理中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4296-4299.
- [3] 王洁梅, 秦静波, 谢知言, 等. 大健康背景下中医体质学在痴呆防治中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(2): 154-158.
- [4] 杨剑, 许雷, 王绍坡, 等. 老年代谢综合征患者中医体质辨识[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(13): 2715-2718.
- [5] 杨帅, 钱鹏, 叶进, 等. 基于关联规则的阴虚、阳虚体质与舌、面诊图像特征的关联性分析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(12): 3041-3043.
- [6] 张彩. 中医体质辨识现代研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(9): 141-144.
- [7] 马融, 许华. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [8] 翟文敏. 《小儿药证直诀》诊疗学术思想探析[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(11): 3035.
- [9] HARDIN A P, HACKELL J M, COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE. Age limit of pediatrics[J]. Pediatrics, 2017, 140(3): e20172151.
- [10] ABBEY P, KANDASAMY D, NARANJE P. Neonatal jaundice[J]. Indian Journal of Pediatrics, 2019, 86(9): 830-841.
- [11] 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): 113-114.
- [12] 黄航宇. 试论中医小儿体质学说[J]. 陕西中医, 2010, 31(9): 1191-1193.
- [13] 云鹰, 史纪. 小儿体质特点与辨质论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(5): 3-4.
- [14] 王达, 陈宝贵. 基于九种生理体质的药膳食材分类方法之初探[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3351-3353.
- [15] DEBOER M D. Assessing and managing the metabolic syndrome in children and adolescents[J]. Nutrients, 2019, 11(8): 1788.
- [16] SAIKIA D, MAHANTA B. Cardiovascular and respiratory physiology in children[J]. Indian Journal of Anaesthesia, 2019, 63(9): 690-697.
- [17] 母国成. 中医体质学说及其异化[J]. 新中医, 1983, 15(9): 3-9.
- [18] 鲁明源. 小儿体质特点的传统认识与评析[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(1): 3-4, 22.
- [19] 黄晓利. 中医学对小儿体质的研究初探[J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(1): 6-8.
- [20] ELLWOOD P, ASHER M I, BILLO N E, et al. The Global Asthma Network rationale and methods for Phase I global surveillance: Prevalence, severity, management and risk factors[J]. The European Respiratory Journal, 2017, 49(1): 1601605.
- [21] HUANG K W, YANG T, XU J Y, et al. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: A national cross-sectional study[J]. Lancet, 2019, 394(10196): 407-418.
- [22] 吕凯峰, 张伟, 陈宏. 小儿体质的中医研究进展[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(3): 84-87.
- [23] VAN DOMMELEN P, KOLEDIOVA E, WIT J M. Effect of adherence to growth hormone treatment on 0-2 year catch-up growth in children with growth hormone deficiency[J]. PLoS One, 2018, 13(10): e0206009.
- [24] CNATTINGIUS S, JOHANSSON S, RAZAZ N. Apgar score and risk of neonatal death among preterm infants[J]. The New England Journal of Medicine, 2020, 383(1): 49-57.
- [25] OLUSANYA B O, TEEPLE S, KASSEBAUM N J. The contribution of neonatal jaundice to global child mortality: Findings from the GBD 2016 study[J]. Pediatrics, 2018, 141(2): e20171471.
- [26] 黄晶, 田新峰, 凌子恒. 清肝定惊汤结合穴位点刺治疗小儿高热惊厥临床疗效及安全性研究[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 73-76.
- [27] 李冀, 邓夏烨, 胡晓阳, 等. 基于“肥人多痰湿”理论探讨肥胖型哮喘的辨治特点[J]. 中医药学报, 2021, 49(5): 61-64.

(本文编辑 贺慧娥)