

不同中医体质体检人群的 SCL-90 评分*

闫雪秋^{1**}, 冉利梅^{2***}, 聂四平¹, 杨媛¹

(1. 贵州医科大学 公共卫生学院, 贵州 贵阳 550025; 2. 贵州医科大学附院 健康管理中心, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] 目的: 探讨体检人群中中医体质分布规律及其与心理症状自评(SCL-90)量表评分的关系。方法: 运用中医体质量表(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9个亚量表)和SCL-90量表(躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和寝食状态10个因子)对1384例体检人群进行中医体质分析和心理健康测试, 比较不同年龄及性别体检人群的中医体质类型, 比较各类中医体质类型体检人群的SCL-90量表评分。结果: 中医体质分类中的平和质、湿热质的发生率男性占比高于女性, 女性发生瘀血质、气郁质、倾向体制和兼夹体质的占比高于男性; 瘀血质人群平均年龄低于平和质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、气郁质及体质倾向, 平和质人群总均分及每个症状因子分均低于其他体质; 气郁质和兼夹体质人群在总均分及强迫、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等症状因子分高于其他偏颇体质, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中医体质对个体心理健康存在影响, 体质影响着心理症状的易感性和严重程度。

[关键词] 体质; 医学; 中国传统; 心理学; 自我评价; 量表; 心理健康

[中图分类号] R395.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2019)04-0484-05

DOI:10.19367/j.cnki.1000-2707.2019.04.021

Study on SCL-90 Scale of Physical Check Takers with Different TCM Constitution

YAN Xueqiu¹, RAN Limei², NEI Siping¹, YANG Yuan¹

(1. School of Public Health, Guiyang Medical University, Guiyang 550025, Guizhou, China; 2. Health Management Center, Affiliated hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the distribution of physical check takers with different TCM constitution and its relationship with SCL-90 scale. **Methods:** Adapting the TCM constitution scale (nine sub-scales including: normal constitution, Qi deficiency constitution, Yang deficiency constitution, Yin deficiency constitution, phlegm dampness constitution, damp heat constitution, static-blood constitution, Qi stagnation constitution, Special constitution), and SCL-90 scale (10 factors including somatization, obsession and compulsion, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, terror, paranoid, psychoticism, sleeping and eating state) to carry out TCM constitution analysis and mental health test for 1384 respondents, comparing TCM constitution of physical exam takers of different age and genders, and the SCL-90 scale scores of different TCM constitution of physical check takers. **Results:** The incidence rate of normal constitution and dampness-heat constitution is higher in males than in females; the incidence rate of static-blood constitution, Qi-stagnation constitution, tendency constitution and combined constitution is higher in females than in males; the average age of these respondents with static-blood constitution was lower than that of who with normal constitution, Yang-deficiency constitution, Yin deficiency constitution, phlegm-dampness constitution, Qi-stagnation con-

*[基金项目] 中国健康促进基金会(2017NJK009)

** 贵州医科大学2016级硕士研究生

*** 通信作者 E-mail: ranlimei@yeah.net

网络出版时间: 2019-04-26 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1164.R.20190425.2120.021.html>

stitution and constitution tendency. The scores of normal constitution were lower than those of other constitutions; the scores of Qi stagnation constitution and combined constitution in all subjects were higher than other constitutions, so did the symptom factors score of OCD, depression, anxiety, hostility, terror, paranoid and psychoticism were higher than other constitutions, differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The TCM constitution might affect the mental health of individual, and the TCM constitution affects the susceptibility and severity of psychological symptom.

[**Key words**] constitution; medicine, traditional chinese medicine; psychology; self-evaluation; scale; mental health

体质现象是人体形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质,决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性^[1-2]。中医体质辨识,即以人的体质为认知对象,从体质状态及不同体质分类的特性,把握其健康与疾病的关系,从而制定防治原则,进行“因人制宜”的干预,发挥中医药“治未病”的优势。SCL-90 是心理健康测试量表,是当前使用最为广泛的精神障碍和心理疾病门诊检查量表^[3]。本研究采用量表调查的方式,探寻不同体质体检人群 SCL-90 心理症状自评量表评分差异,为人群的心理保健提供思路与方法。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2017 年 3 月~5 月健康管理中心心理健康测评系统进行体质辨识和心理健康测试人群 1 384 例作为研究对象。纳入标准:无明显各系统疾病,能顺利完成中医体质辨识和心理健康测试者。排除标准:精神疾病、行为障碍患者,文化程度低下不能很好理解测试内容者,测试资料不全者。在 1 384 例调查对象中,男性 743 例、占 53.68%,平均(42.89 ± 10.04)岁;女性 641 例、占 46.32%,平均(41.96 ± 9.98)岁。

1.2 方法及观察指标

通过中医体质辨识表、SCL-90 症状自评量表分别对体检人群的体质类型和心理健康情况进行测定。在测试过程中若个别体检人群对某些题目表述不理解,医务人员可做简短的解释,但不能含诱导或暗示的语言,以免影响测试结果。整个测试过程避免家属围观,确保受试者的隐私受到保护。

1.2.1 中医体质分类标准 采用 2009 年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定表》^[4-6]进行判定,《中医体质辨识表》由平和质、气虚质、阳

虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 个亚量表共 60 个条目构成。受试者回答表中的全部问题,每一问题按 5 级评分,计算原始分及转化分,依据标准判定体质类型。当平和质转化分数 ≥ 60 分且其他 8 种偏颇体质转化分数均 < 30 分时,判定为“平和质”;当某种偏颇体质转化分数 ≥ 40 分,判定为该“偏颇体质”;偏颇体质转化分数 ≥ 30 分,判定为“倾向是”,表示有某种体质倾向;当不止一种偏颇体质转化分 ≥ 40 分时,判定为“兼夹体质”,亚量表分数越高该体质类型的倾向性越明显。

1.2.2 SCL-90 症状自评量表的评分标准 SCL-90 症状自评量表共有 90 个项目,包含有较广泛的精神病症状学内容,从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等,均有涉及。并采用症状因子分分别反映不同方面的心理症状情况。症状因子分别为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性。从总均分的分值来看,提示被试者的自我症状评价介于“没有”至“严重”的某一个水平。总均分超过 1.5 分,表示被试者有相应的症状,分值越高表示症状越严重。按照全国成人 SCL-90 量表的因子分常模^[7]:躯体化(1.37 ± 0.48)分、敌对性(1.46 ± 0.55)分、强迫(1.62 ± 0.58)分、恐怖(1.23 ± 0.41)分、人际关系(1.65 ± 0.61)分、偏执(1.43 ± 0.57)分、抑郁(1.5 ± 0.59)分、精神病性(1.29 ± 0.42)分、焦虑(1.39 ± 0.43)分,超过以上标准提示受试者在该症状上有不同程度的异常,即处于一定心理亚健康状态。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理与分析。计数资料用率或构成比表示,采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,各组组间差异采用单因素方差分析,继以 LSD 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别人群中医体质类型

在 1 384 例研究对象中,平和质 769 例、占 55.56%,偏颇体质、兼夹体质和有某种体质倾向的倾向体质共 615 例、占 44.43%;体质为平和质、湿热质的男性发生率高于女性,且差异有统计学意义($P<0.01$);体质为淤血质、气郁质、倾向体制和兼夹体质的女性发生率高于男性,且差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 不同性别人群中医体质类型构成
Tab.1 Different TCM constitutions by gender

体质类型	构成比(n,%)			χ^2	P
	男	女	合计		
平和质	471(63.39)	298(46.48)	769(55.56)	39.81	0.00
气虚质	7 (0.94)	6 (0.93)	13 (0.93)	0.00	1.00
阳虚质	17 (2.28)	20 (3.12)	37 (2.67)	0.92	0.40
阴虚质	7 (0.94)	12 (1.87)	19 (1.37)	2.19	0.16
痰湿质	11 (1.48)	6 (0.93)	17 (1.23)	0.84	0.46
湿热质	35 (4.71)	12 (1.87)	47 (3.39)	8.45	0.00
淤血质	0 (0.00)	12 (1.87)	12 (0.86)	14.03	0.00
气郁质	1 (0.13)	11 (1.71)	12 (0.86)	10.01	0.00
体质倾向	44 (5.92)	60 (9.36)	104 (7.51)	5.85	0.01
兼夹体质	150(20.18)	204(31.82)	354(25.58)	24.48	0.00
合计	743(53.68)	641(46.32)	1 384		

2.2 不同中医体质类型人群的年龄分布

对不同中医体质人群的平均年龄进行比较显示,淤血质人群平均年龄低于平和质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、气郁质及体质倾向,差异有统计学意义($F=2.143,P=0.024$),见表 2。

表 2 不同中医体质类型人群平均年龄($\bar{x}\pm s$)
Tab.2 Average age of people with different TCM constitutions

体质类型	n	年龄(岁)
平和质	769	42.95 \pm 10.03 ⁽¹⁾
气虚质	13	41.00 \pm 11.12
阳虚质	37	43.46 \pm 9.52 ⁽¹⁾
阴虚质	19	43.42 \pm 11.19 ⁽¹⁾
痰湿质	17	43.76 \pm 10.29 ⁽¹⁾
湿热质	47	39.32 \pm 9.84
淤血质	12	35.83 \pm 7.91
气郁质	12	44.50 \pm 8.86 ⁽¹⁾
体质倾向	104	43.84 \pm 10.72 ⁽¹⁾
兼夹体质	354	41.41 \pm 9.68
合计	1 384	42.46 \pm 10.02

⁽¹⁾与淤血质比较, $P<0.05$

2.3 不同中医体质人群的 SCL-90 量表评分

兼夹体质和各种偏颇体质 SCL-90 量表总均分高于平和质,其中气郁质、兼夹体质 SCL-90 总均分较其他偏颇体质高,差异有统计学意义($P<0.05$);不同体质类型人群 SCL-90 量表各症状因子分比较,差异有统计学意义,其中平和质人群各症状因子分低于其他体质;兼夹体质人群躯体化维度评分高于其他体质;气郁质、兼夹体质人群强迫、抑郁、焦虑、敌对等维度评分上,高于其他体质;在人际关系敏感维度评分上,气郁质得分最高,其次是兼夹体质、差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

2009 年,中华中医药学会《中医体质分类与判定》标准的发布,为中医“治未病”工作的开展提供了科学可行的工具,推动体质辨识纳入至国家基本公共卫生服务规范,并在全国中医预防和医疗机构得到了广泛应用。近些年来,国内学者较多研究中医体质类型与亚健康之间存在的关系,但具体研究中医体质与心理健康的关系的文章较少,本文章通过比较不同体质体检人群 SCL-90 量表评分差异,为人群心理健康保健提供思路与方法。本研究显示,不同中医体质人群性别分布具有一定差异差异,这与其他学者的研究基本相符^[8-9]。体质为平和质、湿热质的人群,男性占比明显高于女性,而淤血质、气郁质、倾向性体质和兼夹体质的发生则女性占比高于男性。从总体上来说,女性各种偏颇体质的发生占比明显高于男性。这种分布特点可能与男性和女性的生理特点、心理状态及不同的生活起居习惯有关。男性湿热质较为突出,这与男性喜烟酒,多食膏粱厚味、油腻之品、安逸少劳从而酿湿生热有关,饮食肥甘、烟酒辛燥易生湿热,或使湿郁化热,湿热常伤阴津^[10]。具体来说,女性淤血质和气郁质发生占比高于男性,这与女性的生理特点有关,如月经不调,更年期综合征的发生。

不同中医体质的年龄分布具有一定差异,这与王琦^[11]提出的“体质是按时相展开的生命过程”,个体生命不同阶段,体质会不断演变”的观点一致。但是本次研究中淤血质人群平均年龄低于其他体质人群,这与其他学者^[8,12]研究所示淤血质的发生与年龄的增长有正相关趋势存在分歧,这可能与数据资料的抽样方式有关,在此样本中 12 例淤血质人群性别全为女性,平均年龄(35.83 \pm 7.91)

表3 不同中医体质人群 SCL-90 量表总均分和各症状因子评分($\bar{x} \pm s$)

Tab.3 The whole average score and every factor score of SCL-90 of different TCM constitution

体质类型	SCL-90 量表总均分和各症状因子评分($\bar{x} \pm s$)				
	总均分	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁
平和质	1.34 ± 0.26 ⁽²⁾⁽³⁾	1.37 ± 0.36 ⁽²⁾⁽³⁾	1.54 ± 0.40 ⁽²⁾⁽³⁾	1.40 ± 0.38 ⁽²⁾⁽³⁾	1.29 ± 0.30 ⁽²⁾⁽³⁾
气虚质	1.71 ± 0.46 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.76 ± 0.64 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.93 ± 0.49 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.71 ± 0.49 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.77 ± 0.56 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
阳虚质	1.48 ± 0.26 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.63 ± 0.44 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.70 ± 0.48 ⁽²⁾⁽³⁾	1.53 ± 0.40 ⁽²⁾⁽³⁾	1.38 ± 0.28 ⁽²⁾⁽³⁾
阴虚质	1.61 ± 0.32 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.90 ± 0.60 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.80 ± 0.47 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.59 ± 0.45 ⁽²⁾⁽³⁾	1.53 ± 0.36 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
痰湿质	1.59 ± 0.28 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.82 ± 0.43 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.85 ± 0.45 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.66 ± 0.34 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.40 ± 0.26 ⁽²⁾⁽³⁾
湿热质	1.62 ± 0.36 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.62 ± 0.46 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.94 ± 0.49 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.75 ± 0.45 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.53 ± 0.35 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
淤血质	1.54 ± 0.19 ⁽²⁾⁽³⁾	1.51 ± 0.35 ⁽³⁾	1.95 ± 0.33 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.56 ± 0.30 ⁽²⁾⁽³⁾	1.53 ± 0.22 ⁽²⁾⁽³⁾
气郁质	2.02 ± 0.35 ⁽¹⁾	1.75 ± 0.51 ⁽¹⁾⁽³⁾	2.42 ± 0.73 ⁽¹⁾	2.24 ± 0.41 ⁽¹⁾	2.26 ± 0.56 ⁽¹⁾
体质倾向	1.07 ± 0.34 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.74 ± 0.55 ⁽¹⁾⁽³⁾	2.00 ± 0.48 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.77 ± 0.44 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.71 ± 0.44 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
兼夹体质	2.05 ± 0.55 ⁽¹⁾	2.18 ± 0.66 ⁽¹⁾	2.32 ± 0.62 ⁽¹⁾	2.09 ± 0.66 ⁽¹⁾⁽²⁾	2.06 ± 0.70 ⁽¹⁾

体质类型	SCL-90 量表总均分和各症状因子评分($\bar{x} \pm s$)				
	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
平和质	1.29 ± 0.30 ⁽²⁾⁽³⁾	1.35 ± 0.39 ⁽²⁾⁽³⁾	1.15 ± 0.26 ⁽²⁾⁽³⁾	1.27 ± 0.34 ⁽²⁾⁽³⁾	1.26 ± 0.28 ⁽²⁾⁽³⁾
气虚质	1.67 ± 0.60 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.73 ± 0.59 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.30 ± 0.40	1.61 ± 0.47 ⁽¹⁾	1.61 ± 0.51 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
阳虚质	1.47 ± 0.34 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.61 ± 0.55 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.15 ± 0.25 ⁽²⁾⁽³⁾	1.33 ± 0.30 ⁽²⁾⁽³⁾	1.37 ± 0.25 ⁽²⁾⁽³⁾
阴虚质	1.58 ± 0.42 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.63 ± 0.48 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.18 ± 0.18 ⁽³⁾	1.49 ± 0.47 ⁽³⁾	1.54 ± 0.42 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
痰湿质	1.58 ± 0.37 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.68 ± 0.35 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.26 ± 0.37 ⁽³⁾	1.52 ± 0.41 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.38 ± 0.31 ⁽²⁾⁽³⁾
湿热质	1.52 ± 0.44 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.69 ± 0.57 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.27 ± 0.32 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.51 ± 0.54 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.54 ± 0.36 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
淤血质	1.50 ± 0.33 ⁽²⁾⁽³⁾	1.45 ± 0.21 ⁽²⁾⁽³⁾	1.44 ± 0.66 ⁽¹⁾	1.23 ± 0.23 ⁽²⁾⁽³⁾	1.40 ± 0.22 ⁽²⁾⁽³⁾
气郁质	1.98 ± 0.43 ⁽¹⁾	2.04 ± 0.46 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.44 ± 0.40 ⁽¹⁾	1.70 ± 0.43 ⁽¹⁾	1.96 ± 0.39 ⁽¹⁾
体质倾向	1.61 ± 0.40 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.67 ± 0.54 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	1.38 ± 0.41 ⁽²⁾⁽³⁾	1.56 ± 0.47 ⁽¹⁾⁽³⁾	1.54 ± 0.34 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
兼夹体质	2.03 ± 0.67 ⁽¹⁾	2.04 ± 0.74 ⁽¹⁾	1.62 ± 0.61 ⁽¹⁾	1.85 ± 0.63 ⁽¹⁾	1.91 ± 0.59 ⁽¹⁾

⁽¹⁾与平和质比较, $P < 0.05$; ⁽²⁾与气郁质比较, $P < 0.05$; ⁽³⁾与兼夹体质比较, $P < 0.05$

岁,这可能与女性该阶段的生理特点有关,如月经情况,孕产情况。王琦^[4]在《中医体质学》这本著作中提出体质是特定躯体素质与一定心理素质的综合体,体现中医“形神合一”思想。“形神合一”是中医学的基本核心理论之一,也是中医学整体观念的重要体现^[13],说明中医体质类型与个体心理健康状况存在一定联系。本次研究发现不同中医体质类型人群 SCL-90 症状自评量表评分存在差异,提示体质类型的不同对个体心理健康问题的发生存在影响,体质决定着个体心理健康问题的易感性和轻重程度。各种偏颇体质和兼夹体质 SCL-90 症状自评量表总均分高于平和质,其中气郁质、兼夹体质 SCL-90 总均分较其他偏颇体质高;提示气郁质较其他偏颇体质、两种及以上体质兼夹的人群较单一体质人群更易发生心理亚健康相关症状。不同体质类型人群 SCL-90 量表各症状因子分比较具有一定差异,单一偏颇体质、兼夹体质和有体质倾向的人群在 SCL-90 各症状评分方面均高于平和质人群,这与毕建璐^[14]等学者提出的偏颇体质之人,其体内阴阳气血已经失调,具有发生相关疾病

的倾向性基本相符。在躯体化维度评分上,平和质人群得分较淤血质之外的其他偏颇体质低,兼夹体质人群得分较其他偏颇体质高,提示兼夹体质人群可能对各种心理不适更具有躯体易感性;在强迫、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性症状维度评分上,气郁质、兼夹体质人群得分高于其他体质,气郁质与兼夹体质人群得分两两比较无组间差异,提示兼夹体质和气郁质人群更易发生强迫、抑郁、焦虑、敌对、偏执、精神病性等各种心理健康问题;在人际关系敏感维度评分上,气郁质得分最高,其次为兼夹体质,提示气郁质相较于其他体质更易出现人际关系敏感,这与气郁质多疑的特点基本相符。王琦等^[3]曾提出气郁质是长期情志不畅、气机郁滞而形成的以性格内向不稳定、忧郁脆弱、敏感多疑为主要表现的体质状态。先天遗传、精神刺激、暴受惊恐、所欲不遂、忧愁思虑等均是气郁质的成因。气郁质者易患郁证、脏燥、百合病、不寐、梅核气、惊恐等病证,对精神刺激适应能力较差。林雪娟等^[15]的研究也发现中医辨证为肝气郁结者,查自主神经功能紊乱高达 90% 以上。

综上所述,不同体质类型对个体 SCL-90 症状自评量表评分存在着一定的影响,特别是气郁质与兼夹体质人群更易出现心理健康问题,因此调理和改善偏颇体质,通过中医保健手段调理气郁质,偏颇体质,有利于降低心理健康问题的发生,对个体心理健康保健具有积极意义。

4 参考文献

- [1] 唐汉庆,黄秀峰,梁楚晗.构建现代中医体质学理论可能性探讨[J].中国中医药信息杂志,2011,18(7):7-8.
- [2] SUN Y, LIU P, ZHAO Y, et al. Characteristics of TCM constitutions of adult Chinese women in Hong Kong and identification of related influencing factors: a cross-sectional survey [J]. J Transl Med, 2014, 12(1):140-151.
- [3] 曾伟楠,全鹏,辜美惜,等. SCL-90 的因素结构:传统因素模型与双因素模型[J].中国卫生统计,2016,(5):742-745.
- [4] 王琦.中医体质学(2008 版)[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [5] ZZYXH /T157-2009, 中医体质分类与判定[S].北京:中华中医药学会,2009.
- [6] 王琦.九种体质使用手册[M].北京:中国中医药出版社,2012.

- [7] 陈树林,李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较[J].中国神经精神疾病杂志,2003,29(5):323-327.
- [8] 唐伟,陈久红,薛金洲,等.六安市城区居民中医体质流行病学调查[J].西部中医药,2014,27(11):82-86.
- [9] 王洪真,高楠,孙峰,等.日照市例体检人群中中医体质辨识调查分析[J].世界中西医结合杂志,2014,9(11):1197-1199.
- [10] 李杰,吴承玉,马志明,等.不同性别阳虚体质形成机制研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(1):77-78.
- [11] 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 21 948 例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1):7-12.
- [12] 秦彦,梅晓云.老年人体质特点与老年病关系研究概述[J].南京中医药大学学报,2007,23(2):131-134.
- [13] 王立国,张光荣,邵爱贤.中医的“形神观”与亚健康[J].中医临床研究,2015,7(7):38-39.
- [14] 毕建璐,陈晶,于冰琰,等.亚健康大学生阴虚及阳虚体质特征分析[J].中国公共卫生,2011,27(1):87-89.
- [15] 林雪娟,李灿东,梁文娜,等.围绝经期综合征中医证素特点研究[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(4):101-103.

(2019-01-15 收稿,2019-03-29 修回)

中文编辑:刘平;英文编辑:赵毅

(上接第 483 页)

- [14] SALVINI M, BONELLO F, BOCCADORO M, et al. Management of adverse events induced by next-generation immunomodulatory drug and proteasome inhibitors in multiple myeloma [J]. Expert Rev Anticancer Ther, 2017, 17(1):75-87.
- [15] 游捷,施志明,韩宝惠,等.采用国际生存质量量表评价肺积方治疗非小细胞肺癌患者生存质量[J].中国中西医结合杂志,2006,26(1):33-37.
- [16] SHAH JJ, JAKUBOWIAK AJ, O'CONNOR OA, et al. Phase study of the novel investigational NEDD8-activating enzyme inhibitor pevonedistat (MLN4924) in patients with relapsed/refractory multiple myeloma or lymphoma. [J]. Clin Cancer Res, 2016, 22(1):34-43.
- [17] KRZYZANSKI W, HU S, DUNLAVEY M. Evaluation of performance of distributed delay model for chemotherapy-induced myelosuppression[J]. J Pharmacokinet Pharmacodyn, 2018, doi: 10.1007/s10928-018-9575-z.
- [18] FURUBAYASHI N, NEGISHI T, YAMASHITA T. The

combination of paclitaxel and carboplatin as second-line chemotherapy can be a preferred regimen for patients with urothelial carcinoma after the failure of gemcitabine and cisplatin chemotherapy[J]. Mol Clin Oncol, 2017, 7(6):1112-1118.

- [19] YANKELEVICH M, SAVASAN S, DOLGOPOLOV I, et al. Small Split Doses of CD34⁺ Peripheral Blood Stem Cells to Support Repeated Cycles of Nonmyeloablative Chemotherapy [J]. Case Rep Oncol Med, 2017, 2017:4184879.
- [20] RAJE N, TERPOS E, WILLENBACHER W, et al. Denosumab versus zoledronic acid in bone disease treatment of newly diagnosed multiple myeloma: an international, double-blind, double-dummy, randomised, controlled, phase 3 study[J]. Lancet Oncol, 2018, pii: S1470-2045(18)30072-X.

(2018-05-18 收稿,2019-01-26 修回)

中文编辑:刘平;英文编辑:张启芳