

DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2025.10.07

饮食偏嗜与脾胃病患者中医体质类型的相关性研究*

史建平, 杨丽萍[△], 梁璐, 赵多明, 田旭东, 刘顺庆

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的:探讨脾胃病患者饮食行为习惯与中医体质类型的相关性,为脾胃病临床干预策略的制定提供科学依据。方法:将693例脾胃病患者及同期健康体检人群作为研究对象,经基线调查与中医体质类型评价后,以平和质为对照,采用logistic回归模型评价饮食偏嗜对中医体质类型的影响。结果:与无饮食偏嗜者比较,偏酸饮食、偏辛饮食及偏咸饮食为偏颇体质的危险因素($OR=3.563, 95\%CI:2.531\sim 5.017$; $OR=2.235, 95\%CI:1.114\sim 4.485$; $OR=2.149, 95\%CI:1.332\sim 3.475$);偏滋补饮食是偏颇体质的保护性因素($OR=0.606, 95\%CI:0.406\sim 0.905$)。按不同偏颇体质类型分层后,与平和质比较,存在饮食偏嗜者出现阳虚质、阴虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质及气郁质的风险均较高($P<0.05$)。结论:脾胃病患者饮食偏嗜与中医体质类型有关,偏酸、偏辛及偏咸饮食均增加了偏颇体质的发生风险,临床体质调控干预应因人而异。

[关键词] 脾胃病;饮食偏嗜;中医体质类型

[中图分类号] R211 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)10-0032-04

Study on the Correlation between Dietary Preference and TCM Constitutions in Patients with Spleen and Stomach Diseases

SHI Jianping, YANG Liping[△], LIANG Lu, ZHAO Duoming, TIAN Xudong, LIU Shunqing
Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract Objective: To provide scientific references for the establishment of clinical intervention strategies for spleen and stomach diseases by discussing the connections between the patients' dietary behavior and habits, and TCM constitutions. Methods: All 693 patients and people with health checkups during the same period were chosen as the subjects, after baseline investigation and evaluation of TCM constitutions, a logistic regression model was used to evaluate the impact of dietary preferences on TCM constitutions by taking the balanced constitution as the control. Results: Compared with balanced diet, preference for sour, spicy and salty food was identified as risk factors for biased constitution ($OR=3.563, 95\%CI: 2.531-5.017$; $OR=2.235, 95\%CI:1.114-4.485$; $OR=2.149, 95\%CI: 1.332-3.475$); preference for tonics is identified as the protective factor for the biased constitutions ($OR=0.606, 95\%CI: 0.406-0.905$). After classified into different biased constitutions, the comparison with the balanced constitution showed that the risks of Yang deficiency, Yin deficiency, Qi deficiency, phlegm-damp, damp-heat, blood stasis and Qi depression in the patients with dietary preference were higher ($P<0.05$). Conclusion: Dietary preference in patients with spleen and stomach diseases is related to the types of TCM constitutions, sour, spicy and salty diets increase the risk of biased constitution, and clinical constitution regulation and intervention should be tailored to each individual.

Keywords spleen and stomach diseases; dietary preference; TCM constitutions

脾胃病多由饮食不节、感受外邪、情志失调、劳倦过度、禀赋不足等导致脾胃功能失调所致^[1],与西医学中的消化性溃疡、慢性胃炎、食管反流、慢性腹泻等疾病类似。脾胃病常见的中医内科病证包括呕吐、呃逆、胃痛、腹痛、腹胀、吐酸、痢疾、泄泻、便秘等,一般病程较长,病情缠绵难愈^[2]。中医学认为,脾主运化,胃主受纳腐熟,两者运化受纳协调,气机升降相因,阴阳燥湿相济,则气血生化有源^[3]。《素问·经脉别论篇》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺……”《临证指南医案》载:“脾宜升为健,胃宜降

为和。”脾胃作为气机升降的枢纽,其功能正常是维持机体内在平衡的重要保证。脾胃病反复发作、迁延难愈是多种因素相互影响的结果,病理机制较复杂。饮食五味是维持机体正常活动的基本条件,五味入口后须经脾胃运化方可发挥滋养五脏的作用。现如今,随着人们生活方式的改变与工作压力的增加,饮食饥饱失常、无定时、偏嗜五味等时常发生,饮食失节已成为普遍现象。基于此,本研究通过调查患者饮食行为,评价其中医体质类型,并进行相关性研究,以为临床预防和治理脾胃病提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2017年7月至2020年6月在甘肃省中医院肝病门诊就诊的461例脾胃病患者作为脾胃病组,其中男304例,女157例;年龄20~65岁。选取同期在健康管理中心进行健康体检的232例正常健康人群为健康对照组,其中男137人,女95人;年龄18~64岁。本研究经甘肃省中医院伦理委员会审核批准(2017-028-01)。

1.2 纳入标准 1)年龄18~65岁;2)无明显心功能、肝肾功能、血液系统功能障碍;3)未患肿瘤;4)同意接受调查并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)妊娠期或哺乳期妇女;2)非本地常住人口;3)因躯体或其他疾病无法完成调查问卷;4)现场调查时解释说服3次仍然拒绝者。

1.4 研究方法 在查阅相关文献基础上,按照调查表的设计原则与要求,咨询相关专家后自行设计《一般状况及饮食行为调查表》。内容包括一般人口学特征、饮食偏嗜情况、其他生活行为特征、职业及职业病史、现患疾病史、慢性病家族史等。然后引用中华中医药学会制定的《中医体质量表》^[4],调查对象现场填写知情同意后,由统一培训的调查员采用一对一、面对面的形式进行现场调查,所有问卷由调查员现场填写完成后转交现场质控人员当天完成调查问卷现场质量控制工作。

1.5 脾胃病中医诊断标准与中医体质判定标准 本研究纳入的所有脾胃病患者均符合《中医内科学》^[5]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中规定的脾胃病中医诊断标准。中医体质判定按照中华中医药学会制定的《中医体质分类

与判定》^[7]标准进行分类。研究对象在回答完体质量表的全部问题后,根据计算获得的原始评分及转化评分判定体质类型。原始分=各条目分数相加。转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。其中平和质为正常体质,其他8种体质为偏颇体质(气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质、痰湿质、气郁质、血瘀质、特禀质),本研究未纳入兼夹体质。

1.6 统计学方法 利用SAS 9.4软件建立数据库,计数资料用率或百分数表示,组间差异比较采用 χ^2 检验;计量资料组间差异比较采用 t 检验或 F 检验。以是否偏颇体质为因变量建立二元logistic回归模型探讨饮食偏嗜与中医体质类型的相关性。采用多因素无序多分类logistic回归模型进行分层分析,计算相关OR值及其95%CI,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基线资料组间均衡性 剔除23个不合格问卷后,最终脾胃病组纳入脾胃病患者461例,平均年龄(50.58±11.78)岁,体质指数为(21.19±2.88)kg/m²,男性占65.94%(304/461),女性占34.06%(157/461),汉族人群占93.71%(432/461)。健康对照组纳入健康对照人群232例,平均年龄(52.16±10.82)岁,体质指数(22.45±3.07)kg/m²,男性占59.05%(137/232),女性占40.95%(95/232)。脾胃病患者与健康对照人群相比,在体质指数、文化程度、民族及饮酒方面差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组基线资料均衡性比较

一般特征	特征分类	脾胃病组(n=461)	健康对照组(n=232)	t/χ^2	P
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	-	50.58±11.78	50.16±10.82	1.710	0.087
体质指数(kg/m ² , $\bar{x}\pm s$)	-	21.19±2.88	22.45±3.07	5.320	<0.001
性别	男[n(%)]	304(65.94)	137(59.05)	3.168	0.075
	女[n(%)]	157(34.06)	95(40.95)		
文化程度	未受教育[n(%)]	13(2.82)	11(4.74)	29.088	<0.001
	小学[n(%)]/初中[n(%)]	99(21.48)	82(35.34)		
	高中[n(%)]/中专[n(%)]	169(36.66)	91(39.22)		
	大学及以上[n(%)]	180(39.05)	48(20.69)		
民族	汉族[n(%)]	432(93.71)	193(83.19)	19.298	<0.001
	少数民族[n(%)]	29(6.29)	39(16.81)		
家庭人均月收入(元)	<2000[n(%)]	91(19.74)	63(27.16)	5.942	0.052
	2000~5000[n(%)]	234(50.76)	99(42.67)		
	≥5000[n(%)]	136(29.50)	70(30.17)		
饮酒	不喝或偶尔喝[n(%)]	395(85.68)	175(75.43)	11.120	<0.001
	经常喝[n(%)]	66(14.32)	57(24.57)		
吸烟	不吸或偶尔吸[n(%)]	325(70.50)	145(62.50)	4.534	0.103
	经常吸烟	57(12.36)	37(15.95)		
	每天1包以上	79(17.14)	50(21.55)		

注:-表示无数据

2.2 饮食偏嗜与不同中医体质的相关性分析 以研究对象中医体质类型为因变量(平和质为参照),以饮食偏嗜及一般人口学特征为自变量,将体质指数、文化程度、民族及饮酒作为调整变量带入logistics回归模型进行多因素分析。结果显示,与无饮食偏嗜者相比,偏酸饮食、偏辛饮食、偏咸饮食是偏颇体质的危险因素($OR=3.563, 95\%CI: 2.531\sim 5.017$; $OR=2.235, 95\%CI: 1.114\sim 4.485$; $OR=2.149, 95\%CI: 1.332\sim 3.475$),偏滋补饮食为偏颇体质的保护性因素($OR=0.606,$

$95\%CI: 0.406\sim 0.905$),见表2。

2.3 饮食偏嗜对不同偏颇体质类型的影响 按不同偏颇体质类型分层后,将体质指数、文化程度、民族及饮酒作为调整变量带入logistics回归模型,分别与正常体质(平和质)类型比较,结果显示饮食偏嗜者出现阳虚质、阴虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质的风险存在统计学意义($P<0.05$),其中气郁质类型出现的风险最高,阴虚质类型出现的风险相对较低。见表3。

表2 饮食偏嗜对偏颇体质类型影响的多因素logistics回归分析

饮食偏嗜	回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
无偏嗜	-	-	-	-	-	-
偏酸	1.272	0.175	52.994	<0.001	3.563	2.531~5.017
偏甘	0.742	0.443	2.812	0.094	0.476	0.209~1.133
偏辛	0.804	0.355	5.125	0.024	2.235	1.114~4.484
偏咸	0.765	0.245	9.747	0.002	2.149	1.332~3.475
偏冷	-0.547	0.448	1.492	0.222	0.579	0.247~1.392
偏热	-0.303	0.443	0.468	0.494	0.738	0.315~1.761
偏茶	0.206	0.316	0.427	0.514	1.229	0.662~2.281
偏咖啡	-0.144	0.402	0.129	0.720	0.866	0.393~1.905
偏清淡	0.159	0.385	0.170	0.680	1.172	0.551~2.496
偏油腻	-0.083	0.450	0.034	0.854	0.921	0.381~2.224
偏滋补	-0.501	0.205	5.992	0.014	0.606	0.406~0.905

注:-表示无数据

表3 饮食偏嗜对不同偏颇体质类型影响的分层分析

体质类型	回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
平和质	-	-	-	-	-	-
阳虚质	0.712	0.117	37.101	0.000	2.039	1.621~2.564
阴虚质	0.652	0.279	5.483	0.019	1.920	1.132~3.319
气虚质	0.772	0.236	10.698	0.001	2.164	1.366~3.438
痰湿质	0.728	0.249	8.538	0.003	2.071	1.274~3.375
湿热质	1.288	0.384	11.246	0.001	3.627	1.708~7.701
血瘀质	1.060	0.345	9.446	0.002	2.887	1.468~5.678
气郁质	1.456	0.428	11.601	0.001	4.290	1.856~9.917

注:-表示无数据

3 讨论

中医学认为,胃为水谷气血之海,饮食五味入胃后所化精微物质布散到全身,维持机体的正常生理活动。如《素问·六节脏象论篇》载:“五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生。”^[8]故饮食五味需由脾胃运化成水谷精微,化生气血才能发挥其滋养五脏的作用。因此,良好的饮食方式是保护脾胃维持健康

的基本前提。近年来,由于社会经济的飞速发展,人们的工作越来越繁忙,社会关系越来越复杂,导致人们饮食无规律、饥饱失常,日久影响脾胃纳运,升降失常,造成脏腑气血阴阳的偏盛偏衰,导致脏腑功能失调,形成有偏颇趋向的体质,如嗜辛辣,则易化火伤津,易形成阴虚质;久食温热、辛辣,易阳盛阴虚^[9]。可见饮食偏嗜与胃功能均对体质的形成具有决定性作用。

中医认为五味与五脏对应,脏腑表里相联系,共同完成人体的生理功能。《素问·五藏生成篇》载:“是故多食咸,则脉凝泣而变色;多食苦,则皮槁而毛拔;多食辛,则筋急而爪枯;多食酸,则肉胝胬而唇揭;多食甘,则骨痛而发落,此五味之所伤也。故心欲苦,肺欲辛,肝欲酸,脾欲甘,肾欲咸,此五味之所合也。”故饮食对体质形成也有重要作用^[10]。又如“味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚;味过于酸,肝气以津,脾气乃绝”,指出饮食偏苦或偏酸可引起脾胃病变。咸味走肾,五行中本为脾土克肾水,但偏嗜咸味可能造成肾水偏强,反侮脾土,影响脾胃功能,导致脾胃病的发生。此外,偏嗜肥甘,可阻滞脾胃运行,伤其中焦;偏嗜酒酿,酿湿生热,损伤脾胃;偏嗜生冷,伤及脾阳。甘温补其中而升阳;甘淡令脾实,气无滞饱;甘凉濡润益胃阴而助其降^[11]。偏嗜甘味为脾胃病的保护因素,但过食甘味可引起脾胃之气壅滞。脾为太阴湿土,冷食入胃会抑制脾阳升发及胃的通降,寒湿困脾,胃失通降,出现胃脘闷满、疼痛、纳呆,泄泻甚至暖气、呃逆、恶心、呕吐等症。而热食入胃促血运行,温热助升脾阳,有助于增强脾胃的运化功能,故偏嗜热食为脾胃病的保护因素。现如今,随着众多养生科普进入大众视野,部分家庭日常偏嗜滋补,如山药、茯苓、红枣、桂圆、黄芪、当归、西洋参等,这些药物具有益气活血,健脾助运功效,对脾胃具有保护作用,是脾胃病的保护因素。徐群英^[12]通过对脾胃科住院患者调查发现,脾胃病住院患者中体质偏颇者占96.40%,其中痰湿质最多(28.50%),其次为气郁质(23.90%)、气虚质(11.40%)。这可能是由于消化道内炎性介质、炎症转录因子等受食物中某些化学成分的影响,导致菌群紊乱,使消化道内稳态平衡破坏所致^[13]。本研究结果显示,与无饮食偏嗜者相比,饮食偏酸、偏辛、偏咸均增加了偏颇体质的发生风险;偏滋补饮食是偏颇体质的保护性因素,与以上研究结论不完全相同。

本研究通过分析饮食偏嗜与脾胃病的相关性,明确了脾胃病饮食偏嗜的危险因素和保护因素,对临床脾胃病的防治具有参考意义,也为临床宣教防治脾胃病提供了新思路,如饮食尽量无口味偏嗜,适当食用热食勿贪寒凉、适度进补等。好的饮食行为可健运脾胃,脾胃健则气血生化有源,进而增强体质。胡世平^[14]也认为脾胃病多“三分治七分养”。调养当遵脾,以平补为善,胃以通补为佳。故偏颇体质者可通过改善生活行为习惯、中医理疗、中药汤剂等方法促使阴阳调和、体质平

和,同时注意情志调节、配合运动降低脾胃病的发生率,提升临床治愈率。

参考文献

- [1] 张蕾,智雪峰,郭小峰,等. 谭宝从虚、瘀论治慢性脾胃病经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(2):49-51.
- [2] 陆彩霞. 寒热错杂型脾胃病运用半夏泻心汤加减治疗的临床价值[J]. 中外医学研究,2022,20(1):53-56.
- [3] 杨倩,沈洪. 膏方及其在脾胃疾病中的应用概述[J]. 中医药临床杂志,2022,34(2):377-381.
- [4] 王琦. 中医体质辨识在公共卫生服务中的应用[J]. 福建中医药大学学报,2011,21(2):1-4.
- [5] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:174-182.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:285-289.
- [7] 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.
- [8] 黄远程,刘鹏,黄超原,等. 基于五脏相关学说探讨以心脾相关理论治疗脾胃病的思路与临床应用[J]. 西部中医药,2024,37(6):33-37.
- [9] 周洋. 谢晶日教授脾胃病学术思想与经验总结及胃痛诊治规律研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.
- [10] 吕金芳. 痞满的中医证型和中医体质相关性研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [11] 武正权,廖挺,田旭东. 廖志峰主任医师“从脾胃本脏论治脾胃病”学术思想研究[J]. 西部中医药,2017,30(4):31-33.
- [12] 徐群英. 脾胃科住院患者中医体质分析与护理对策[J]. 中医药管理杂志,2021,29(16):70-71.
- [13] 刘喜平. 刘东汉脾胃病学术思想及升阳清化法序贯治疗溃疡性结肠炎的临床研究[D]. 北京:中国中医科学院,2016.
- [14] 冉云,李玲,胡世平. 胡世平治疗岭南地区脾胃病经验介绍[J]. 新中医,2019,51(4):308-310.

收稿日期:2025-05-12

*基金项目:甘肃省自然科学基金(22JR5RA633);甘肃省中医药管理局科研课题(GZK-2017-35,GZKG-2024-43)。

作者简介:史建平(1970—),男,副主任医师。研究方向:中医疾病管理及预防。

△通讯作者:杨丽萍(1981—),女,硕士学位,副主任医师。研究方向:医院管理与公共卫生。Email:2001y1p@163.com。