

引用:钟虹,李崇雯,陈沁群,刘桂清,魏航.我国孕妇中医体质分布及其与妊娠期疾病关系的Meta分析[J].中医导报,2026,32(3):198-204.

# 我国孕妇中医体质分布及其与妊娠期疾病关系的Meta分析\*

钟虹<sup>1</sup>,李崇雯<sup>1</sup>,陈沁群<sup>1</sup>,刘桂清<sup>2</sup>,魏航<sup>1,3</sup>

(1.广州中医药大学医学信息工程学院,广东 广州 510006;

2.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405;

3.广州中医药大学智能中医研究院,广东 广州 510006)

**[摘要]** 目的:探讨我国孕妇中医体质的分布规律,及妊娠期疾病与中医体质的相关性,为今后妊娠期疾病的防治和产后恢复的中医用药指导提供循证医学依据。方法:检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data)、维普中文期刊服务平台(CSTJ)、PubMed、Web of Science、Cochrane Library及Embase建库至2025年4月30日所有评价孕妇与中医体质相关性的临床研究文献,采用Rversion 4.4.1进行横断面研究单组率的Meta分析,Review Manager 5.3软件进行病例对照研究的Meta分析。结果:共纳入50项研究,18 110名孕妇。平和质、痰湿质、阳虚质、气虚质分别占孕妇群体的25.6%[95%CI(19.8%,32.3%)],10.7%[95%CI(8.8%,13.0%)],10.5%[95%CI(9.0%,12.2%)],10.2%[95%CI(8.5%,12.1%)].地域和患病情况会影响中医体质分布。病例对照研究的Meta分析显示,痰湿质孕妇患有妊娠期糖尿病的风险较高[OR=2.02,95%CI(1.72,2.37)];阳虚质、血瘀质、气郁质孕妇群体妊娠腹痛风险的OR值分别为2.00[95%CI(1.31,3.04)],1.89[95%CI(1.20,2.98)]和1.86[95%CI(1.13,3.07)].结论:孕妇较一般人群更易出现偏颇体质,其中痰湿质最为常见。痰湿质也是妊娠期糖尿病的危险因素;阳虚质、血瘀质、气郁质则与妊娠腹痛有高相关性。但研究可能存在发表偏倚,有待开展更高质量的临床试验加以验证。

**[关键词]** 妊娠期疾病;孕妇;中医体质;Meta分析

[中图分类号] R271.41 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)03-0198-07

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.03.031

## Meta-Analysis on the Distribution of Traditional Chinese Medicine Constitutions Among Pregnant Women in China and Their Association with Gestational Diseases

ZHONG Hong<sup>1</sup>, LI Chongwen<sup>1</sup>, CHEN Qinqun<sup>1</sup>, LIU Guiqing<sup>2</sup>, WEI Hang<sup>1,3</sup>

(1.School of Medical Information Engineering, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2.The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 3.Institute of Intelligent TCM, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China)

**[Abstract]** Objective: To explore the distribution patterns of traditional Chinese medicine (TCM) constitutions among pregnant women in China and their correlation with gestational diseases, so as to provide evidence-based medical basis for the prevention and treatment of gestational diseases and the guidance of TCM medication for postpartum recovery in the future. Methods: Clinical studies on the correlation between pregnant women and TCM constitutions were retrieved from China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data Knowledge Service Platform (Wanfang Data), VIP Chinese Journal Service Platform, PubMed, Web of Science, Cochrane Library and Embase from the establishment of each database to April 30, 2025. Meta-analysis of single-group rates in cross-sectional studies was performed using R version 4.4.1, and Meta-analysis of case-control studies was conducted using Review Manager 5.3. Results: A total of 50 studies involving 18,110 pregnant women were included. The proportions of balanced constitution, phlegm-dampness constitution, Yang-deficiency constitution,

\*基金项目:国家自然科学基金项目(71804031);广东省医学科研基金面上项目(A2019428)

通信作者:魏航,女,副教授,研究方向为医学数据分析和人工智能

and Qi-deficiency constitution among pregnant women were 25.6% [95% CI (19.8%, 32.3%)], 10.7% [95% CI (8.8%, 13.0%)], 10.5% [95% CI(9.0%, 12.2%)], and 10.2% [95% CI(8.5%, 12.1%)], respectively. Regional distribution and disease status affected the distribution of TCM constitutions. Meta-analysis of case-control studies showed that pregnant women with phlegm-dampness constitution had a higher risk of gestational diabetes mellitus [OR=2.02, 95% CI (1.72, 2.37)]. The OR values of the risk of abdominal pain during pregnancy in pregnant women with Yang-deficiency constitution, blood stasis constitution, and Qi-stagnation constitution were 2.00 [95% CI (1.31, 3.04)], 1.89 [95% CI(1.20, 2.98)], and 1.86 [95% CI(1.13, 3.07)], respectively. Conclusion: Pregnant women are more likely to have biased constitution than the general population, among which phlegm-dampness is the most common. Phlegm-dampness constitution is also a risk factor for gestational diabetes mellitus. Yang-deficiency constitution, blood stasis constitution, and Qi-stagnation constitution are highly correlated with abdominal pain during pregnancy. However, publication bias may exist in the studies, and high-quality clinical trials are needed for further verification.

[Keywords] gestational diseases; pregnant women; traditional Chinese medicine constitution; Meta-analysis

妊娠是女性正常的生理过程和特殊时期,也是重大的应激反应。因激素、体形变化及角色、经济、家庭等压力,孕妇群体常出现情志失调与气血失衡状态,从而引发妊娠期疾病<sup>[1]</sup>。而妊娠期疾病对女性身体健康与妊娠结局有一定的影响,因此对妊娠期疾病的防治具有重要的临床意义。中医“治未病”强调预防的重要性,中医体质学是“治未病”的抓手<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。体质影响疾病抵抗和倾向,研究体质分布有助于制定防治方案。

近年来,有大量文献以孕妇中医体质特征、妊娠期疾病与体质相关性为研究主题,但现有文献往往针对某个区域或患有某种疾病的孕妇,未能对全国范围内孕妇体质分布规律及其与妊娠期疾病的关系进行分析。本研究对孕妇中医体质的临床研究文献进行Meta分析,探讨全国范围内孕妇中医体质的分布规律,发掘与妊娠期疾病密切相关的高危体质类型,从而为制定个性化保健措施、改善偏颇体制、防范妊娠期疾病、产后恢复的中医用药指导提供医学证据。

## 1 资料与方法

1.1 文献来源与检索策略 检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data)、维普中文期刊服务平台(CSTJ)、PubMed、Web of Science、Cochrane Library及Embase数据库,纳入所有评价孕妇与中医体质相关性的临床研究文献。检索年限均从各数据库建库至2025年4月30日。

在3个中文数据库中,均采用在标题和摘要中检索(“孕妇”或“孕产妇”或“妊娠期”或“孕期”)与(“体质”或“中医体质”或“体质类型”),并在全文中检索“中医”。在4个英文数据库中,以PubMed为例,检索策略如下。#1:"Pregnancy";#2:"pregnant woman" OR "gestation" OR "childbearing" OR "gravidity";#3:"Body Constitution";#4:"body constitution" OR "body condition";#5:"traditional Chinese medicine";#6:(#1 OR #2)AND(#3 OR #4)AND #5。

1.2 文献纳入标准 (1)研究对象:18周岁以上的孕妇,文中需对研究对象年龄、孕期等基础信息进行统计描述;(2)研究设计:所有关于中医体质与孕妇相关性的中文或英文临床研究;(3)体质测量工具:采用中华中医药学会发布的《中医体

质分类与判定》(ZYYXH/T 157—2009)<sup>[4]</sup>;(4)结局指标:研究结果需报告9种中医基本体质的比例和数据。

1.3 文献排除标准 (1)患有严重心脑血管疾病、肝肾等重要脏器及血液、内分泌等系统疾病;(2)非自然妊娠;(3)若采用同一样本人群的研究数据重复发表的文献,选择信息最齐全的一篇;(4)数据统计存在明显错误,如体质例数之和与总样本量不一致。

1.4 文献筛选和数据提取 采用Endnote浏览标题并排除重复、无关的文献,阅读摘要,排除研究主题和目的严重不符的文献,仔细阅读全文,排除数据不全、使用重复性数据、不符合纳入要求的文献。制定信息提取表格,提取作者信息、研究所在时间和地域、疾病信息、体质分布情况等。对于设置病例组和对照组的文献,若其中一组数据不全或研究对象不满足纳入标准,经评估后可以保留其他满足条件的组。对于报告兼夹体质分布的文献,不对兼夹体质进行拆分,仅纳入单一体质人数。例如某研究结果为单纯阳虚质6人,单纯气郁质7人,阳虚夹气郁型3人,则最终纳入Meta分析时确定阳虚质为6人,气郁质为7人。

1.5 方法学质量评估 对于病例对照研究和队列研究的方法学质量,本研究采用纽卡斯尔-渥太华量表(NOS)进行评价,从研究人群选择、组间可比性、暴露因素的测量3个方面、8个条目进行比较,满分共9分,其中6分以上被认为是高质量。对于横断面研究,采用美国卫生保健质量和研究机构(AHRQ)推荐的评价标准,分为资料来源、纳入标准、观察时间、研究对象是否连续、评价者的主观因素等11个条目,满分共11分,其中0~3分为较差,4~7分为中等,8~11分为较好。

1.6 统计学方法 采用Cochrane协作网提供的Review Manager 5.3软件,进行队列研究和病例对照研究资料的数据荟萃分析,以比值比(OR)及其95%可信区间(CI)描述各研究的效应值。采用Rversion 4.4.1进行横断面研究单组率的Meta分析,计算不同中医体质类型在孕妇中总的比率及其95%CI。用I<sup>2</sup>检验异质性,如果异质性显著( $P \geq 50\%$ ),使用随机效应模型,否则使用固定效应模型。

## 2 结 果

2.1 文献检索结果 最初从各个数据库中检索了1 816项研

究,经过逐层筛选,最终纳入50项研究<sup>[5-54]</sup>。文献筛选过程和结果见图1。

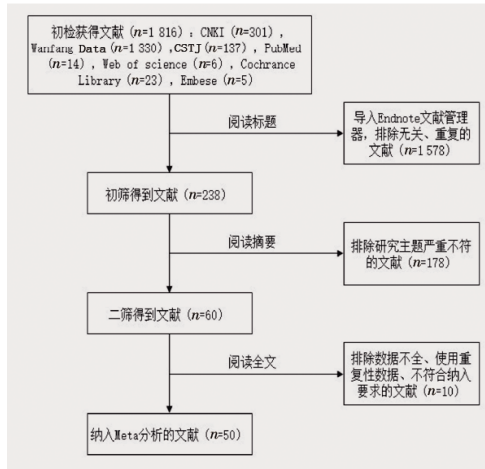


图1 文献筛选流程图

2.2 纳入研究的基本特征 在纳入的50项研究<sup>[5-54]</sup>中,40项为横断面研究<sup>[5-6,8-9,11-13,16-19,21-22,24-34,36-50,53]</sup>,10项为病例对照研究<sup>[7,10,14-15,20,23,35,51-52,54]</sup>。研究发表的年份最早为2009年<sup>[40]</sup>,研究数量逐年递增。各研究纳入样本量总计18 110例,平均样本量为362例。研究开展的地区覆盖我国东北、华北、华东、华南、华中、西北、西南7个地区。研究对象来源包括医院就诊孕妇、住院孕妇、社区孕妇、月子会所孕妇等。NOS评分结果显示有8篇病例对照研究评为高质量文献<sup>[7,14,20,23,35,51-52,54]</sup>。AHRQ评分结果显示,27篇为高质量研究<sup>[5-6,8-9,11,13,19,21-22,24,27,29-34,36-38,40,42,44-45,47-49]</sup>。纳入研究的基本特征见表1。

表1 纳入研究的基本特征

序号	纳入研究	地区	研究对象来源	研究方法	样本量	疾病组/对照组/例
1	葛莉2013 <sup>[5]</sup>	华南	医院和社区	横断面研究	1 805	0/1 805
2	安利红2014 <sup>[6]</sup>	华东	住院	横断面研究	34	34/0
3	曹琪2023 <sup>[7]</sup>	华北	门诊和住院部	病例对照研究	100	0/100
4	陈宝艳2012 <sup>[8]</sup>	华南	门诊	横断面研究	238	113/125
5	陈宝艳2012 <sup>[9]</sup>	华南	门诊和住院部	横断面研究	208	103/105
6	陈宝莹2020 <sup>[10]</sup>	华南	医院	病例对照研究	120	120/0
7	陈聪2020 <sup>[11]</sup>	华南	产科门诊	横断面研究	1 326	663/663
8	程丽丽2014 <sup>[12]</sup>	华南	医院	横断面研究	536	41/495
9	程丽丽2015 <sup>[13]</sup>	华南	医院收治	横断面研究	191	91/100
10	翟凤霞2017 <sup>[14]</sup>	华中	门诊	病例对照研究	476	110/366
11	董惠洁2021 <sup>[15]</sup>	华北	门诊	病例对照研究	200	200/0
12	杜彩凤2021 <sup>[16]</sup>	华北	门诊	横断面研究	225	225/0
13	方毅2015 <sup>[17]</sup>	西南	门诊	横断面研究	200	200/0
14	高雅丽2015 <sup>[18]</sup>	华东	未知	横断面研究	1 970	0/1 970
15	熊智慧2020 <sup>[19]</sup>	华东	产科就诊	横断面研究	298	298/0
16	王景尚2020 <sup>[20]</sup>	华北	产检	病例对照研究	144	144/0
17	胡鑫鑫2022 <sup>[21]</sup>	东北	月子会所	横断面研究	400	0/400
18	黄维瑜2019 <sup>[22]</sup>	华南	医院接受治疗	横断面研究	240	120/120
19	黄晓萍2023 <sup>[23]</sup>	华南	产检	病例对照研究	428	79/349
20	齐茹2022 <sup>[24]</sup>	东北	住院治疗	横断面研究	361	361/0
21	李海涛2020 <sup>[25]</sup>	西北	妇产科住院	横断面研究	52	52/0
22	林奕岑2023 <sup>[26]</sup>	华东	门诊	横断面研究	201	201/0

续表1:

序号	研究	地区	研究对象来源	研究方法	样本量	疾病组/对照组/例
23	周媚2022 <sup>[27]</sup>	华南	产检	横断面研究	270	63/207
24	刘丽丽2013 <sup>[28]</sup>	华中	产检	横断面研究	70	70/0
25	刘敏2016 <sup>[29]</sup>	华中	产检	横断面研究	210	105/105
26	麦子霞2019 <sup>[30]</sup>	华南	住院分娩	横断面研究	220	220/0
27	蒙菲2020 <sup>[31]</sup>	华南	门诊	横断面研究	142	142/0
28	丘驰2018 <sup>[32]</sup>	华南	产科门诊	横断面研究	967	85/882
29	聂红2021 <sup>[33]</sup>	西南	产科住院	横断面研究	117	117/0
30	彭华杰2011 <sup>[34]</sup>	华中	产检	横断面研究	44	44/0
31	乔美丽2013 <sup>[35]</sup>	华中	产检	病例对照研究	72	72/0
32	邱晓霞2016 <sup>[36]</sup>	华东	门诊、产检	横断面研究	233	118/115
33	唐淑艳2017 <sup>[37]</sup>	华南	医院	横断面研究	422	212/210
34	万成绪2015 <sup>[38]</sup>	西南	门诊	横断面研究	200	200/0
35	王颖2024 <sup>[39]</sup>	华南	产科	横断面研究	109	109/0
36	吴惠君2009 <sup>[40]</sup>	华南	门诊和住院部	横断面研究	217	100/117
37	熊淑玲2016 <sup>[41]</sup>	华东	产检	横断面研究	88	88/0
38	闫文双2021 <sup>[42]</sup>	华北	医院就诊	横断面研究	109	0/109
39	朱丽红2019 <sup>[43]</sup>	西北	产科门诊	横断面研究	218	218/0
40	杨璞笛2016 <sup>[44]</sup>	华南	产检	横断面研究	220	220/0
41	张乃舒2016 <sup>[45]</sup>	华东	产科住院部	横断面研究	1 371	790/581
42	张学力2021 <sup>[46]</sup>	华北	门诊	横断面研究	200	200/0
43	汤凯萍2017 <sup>[47]</sup>	华南	社区卫生服务中心	横断面研究	908	908/0
44	仲琳2020 <sup>[48]</sup>	西南	产检	横断面研究	139	0/139
45	刘玲2016 <sup>[49]</sup>	华中	医院收治	横断面研究	418	0/418
46	QIU J X 2023 <sup>[50]</sup>	华东	在医院分娩	横断面研究	506	506/0
47	WANG H L 2012 <sup>[51]</sup>	华东	参加孕期学校	病例对照研究	235	235/0
48	杨晓玲2014 <sup>[52]</sup>	华南	产科门诊	病例对照研究	200	200/0
49	滕立春2025 <sup>[53]</sup>	西南	医院就诊	横断面研究	200	25/175
50	杜艳2024 <sup>[54]</sup>	西南	产检	病例对照研究	252	84/168

2.3 孕妇中医体质分布的Meta分析 共有50项研究<sup>[5-54]</sup>中报告了各体质类型比例的数据,总样本量为18 110例。分析结果显示:孕妇中医体质平和质、痰湿质、阳虚质、气虚质所占比例较多,均>10%,其他5种体质在孕妇群体中的分布比例均低于10%。由于各项研究之间异质性较大( $I^2>50%$ ),均采用随机效应模型。体质构成比见表2。

表2 孕妇中医体质分布 Meta 分析结果

体质类型	例数	I <sup>2</sup> /%	比例/%	95%CI	P
平和质	5 496	98.4	25.6	19.8, 32.3	0.000
痰湿质	1 833	93.2	10.7	8.8, 13.0	0.000
阳虚质	2 109	92.3	10.5	9.0, 12.2	0.000
气虚质	2 131	93.7	10.2	8.5, 12.1	0.000
阴虚质	2 106	93.7	9.5	7.7, 11.4	0.000
湿热质	1 570	91.6	8.5	7.0, 10.1	0.000
气郁质	1 534	90.5	6.3	5.1, 7.6	0.000
血瘀质	971	94.4	3.8	2.7, 5.0	0.000
特禀质	360	69.3	1.3	1.0, 1.7	0.000

2.4 发表偏倚 对纳入的文献进行偏倚分析,并采用Egger's检验对漏斗图的对称性进行线性回归分析,结果显示除平和质

和气郁质外,其他体质漏斗图对称性均通过检验,纳入的文献总体无发表性偏倚。图2为纳入研究平和质分布的漏斗图,漏斗图具有不对称性,表明存在发表偏倚。

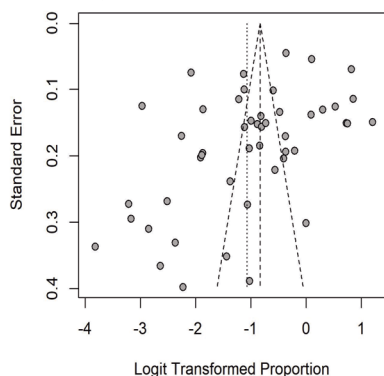


图2 纳入研究平和质分布的漏斗图

2.5 敏感性分析 针对不同体质的Meta分析,随机剔除某地域和针对某个妊娠期疾病的研究,比较剔除前后合并效应量的差异,得到的构成比与剔除前差异不大,从而确定结果的稳定性较好。针对痰湿质剔除华北地区的文献后,再次进行Meta分析。得到的构成比分别为12.8%[95%CI(10.1%, 16.1%)],与剔除前差异不大。

2.6 不同地域、妊娠期疾病中医体质分布的亚组分析

2.6.1 不同地域的亚组分析 根据研究地区划分为华东、华北、华南等7个地域。文献多来自华中、华南、华东、华北地区,样本量较大;西北、东北、西南地区文献较少,样本量较小。因此将华中、华东、华南、华北地区文献纳入亚组分析。不同地域孕妇体质分布雷达图见图3。亚组分析结果显示:平和质人群在华南和华中区域占比较高,分别为29.8%[95%CI(22%, 38.9%)]和28.4%[95%CI(11.6%, 54.6%)],华北次之,华东最低。痰湿质人群在华中区域占比最高,占比为18.2%[95%CI(10.9%, 28.7%)],在华东、华南区域占比较低。阳虚质人群在4个区域占比差异不大,华北区域最高,占比为14.2%[95%CI(10.8%, 18.1%)].气虚质人群在华南区域占比最高,占比为11.7%[95%CI(9.3%, 14.2%)],在华中区域占比最低。

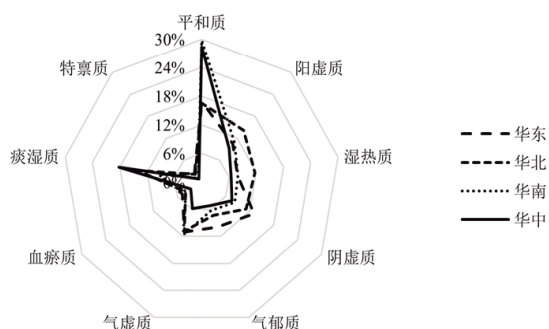


图3 不同地域孕妇体质分布雷达图

2.6.2 不同妊娠期疾病的亚组分析 根据孕妇患病情况,把健康、患妊娠期糖尿病、患妊娠期腹痛的孕妇群体纳入亚组分析,文献不足、研究对象过少的疾病群体不纳入。亚组分析结果显示:妊娠期糖尿病患者中比较常见的类型为平和质、痰湿质、湿热带,妊娠期腹痛患者中比较常见的类型为阳虚质。(见表3)

表3 基于疾病的孕妇体质分布亚组分析情况

体质	健康		妊娠期糖尿病		妊娠腹痛	
	占比/%	95%CI	占比/%	95%CI	占比/%	95%CI
平和质	35.0	24.5,47.2	24.3	17.1,33.4	12.3	8.4,17.5
阳虚质	9.9	7.9,12.1	9.6	7.9,11.3	24.5	18.8,30.7
湿热质	6.7	4.8,8.8	10.7	7.5,14.4	4.4	1.9,7.8
阴虚质	10.4	7.8,13.2	7.8	4.8,11.4	8.8	5.3,13.1
气郁质	6.8	5.1,8.7	3.5	2.2,5.1	15.7	11.0,21.0
气虚质	10.0	8.1,12.0	9.9	7.2,13.0	7.8	4.6,11.9
血瘀质	4.0	2.3,6.2	1.4	0.6,2.5	19.6	14.5,25.3
痰湿质	6.4	5.0,8.1	23.4	20.4,26.7	4.9	2.7,8.9
特禀质	1.7	1.1,2.3	1.1	0.6,1.8	1.9	0.3,4.5

2.7 妊娠期疾病患者与一般孕妇体质类型比较的Meta分析

2.7.1 妊娠糖尿病 基于不同妊娠期疾病亚组分析,笔者将平和质、痰湿质、湿热带这3种体质类型与一般孕妇体质类型进行比较。共有8篇文献<sup>[11,12,14,22,27,29,32,37]</sup>通过设置对照组探究妊娠期糖尿病与中医体质的相关性,共纳入5 736个研究对象。其中1 344例妊娠糖尿病孕妇,4 392名健康孕妇。Meta分析显示:平和质、痰湿质、湿热带在妊娠期糖尿病孕妇和一般孕妇中OR值和95%CI分别为0.57[95%CI(0.50,0.65)],2.02[95%CI(1.72,2.37)]和1.50[95%CI(1.16,1.94)],差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。(见图4~6)

2.7.2 妊娠腹痛 基于不同妊娠期疾病亚组分析,笔者将阳虚质、血瘀质、气郁质这3种体质类型与一般孕妇体质类型进行比较。共纳入2项研究<sup>[8,13]</sup>,共33名孕妇。其中204例有妊娠腹痛现象的孕妇,429名健康孕妇。Meta分析显示:阳虚质、血瘀质、气郁质在有妊娠腹痛现象孕妇和一般孕妇中的OR值和95%CI分别为2.00[95%CI(1.31,3.04)],1.89[95%CI(1.20,2.98)]和1.86[95%CI(1.13,3.07)],差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(见图7~9)

### 3 讨 论

中医体质学说通过辨识个体体质特征揭示疾病易感倾向,为疾病防治提供重要依据。将中医体质学运用到孕期保健中,尽早进行体质评估以识别妊娠期疾病风险,对孕妇采取针对性保健措施,改善偏颇体质,对于降低妊娠期疾病和不良妊娠结局的发生率有重要临床意义。本研究纳入全国范围内50项研究18 110例样本,首次系统揭示了我国孕妇中医体质的分布特征及其与妊娠期疾病的关联性。横断面研究的Meta分析结果显示,平和质、痰湿质、阳虚质、气虚质是孕妇群体中最常见的4种中医体质。病例对照研究的Meta分析结果显示,痰湿质、湿热带可能是妊娠期糖尿病危险因素,且痰湿质是最常见的,平和质可能是妊娠期糖尿病的保护因素。而阳虚质、血瘀质、气郁质可能是妊娠腹痛的危险因素。

中医学认为“腑本弱,而妊重虚”,即妊娠期间孕妇易出现脏腑虚弱的情况,气血阴阳失衡而造成偏颇体质。孕妇群体中的中医体质类型分布与一般人群中的中医体质类型分布相比,具有较大的差异。在白明华等<sup>[65]</sup>对108 015例中国人群中中医体质类型分布的调查分析中,平和质构成比最高,为25.1%;偏颇体质中占比较多的体质为阳虚质、气虚质、气郁

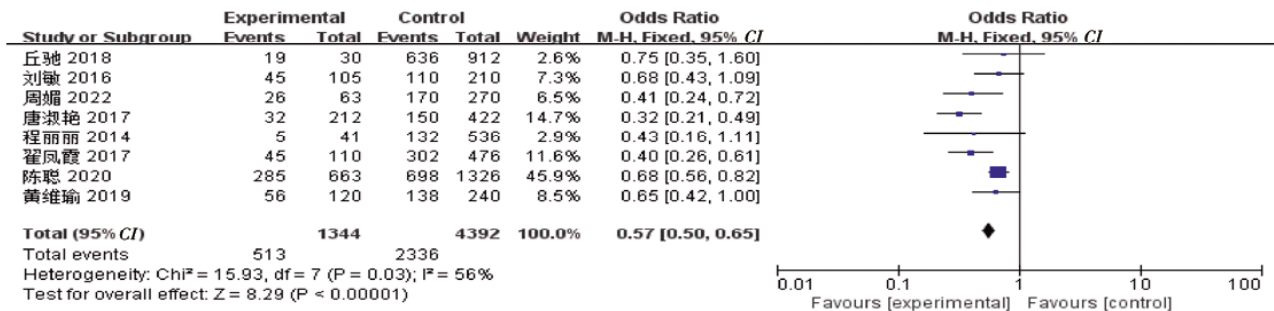


图4 妊娠期糖尿病患者和一般孕妇中平和质比例比较的森林图

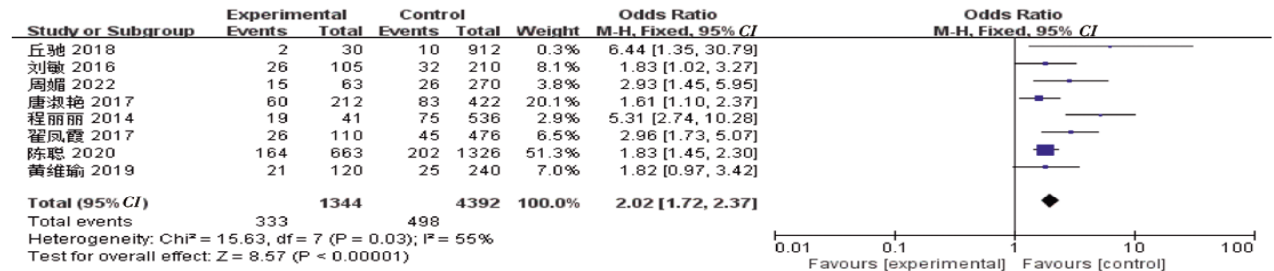


图5 妊娠期糖尿病患者和一般孕妇中痰湿质比例比较的森林图

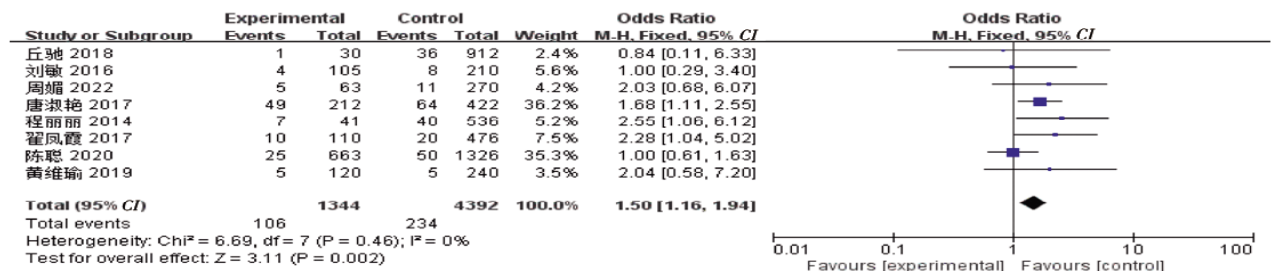


图6 妊娠期糖尿病患者和一般孕妇中湿热质比例比较的森林图

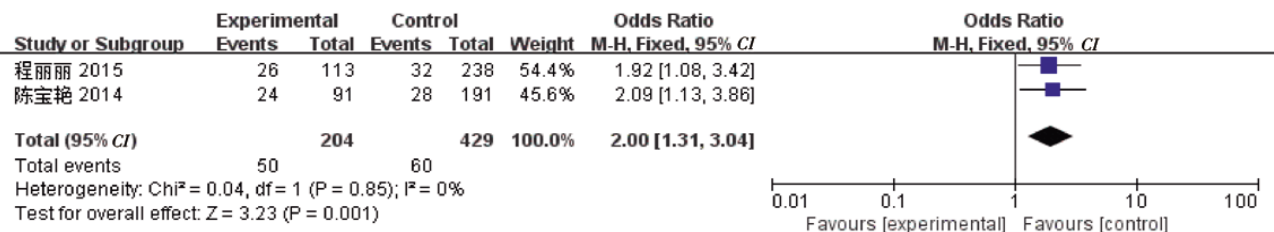


图7 妊娠腹痛患者和一般孕妇中阳虚质比例比较的森林图

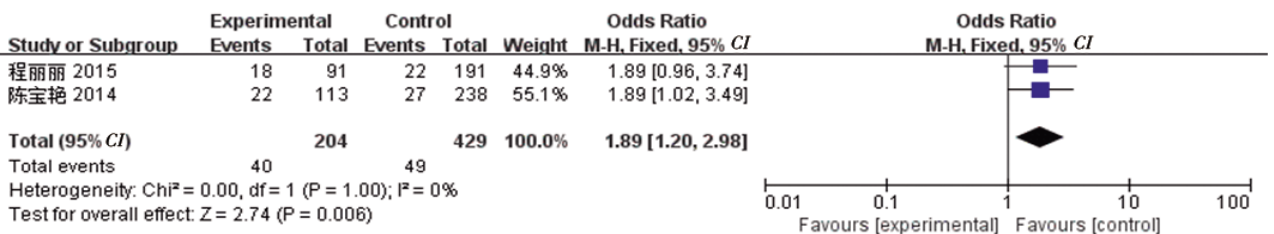


图8 妊娠腹痛患者和一般孕妇中血瘀质比例比较的森林图

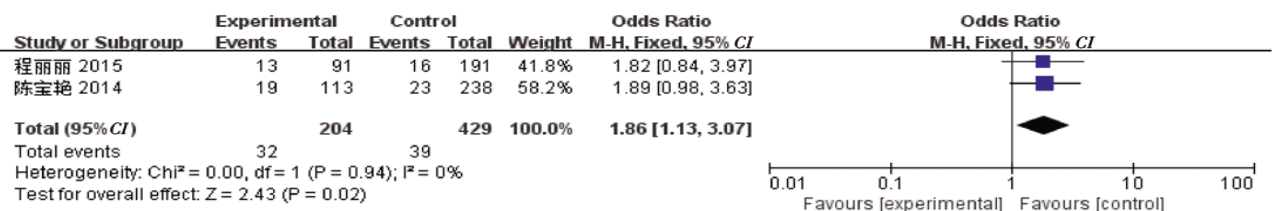


图9 妊娠腹痛患者和一般孕妇中气郁质比例比较的森林图

质。在本研究中,孕妇群体的平和质占比为25.6%,比一般人群的平和质占比略低,而偏颇体质多于一般人群。在孕妇群体中痰湿质占比排名第二,高于一般人群,说明孕妇群体对痰湿质有一定倾向性。

在地域亚组分析中,发现华中地区痰湿质占比较高,华南地区则气虚质较突出。华中地区地势低,空气湿度大,饮食以米面为主,易导致人体湿邪留滞,形成痰湿质;华南地区高温多雨,人们长期处于潮湿高温环境中,易造成脾胃虚弱,阳气外散,从而形成气虚体质。各区域气温、气候、地势和饮食习惯的差异均影响着体质的形成,从而导致体质分布的差异。

在妊娠期疾病亚组分析中,妊娠期糖尿病患者的痰湿质占比远高于其他体质,几乎接近平和质占比,湿热质的占比也较高,但特禀质的占比却比健康孕妇的占比低。在病例对照Meta分析中,妊娠期糖尿病患者中痰湿质和湿热质类型的比例分别是一般孕妇的2.02倍和1.50倍,表明痰湿质和湿热质患妊娠期糖尿病的风险较高。中医学认为,孕期滋补过度、情志失调等因素导致脾气衰弱,运化功能减弱,致水谷不化而痰浊内生,加之肝气郁结,湿浊郁久化热,易发生妊娠期糖尿病<sup>[56]</sup>。这正与中医体质的痰湿质和湿热质相对应,本研究结果与其高度一致。特禀质孕妇因过敏问题更注重健康管理,饮食可能相对更天然、简单、加工食品少,从而降低了妊娠期糖尿病风险,因此占比低。妊娠腹痛中医称为“胞阻”,发病机制主要为气郁、血虚、血瘀、虚寒导致胞络、胞脉失调,气血运行失畅,不通则痛<sup>[57]</sup>。阳虚质者易感寒冷、肝阳不足,血瘀质者因寒凝气滞而瘀血,气郁质者忧郁、气机不畅,这些均易引发妊娠腹痛。这表明阳虚质、血瘀质和气郁质与妊娠腹痛存在高度相关性。

#### 4 结 论

本研究归纳了我国孕妇中医体质分布的特征,并综合讨论了妊娠期疾病与中医体质的相关性,为防范妊娠疾病、孕期体质调节、产后恢复中医用药指导提供理论基础。本研究尚存在局限性,由于文献原始数据的缺失,仅针对部分地域以及妊娠期疾病进行了亚组分析,分析覆盖面不够全面,且无法展开孕妇中医体质与年龄、孕周、疾病史等因素的相关性研究和亚组分析,难以深入挖掘孕妇中医体质的影响因素。此外,本研究主要探讨孕妇单一体质的情况,未对兼夹体质进行深入探究,难以揭示兼夹体质对孕妇的影响。本研究纳入了大量横断面研究,具有较大异质性,且无法确定因果关系,只能揭示相关性。但考虑到中医体质本就受地域、体质诊断标准、疾病史等因素影响,异质性是可解释的。因此,为了得到孕妇的总体中医体质分布特征,仍对文献的数据进行了合并。本研究虽大多数为高质量研究,但仍存在中低质量研究,可能会导致发表偏倚,影响结论的可靠性。建议后续研究能够获取更多原始数据,以更全面地探究孕妇中医体质与妊娠期疾病之间的复杂关系。可以针对孕妇的疾病史、孕周等多种因素进行更为细致的亚组分析,从而得到更为确切的结果,还可以开展队列研究验证中医体质与孕妇之间的因果关系。

#### 参考文献

- [1] 黄晓燕. 孕期中医学体质演变与妊娠期糖尿病的相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [2] 王琦. 体质辨识是“治未病”的“抓手”[J]. 环球中医药, 2008, 1(3): 5-6.
- [3] 罗辉, 王琦. 中医体质类型与代谢综合征相关性研究的系统评价和Meta分析[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(4): 325-334.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定: ZYYXH/T 157—2009[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [5] 葛莉, 张素英, 陈锦秀, 等. 福州孕妇妊娠中期中医体质辨识研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(16): 1920-1922.
- [6] 安利红, 张霞晖. 中医体质分型与妊娠期肝内胆汁淤积症的关系[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(3): 143-145.
- [7] 曹琪. 孕早期妊娠压力及中医体质与胚胎停育相关性的研究[D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2023.
- [8] 陈宝艳, 曾蕾, 赵颖. 妊娠腹痛与孕妇中医体质关系研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(3): 27-28.
- [9] 陈宝艳, 赵颖, 柯晓燕, 等. 妊娠恶阻患者中医体质与证型相关性研究[J]. 新中医, 2012, 44(4): 68-69.
- [10] 陈宝莹, 卢肖霞, 黎敏燕, 等. 中医体质类型与妊娠期糖尿病患者孕期及产后胰岛功能的相关性[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 428-429.
- [11] 陈聪. 广西南宁地区妊娠期糖尿病与中医体质的相关性研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [12] 程丽丽, 孙莲莲. 中医体质辩证与妊娠期糖尿病的关系[J]. 医学信息, 2014, 27(21): 363-364.
- [13] 程丽丽, 孙莲莲, 高莹. 妊娠腹痛与孕妇中医体质关系研究[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(7): 90-92.
- [14] 翟凤霞, 刘蔚霞, 李焱, 等. 妊娠期糖尿病的中医体质类型及影响因素调查分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(3): 144-148.
- [15] 董惠洁, 张学力, 郭桂英, 等. 妊娠期糖尿病中医体质辨识与糖脂代谢及胰岛素抵抗的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(99): 664-665.
- [16] 杜彩凤, 李小娇, 郭彩霞, 等. 妊娠期恶心呕吐与中医体质的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3641-3643.
- [17] 方毅, 刘琼辉. 早孕反应中医体质分布规律研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(11): 987-988.
- [18] 高雅丽. 孕早期妇女中医体质辨识与相关因素的研究[J]. 中外女性健康研究, 2015(13): 57, 49.
- [19] 熊智慧, 王欣晨, 官海涟, 等. 妊娠期高血压病中医证候与体质分布及循环MicroRNA的研究[J]. 浙江临床医学, 2020, 22(4): 494-496.
- [20] 王景尚, 吴英, 刘晓巍, 等. 妊娠期糖尿病患者中医体质类型分析及其与孕产期并发症的相关性研究[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(8): 696-701.
- [21] 胡鑫鑫. 基于中医体质理论对400例新产妇产后体质类型分布

- 特点的研究[D].长春:长春中医药大学,2022.
- [22] 黄维瑜.中医体质辨识与妊娠期糖尿病的关系分析[J].中国现代药物应用,2019,13(15):142-143.
- [23] 黄晓萍,彭建兰,冯沈阳,等.延期妊娠与中医体质类型及相关因素的Logistic回归分析[J].广州中医药大学学报,2023,40(7):1603-1607.
- [24] 齐茹,菅丽岩.妊娠期高血压病血浆microRNA-126水平与中医证候及体质分布关系研究[J].四川中医,2022,40(1):69-73.
- [25] 李海涛,张卉.孕妇不同中医体质类型与新生儿高胆红素血症发生率相关性研究[J].江苏中医药,2020,52(1):44-45.
- [26] 林奕岑,潘丽莎,章恒端.妊娠剧吐患者相关指标与中医体质的相关性研究[J].辽宁中医杂志,2023,50(6):144-146.
- [27] 周媚,莫颖茵,董筱静,等.基于中医“治未病”理论分析孕妇中医体质与妊娠期糖尿病发病风险的相关性[J].国际医药卫生导报,2022,28(5):676-679.
- [28] 刘丽丽.体质因素与妊娠期糖尿病发病相关性[J].中国实用医药,2013,8(12):55.
- [29] 刘敏.孕早期中医体质及糖化血红蛋白水平与妊娠期糖尿病发病的相关性[D].郑州:河南中医药大学,2016.
- [30] 麦子霞,孙晓峰.妊娠期糖尿病的中医体质与糖脂代谢的研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(20):37-39.
- [31] 蒙菲,卢琼芳,丘驰,等.中医体质类型与妊娠期糖尿病的关系及可能影响因素分析[J].实用中医内科杂志,2020,34(4):91-93.
- [32] 丘驰,卢琼芳,张新燕,等.967例孕妇中医体质调查分析[J].当代护士(下旬刊),2018,25(7):30-32.
- [33] 聂红.妊娠期肝内胆汁淤积症与中医体质的相关性研究[D].泸州:西南医科大学,2021.
- [34] 彭华杰.妊娠期糖尿病患者年龄及体质因素与发病相关性[D].郑州:河南中医学院,2011.
- [35] 乔美丽.孕前多囊卵巢综合征及其中医体质类型与妊娠期糖尿病发病的关系[D].郑州:河南中医学院,2013.
- [36] 邱晓霞.妊娠合并甲状腺功能减退症患者的中医体质研究[D].杭州:浙江中医药大学,2016.
- [37] 唐淑艳.妊娠期糖尿病中医体质类型与胰岛素抵抗、胰岛β细胞功能的相关性研究[D].南宁:广西中医药大学,2017.
- [38] 万成绪,方毅,刘琼辉.早孕反应病情程度与中医体质的相关性研究[J].医学信息,2015,28(19):16-17.
- [39] 王颖,周静文,杨烨耀,等.缺铁性贫血孕妇的中医体质分布及影响因素研究[J].广州中医药大学学报,2024,41(1):21-26.
- [40] 吴惠君.广州早孕妇女与早期先兆流产患者中医体质类型分布特点的初步研究[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [41] 熊淑玲,胡孟洁,刘佩蓉.孕妇中医体质与妊娠期高血压关系的研究[J].实用临床医学,2016,17(12):12-13.
- [42] 闫文双.妊娠期糖尿病的中医体质及证型分布特点[D].太原:山西中医药大学,2021.
- [43] 朱丽红,胡菊,郭莉,等.妊娠期糖尿病孕妇妊娠晚期血清VitA、VitE水平与中医体质相关性研究[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4904-4907.
- [44] 杨瑛笛.妊娠期糖尿病中医体质与糖脂代谢及妊娠结局的研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [45] 张乃舒.胎膜早破产妇中医体质分型及相关影响因素研究[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [46] 张学力,郭桂英,董惠洁,等.妊娠期糖尿病中医体质产后糖代谢转归的研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(99):656-657.
- [47] 汤凯萍,郑燕玲.孕妇中医体质与优生优育的关系[J].中国当代医药,2017,24(2):91-94.
- [48] 仲琳,周小燕,王益平.泸州市某三甲医院孕妇中医体质调查分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(97):284-285,291.
- [49] 刘玲,邵良,张伶俐.株洲市异位妊娠患者中医体质类型调查[J].亚太传统医药,2016,12(21):103-104.
- [50] QIU J X, ZHAO J, FENG P, et al. Relationship between traditional Chinese medicine constitution and pregnancy outcome in elderly primiparae[J]. Tropical Journal of Pharmaceutical Research,2023,22(7):144-149.
- [51] WANG H L, LEE T C, KUO S H, et al. Relationships among constitution, stress, and discomfort in the first trimester[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2012,2012:486757.
- [52] 杨晓玲.孕妇中医体质与新生儿病理性黄疸相关性的初步调查研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [53] 滕立春,蒋静,陈桑梓,等.孕早期妇女中医体质辨识与相关因素的研究[J].成都中医药大学学报,2025,48(2):57-60.
- [54] 杜艳.中医体质类型与孕妇妊娠期高血压疾病的巢式病例对照研究[D].昆明:云南中医药大学,2024.
- [55] 白明华,王济,郑燕飞,等.基于108015例样本数据的中国人群中医体质类型分布特征分析[J].北京中医药大学学报,2020,43(6):498-507.
- [56] 张艾丽,李国茹,焦新娟,等.中医防治妊娠期糖尿病的新进展[J].当代护士(下旬刊),2023,30(4):13-16.
- [57] 张丽娟.早孕合并卵巢黄体破裂1例[J].中国中西医结合影像学杂志,2013,11(4):458-459.

(收稿日期:2025-05-10 编辑:罗英媛)