

· 引航之声 ·



专家简介:

王琦,男,1943年2月生,江苏高邮人,中国工程院院士,国医大师,国家重点基础研究发展计划(“973”计划)首席科学家,享受国务院特殊津贴的有突出贡献专家。现任北京中医药大学终身教授(一级教授)、北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院院长,国家中医药管理局中医体质辨识重点实验室主任,中国医学科学院学部委员,中国中医科学院学部委员。兼任国务院应对新冠肺炎联防联控机制科研攻关组中医药专班专家组成员,国家中医药管理局应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作专家组顾问,中华中医药学会中医体质分会主任委员,世界中医药学会联合会体质研究专业委员会会长,中国医疗保健国际交流促进会中医分会主任委员。

构建并完善中医体质学、中医男科学、中医藏象学、中医腹诊学、中医健康医学、中医未病学六大学术体系,开拓中医原创思维等新领域。先后主持国家级科研项目18项(包括“973”项目2项,国家自然科学基金重点项目2项,国家社会科学基金重大项目1项,国家重点研发计划1项),获得国家科技进步二等奖1项,省部级一等奖9项,发明专利20项。主编专著67部,以第一或通信作者发表中文论文498篇,SCI论文38篇,H指数58,他引20,030次。

中医体质学在大健康问题中的应对与优势*

王琦

(北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院 北京 100029)

摘要:随着经济社会发展,国家健康战略的提出,人们对健康问题的重视日益增长。本文对大健康定义进行全新阐述,指明大健康问题及宏观应对方法,重点论述中医体质学在大健康中的作用与优势。从体质可分是治未病的抓手、体病相关是治未病的依据、体质可调是治未病的手段三方面论述了体质与治未病关系,在此基础上,中医体质学在慢病防控和公共卫生服务中均广泛落地应用,九体医学健康计划的提出为中医体质学在大健康问题中的应对提供路径。

关键词:中医体质;大健康;治未病;疾病防控;慢病

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2021.03.001

中图分类号:R211

Solutions and advantages of TCM constitution to problems in comprehensive healthcare*

Wang Qi

(National Institute of TCM Constitution and Preventive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: With the development of economy, society, and China's national health strategy, people pay more and more attention to health problems. This paper provides new elaboration of the definition of comprehensive healthcare, points out some problems and macro countermeasures of comprehensive healthcare, and focuses on the role and advantages of TCM constitution theory in comprehensive healthcare. The paper discusses the relationship between TCM constitution and preventive medicine from

王琦,男,教授,主任医师,博士生导师,中国工程院院士,国医大师,主要研究方向:中医体质学,E-mail:wangqi710@126.com

* 国家社会科学基金重大项目(No. 17ZDA331)

the following three perspectives. First, constitution type identification is the starting point of preventive medicine. Second, the correlation between constitution and disease provides the basis for preventive medicine. Third, adjustment of constitution is the means of preventive medicine. Based on such relationship, TCM constitution is widely used in the prevention and control of chronic diseases and public health services. The proposal of the health plan based on the nine types of TCM body constitution provides a way for TCM constitution theory to address problems of comprehensive healthcare.

Keywords: TCM constitution; comprehensive healthcare; preventive treatment of disease; prevention and control of disease; chronic disease

Corresponding author: Prof. Wang Qi, Chief Physician, Doctoral Supervisor, Academician of Chinese Academy of Engineering, Master of Chinese Medicine. Beijing University of Chinese Medicine, No. 11 Beisanhuan Donglu Road, Chaoyang District, Beijing 100029. E-mail: wangqi710@126.com

Funding: Major Project of National Social Science Fund of China (No. 17ZDA331)

Conflicts of interest: None

健康是促进人全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件,是民族昌盛和国家富强的重要标志,也是广大人民群众的共同追求。“大健康”是一个时代命题,解读大健康、发展大健康,首先要深刻认识当前面临的问题——“五个化”:生态环境和生活方式变化、疾病谱复杂化、人口老龄化、健康需求多样化、疫情常态化。在这样的背景下,大健康成为现今一个重要的话题^[1]。

1 大健康的定义

2016年8月,习近平总书记在全国卫生与健康大会发表重要讲话,强调“努力全方位、全周期保障人民健康”,并提出要“树立大卫生、大健康的观念,把以治病为中心转变为以人民健康为中心”。世界卫生组织对健康的定义是“四位一体”,包括身体健康、心理健康、道德健康、社会适应能力,但尚无“大健康”的定义表述。

我提出的定义是,大健康是在把以治病为中心转变为以人民健康为中心的前提下,注重不同群体、不同个体的健康水平、健康状态及所处环境与健康关系的总和。其中包括生命全周期、生活全方位、健康全过程“三个全”,涵盖生命、生产、生活“三个生”,连接产业链、供应链、服务链“三个链”,形成大健康、大数据、大产业“三个大”的综合效应,所构建的人类健康领域新的科学认知体系^[1]。

2 大健康问题与宏观应对

2.1 大健康问题

从青少年儿童来看,面临肥胖、近视等非常严峻的问题。据WHO数据显示,自1975年-2016年的40年间,全球5岁~19岁的肥胖人数增加了10倍以上^[2]。根据国家卫健委的数据,2018年我国儿童青

少年总体近视率53.6%,其中6岁儿童占比为14.5%,小学生占比为36%,初中生占比为71.6%,高中生占比为81%^[3]。在老年人板块,我国老龄化形势严峻,高龄化发展迅速,国家统计局数据显示,2019年,我国60岁以上老年人口数为2.54亿,占总人口比例的18.1%,65岁以上老龄人口数为1.76亿,占总人口比例的12.6%。据统计模型预测,中国将在2022年左右,由老龄化社会进入老龄社会,届时65岁及以上人口将达到总人口的14%以上^[4]。《中国健康城市建设研究报告(2018)》数据显示,65岁及以上老人有3/4的老年人处于“带病生存”的状态,慢性病患病率高达539.9%^[5],这带来的问题就是老年人群的慢病发病占比很高。从不同职业群体看,也面临诸如交警病、白领病、尘肺病、教师病等不同的健康问题。一项发布于2020年的多中心流行病学调查研究了中国人群众医体质类型分布特征,该研究基于108015例样本数据分析发现,偏颇体质人群比例升高,占比为71.02%,而平和体质占比下降,较10年前降低了3.34%^[5-7]。人类面临环境污染、生态破坏、食品药品安全等问题,这些外部环境时刻围绕着我们,带来大健康问题。

大健康问题的现实状况是慢病不断攀升,我国慢性病导致的死亡人数已占全国总死亡人数的87%,慢病支出占我国疾病总负担的70%,慢性病的防与治面临着严峻挑战^[8]。面对这种健康形势,我们一定要有所作为,不能放任慢病发病率一路上升、医疗经济负担持续加重。

2.2 大健康问题的宏观应对

2.2.1 转变健康理念

我们对健康科普有“三不够”,即广度不够、深

度不够、力度不够。人们的观念还没有完全从疾病医学转变到健康医学。现在,人们还是把健康交给医生,而不是交给自己。每年的10月13日是“世界保健日”,每个人是自己健康的第一责任人,要把健康日过起来,真正成为我们教育民众在实施健康的过程中一个重要组成部分。

2.2.2 转变政府主导

部分地方政府提倡“健康重要、预防重要”的口号和文件很多,但实际真正在健康促进、疾病预防等领域的卫生资源筹划不足、配置不到位、倾斜度不够、投放资金有限,大多数资金仍用于医疗器械的购置和床位数的扩张等疾病治疗方面。防重于治,一方面,要发展保障措施,提升基层疾病预防控制能力;另一方面,要合理配置资源,加大疾控投入,强化设施建设,建立完善从疾病治疗向疾病预防、健康促进倾斜的运行机制。

2.2.3 加强科技支持

2020年9月11日,习近平总书记主持召开科学家座谈会并发表重要讲话:“我国经济社会发展和民生改善比过去任何时候都更加需要科学技术解决方案,都更加需要增强创新这个第一动力。”现在是大数据、信息化的时代,哪些地方的人容易得什么病?什么体质容易得什么病?是环境所致,生活方式所致,还是遗传所致?这些问题都需要科学研究解决,获得大数据才能掌握主动权,否则大健康的问题永远都跟在疾病后头走,来一个病防一个病,永远防不胜防。现在谈大健康和治未病的问题,谈了很多年,疾病人数每天仍在攀升,什么原因?没有把关口前移。我们要用科技创新破解大健康难题、引领多种产业融合发展,实现科学管理、科学预测、科学普及。

2.2.4 发展大健康产业

中国的大健康产业还处于起步阶段、培育阶段、蓄势待发的阶段。这种情况下,我们的产业化应该怎么做?一是要以问题为导向,围绕健康需求,开展大健康服务,强化供给侧改革;二是要增强自主创新能力;三是要杜绝恶劣事件;四是要创新产业模式。

3 中医体质学与大健康

3.1 中医体质与治未病

3.1.1 体质可分是治未病的抓手

个体差异历来是生命科学中所关注的话题,同时也是该领域中的核心和难点。遗传因素、后天因素的多样性,以及人所处的不同生命阶段,都是个体差异性的来源。从个体差异性中找到群体趋同性,

是运用模块化的思维,将相同特质的人群归为一类,从而做到有体可辨,有类可分。经过文献研究、临床观察、流行病学调查、表型研究、微观研究等一系列研究,我们发现并总结出中国人九种基本体质类型,并发布中华中医药学会标准《中医体质分类与判定》。每种体质都有其不同的形体特征、常见表现、心理特征和对外界环境的适应能力,并有特定的发病倾向。了解每个人的体质类型,并从改善体质着手来维护健康,是中医治未病的特色和优势。

体质健康状态具有多维测评方法,包括体质量表测评、红外热成像测评、近红外测评、转录组学测评、代谢组学测评、肠道菌群测评等。体质辨识法是中医“治未病”的抓手,为现代健康管理提供了测量方法、工具与评估体系。

3.1.2 体病相关是治未病的依据

不同个体的体质特征分别具有各自不同的遗传背景,它与许多特定疾病的产生有密切关系。例如痰湿质在高血压、脂肪肝、糖尿病、代谢综合征、脑梗死、冠心病、血脂异常、高尿酸血症、脑卒中、多囊卵巢综合征、妊娠期糖尿病、动脉粥样硬化、肥胖/超重、糖尿病前期、痛风、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等疾病人群中的分布比例较高。说明痰湿质的疾病谱主要是代谢系统疾病、心脑血管疾病,痰湿质是内分泌、营养和代谢类疾病的共同土壤。与非痰湿质相比,痰湿质人发生脑梗死、高血压、肥胖、高脂血症、糖尿病、代谢综合征等疾病的风险更高^[9]。分子生物学相关研究发现,痰湿体质相关基因主要功能为酶活性、固醇运载体活性等,参与糖异生途径、脂肪酸生物合成途径、胆固醇代谢过程、脂肪酸氧化作用、棕色脂肪细胞分化、细胞葡萄糖调节平衡作用、体温调节作用等^[10-11]。通过对痰湿体质全基因组DNA甲基化分析,发现痰湿体质者基因谱中SQSTM1、DLGAP2、DAB1表示糖尿病,HOXC4、SMPD3表示肥胖,GRWD1、ATP10A表示胰岛素抵抗,表明其有患代谢紊乱的潜在风险^[12]。

体质与疾病的相关性为疾病发生学提供了新的视角与证据,揭示体质是一类疾病的共同载体,有助于从体质角度筛选疾病发生的高危人群,更精准地判断疾病的发病、传变和预后规律。为通过体质辨识实现从中医学“异病同治”向“异病同防”的跨越,实现从“一个疾病的预防”到“一类疾病的预防”的转变奠定基础。辨别疾病易感人群,改善体质状态,有助于对有发病倾向的主要体质类型人群早发现并及时进行干预治疗,降低发病率,提高人们的健康

水平。

3.1.3 体质可调是治未病的手段

体质的稳定性是相对的,由于每一个体在生长壮老的生命过程中,受遗传、环境、精神、营养、锻炼、疾病等内外环境中诸多因素的影响,而使体质发生变化,从而使得体质既具有相对的稳定性,同时具有动态可变性。这种特征是体质可调的理论基础。通过药物或生活方式干预,调整体质偏颇状态,预防相关疾病的发生,是实施“治未病”的重要手段。

体质可调,干预的是疾病前期之前期。何谓疾病前期之前期?以糖尿病为例,糖尿病前期包括空腹血糖受损、糖耐量异常,而前期的前期就是进一步前移关口,在疾病前期尚未出现之前,就通过体质调理防止空腹血糖受损、糖耐量异常的发生。研究显示,痰湿调体方可显著改善痰湿表征和代谢水平,较干预前显著降低受试者体重、腰围等,还可降低糖化血红蛋白百分比、载脂蛋白A、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇等指标^[13]。动物实验证实痰湿调体方可以降糖、降脂,通过调控肝组织细胞凋亡和自噬来逆转脂肪肝的病理改变^[14]。临床上,我们常见到病人呈现代谢紊乱的综合状态,包括超重肥胖、血糖高、血脂高、血压高、脂肪肝等,将这些问题归纳在一起,整体解决而非服用多种药物分别控制,这一点非常重要。同样的,过敏性疾病往往作为一类疾病,呈现多种表现,如过敏性鼻炎、支气管哮喘、荨麻疹、喉头水肿等,过敏体质的人群由于免疫系统紊乱,对外界的各种过敏原产生不同的过激表现。因此,我们不仅要关注过敏原、过敏病,更要充分关注过敏人,通过纠正过敏体质来预防和减少过敏性疾病的发生。

3.2 体质治未病与慢病防控

我国现有2.6亿慢病患者,2008年全球有5700万人死于慢性病,占有死亡人数的63%,预计2030年这一比例将上升至75%^[15],慢性病已成为当今世界的头号杀手。慢性病亟需早干预早截断的管理手段。改善偏颇体质土壤,预防疾病、斩“病”除根,实现少发病、轻发病、不发病。

中医体质治未病对慢病防控提出三级预防概念:一级预防是“未病先防”,适用于疾病前期之前期,即危险因素期,改善偏颇体质,阻止相关疾病的发生;二级预防是“欲病早治”,适用于疾病临床前期,调整体质,进行早期治疗;三级预防是“既病防变”,适用于疾病临床期,掌握体质差异,确定疾病的变化趋向,防止疾病加重与并发症发生。2011年

青岛市开展“中医体质量化辨识与调养指导”公共卫生服务,对3328份有效问卷调查分析,结果显示,居民健康状况改善率达58%。其中,中医体质量化辨识与调养指导合格率近90%;辨识指导真实率达100%;服务满意率达97.22%;人均感冒发生次数与前一年同期相比减少了0.74次,降低率达44.25%;身体状态改善率达26.3%;失眠者减少了24.34%;便秘者减少了17.77%^[16]。

以痰湿体质人群为对象,开展化痰祛湿方药前瞻性非随机临床对照试验研究发现,调理未发生空腹血糖受损的痰湿体质,可以明显降低载脂蛋白A(apoA)、载脂蛋白B(apoB)、apoB/apoA,改善痰湿体质血脂代谢状态,降低罹患IFG的风险,实现“未病先防”;调理已发生空腹血糖受损的痰湿体质,祛湿降浊,不仅可以降低血糖、apoA、apoB、apoB/apoA,还可以改善胰岛素抵抗、增加胰岛素敏感性,防止空腹血糖受损进展为2型糖尿病,实现中医的“欲病救萌”^[17]。

通过中医体质治未病,可以将疾病防治关口前移,努力实现慢病的早预警、早预防和早干预。

3.3 中医体质参与公共卫生服务

通过多维度体质信息的采集、体质辨识评估得出体质类型,形成相应体质干预方案,中医体质辨识为从个体预防进入群体预防提供路径与核心技术。体质辨识纳入卫生部2009年10月10日颁布的《国家基本公共卫生服务规范(2009年版)》“城乡居民健康档案管理服务规范”,是唯一一项中医体检内容,实现了中医药首次进入国家公共卫生体系。国家中医药管理局《关于印发中医预防保健服务提供平台建设基本规范(试行)的通知》、《关于印发中医特色健康保障—服务模式服务基本规范(试行)的通知》中将体质辨识作为核心内容。体质辨识被写入2017年国务院《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》。

中医体质辨识作为主要技术被纳入到《老年人中医药健康管理服务技术规范》,2013年—2017年5年内服务老年人3.13亿人次。上海市长宁区北新泾社区卫生服务中心,为40万社区居民进行了中医体质辨识,提供个体化的健康调养方案,使门诊均次费从114元下降到106.80元^[18]。

3.4 九体医学健康中国计划

九体医学是以九种体质分类理论为指导,研究九种体质特征、与疾病相关性,从而指导疾病预防、治疗、养生康复的医学。李克强总理提出要用“中

国式”的方式解决中国医改问题,中国要有自己自主创新的健康计划。因此,我们在2015年针对美国提出的“精准医学计划”,而提出中国式的精准医学——“九体医学健康计划”,其理论架构包括体质过程论、形神构成论、环境制约论、禀赋遗传论4个基本原理,以及体质可分、体病相关、体质可调3个科学问题。注重人群“个体差异性”和“群体趋同性”两个属性,运用模块化的思想将人群分成九大类,既体现个性化,又体现系统化。九个模块涵盖相应体质类型的外在宏观特征、内在分子生物学特征,还包括心理特征、自然及社会适应能力、疾病易罹倾向、干预措施等一系列信息。如果一个个体被辨识为“某一体质”,我们就可以从模块中获取相应的分子特征、心理特征、自然社会适应能力,并可通过体质进行易感疾病的预测,获得相应的干预措施^[19]。目前,九体医学研究已覆盖生命全周期,形成儿童、成年人、老年人等不同年龄层体质辨识量表及调体方案,这为解决健康辨识个体化差异问题提供了方法。通过九体健康评估,进行生活行为指导、养生保健、医疗干预和个体化健康管理服务,做到因人施膳、因人施保、因人施养^[20]。

4 结语

中医体质学说从1978年至今,经过42年实践积累,取得丰硕的研究成果,在中医体质治未病工作方面积累了宝贵的经验。为策应国家健康中国战略,构筑中西医结合的疾病防控体系,中医体质学作为关键技术之一,在慢病防控方面,还需要进一步发展提高,为国家卫生健康事业做出贡献。

参考文献:

- [1] 王琦. 构建人类健康领域新的科学认知体系[N]. 中国城市报, 2020-12-28(15).
Wang Q. Building a new scientific cognition system in the field of human health[N]. Chinese City News, 2020-12-28(15).
- [2] Dietz WH. Double-duty solutions for the double burden of malnutrition [J]. Lancet, 2017, 390(10113): 2607-2608.
- [3] 中国新闻网. 卫健委:2018年全国儿童青少年总体近视率为53.6%.[EB/OL]. (2019-04-29)[2020-11-30]. <https://www.chinanews.com/shipin/cns-d/2019/04-29/news813756.shtml>.
China News Service Website. National Health Commission: The overall myopia rate of children and adolescents in China in 2018 was 53.6% [EB/OL]. (2019-04-29)[2020-11-30]. <https://www.chinanews.com/shipin/cns-d/2019/04-29/news813756.shtml>.
- [4] 中国发展基金会. 中国发展报告2020:中国人口老龄化的

- 发展趋势和政策[R/OL]. (2020-9-1)[2020-11-30]. https://www.sohu.com/a/415858151_120793798.
China Development Research Foundation. China Development Report 2020 -- Aging Population: China's Development Trend and Policy Options [R/OL]. (2020-9-1)[2020-11-30]. https://www.sohu.com/a/415858151_120793798.
- [5] 王鸿春, 盛继洪. 中国健康城市建设研究报告(2018)[R/OL]. (2018-11-01)[2020-11-30]. https://www.pishu.com.cn/skwx_ps/bookdetail? SiteID=14&ID=10395907.
Wang HC, Sheng JH. Annual report on healthy city construction in China (2018) [R/OL]. (2018-11-01)[2020-11-30]. https://www.pishu.com.cn/skwx_ps/bookdetail? SiteID=14&ID=10395907.
 - [6] 白明华, 王济, 郑燕飞, 等. 基于108 015例样本数据的中国人群众体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.
Bai MH, Wang J, Zheng YF, et al. Analysis of distribution characteristics of TCM body constitution types in Chinese population based on data of 108015 cases [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2020, 43(6): 498-507.
 - [7] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群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.
Wang Q, Zhu YB. Epidemiological investigation of constitutional types of Chinese medicine in general population: base on 21,948 epidemiological investigation data of nine provinces in China [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2009, 24(1): 7-12.
 - [8] 熊智. 我国慢性病防治面临的挑战与对策[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(9): 720-721.
Xiong Z. Challenges and countermeasures for prevention and treatment of chronic diseases in China [J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases, 2019, 27(9): 720-721.
 - [9] 罗辉. 中医体质学体病相关临床研究的系统评价和方法学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
Luo H. Systematic evaluation and methodological research on clinical research related to constitution of traditional Chinese medicine [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2019.
 - [10] 王琦, 董静, 吴宏东, 等. 痰湿体质的分子生物学特征[J]. 中国工程科学, 2008, 10(7): 100-103.
Wang Q, Dong J, Wu HD, et al. Molecular biological characteristics of phlegm-dampness constitution [J]. Strategic Study of CAE, 2008, 10(7): 100-103.
 - [11] 李竹青, 秦静波, 孟翔鹤, 等. 辨痰湿体质论治体病相关疾病的临床思路[J]. 天津中医药, 2020, 37(10): 1142-1146.
Li ZQ, Qin JB, Meng XH, et al. Clinical thought of differentiating phlegm-dampness constitution to treat physical diseases related diseases [J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 37(10): 1142-1146.
 - [12] Yao H, Mo S, Wang J, et al. Genome-wide DNA methylation profiles of phlegm-dampness constitution [J]. Cellular Physiology and Biochemistry, 2018, 45(5): 1999-2008.

- [13] 王鑫,王济,李玲孺,等. 王琦“痰湿调体方”干预痰湿体质效果评价[J]. 天津中医药, 2019, 36(4): 319-321.
Wang X, Wang J, Li LR, et al. Evaluation of inter-ventive effect of Wang Qi's "Phlegm-dampness Constitution Conditioning Formula" in treating phlegm-dampness constitution[J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 36(4): 319-321.
- [14] Zhao SP, Wu ZS, Chen Y, et al. Protective effect of Hua Tan Qu Shi decoction against liver injury in rats with non-alcoholic fatty liver disease[J]. Biomedicine Pharmacotherapy, 2017, (91): 181-190.
- [15] 中央人民政府. 我国慢性病致死占总死亡 85% 进入慢性病高负担期[EB/OL]. (2012-07-09)[2020-11-30]. http://www.gov.cn/jrzq/2012-07/09/content_2179300.htm.
Central People's Government. Chronic disease deaths account for 85% of total deaths in China that is entering a period of heavy burden of chronic diseases [EB/OL]. (2012-07-09)[2020-11-30]. http://www.gov.cn/jrzq/2012-07/09/content_2179300.htm.
- [16] 青岛市卫生局. 青岛中医体质量化辨识与调养指导效果好[EB/OL]. (2012-02-06)[2020-11-30]. <http://www.qingdao.gov.cn/n172/n24624151/n24627935/n24627949/n24627977/120827010548883365.html>.
Qingdao Municipal Health Commission. Qingdao TCM constitution quantitative identification and recuperation guidance effect is good [EB/OL]. (2012-02-06)[2020-11-30]. <http://www.qingdao.gov.cn/n172/n24624151/n24627935/n24627949/n24627977/120827010548883365.html>.
- [17] 许璇璇. 调理痰湿体质干预空腹血糖受损的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2015.
Xu XX. Clinical study on regulating phlegm-dampness constitution and intervening impaired fasting blood sugar [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2015.
- [18] 王君平. 书写中医药传承创新发展新篇章[N]. 人民日报, 2019-10-24(6).
Wang JP. Writing a new chapter in TCM inheritance, innovation and development[N]. People's Daily, 2019-10-24(6).
- [19] Wang J, Wang T, Li YS, et al. Research on constitution of Chinese medicine and implementation of translational medicine[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2015, 21(5): 389-393.
- [20] 王琦. 中国式的精准医学: 九体医学健康计划[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3407-3411.
Wang Q. Chinese precision medicine: nine-constitution medical health program[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2015, 30(10): 3407-3411.

(收稿日期:2020-12-23)