

“三通三调”法调理偏颇体质的临床实证研究

A clinical empirical study on the “three-dredge and three-regulation” method in regulating biased constitution

吴宪仁¹ 林志坚^{2*} 雷光耀³ 林玉霖¹ 曾明扬⁴

(1. 莆田市医学科学研究所, 福建 莆田, 351100; 2. 莆田市荔城区中医院, 福建 莆田, 351100; 3. 莆田荔城回春堂杏林综合门诊部, 福建 莆田, 351100; 4. 莆田市卫生健康委员会, 福建 莆田, 351100)

中图分类号: R363.2+6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 22-0055-04

【摘要】目的: 探寻非药物中医适宜技术调理老年人偏颇体质的方法, 为临床调理治疗偏颇体质提供循证依据。方法: 将 160 例偏颇体质的老年人随机分为对照组及观察组, 各 80 例。对照组老年人接受《国家基本公共卫生中医药健康管理服务规范》(第三版) 常规指导方法调理, 观察组老年人在常规指导的基础上接受“三通三调”法中医特色非药物适宜技术治疗, 比较两组目标患者偏颇体质的调理效果。结果: 观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: “三通三调”法中医特色非药物适宜技术可有效调理老年人的偏颇体质, 值得在基层中老年人临床工作中推广与应用。

【关键词】“三通三调”法; 非药物中医适宜技术; 偏颇体质

【Abstract】Objective: To explore the method of non-drug TCM appropriate technique on biased constitution of the elderly, so as to provide evidence-based basis for the clinical conditioning and treatment of biased constitution. Methods: A total of 160 elderly with biased constitutions were randomly divided into the control group and the observation group, with 80 cases in each group. The elderly in the control group received conventional guidance for conditioning while the elderly in the observation group received the “three-dredge and three-regulation” method with the characteristics of non-drug TCM appropriate technique additionally. The conditioning effect on biased constitution in the two groups were compared. Results: The total efficiency in the observation group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The “three-dredge and three-regulation” method with the characteristics of non-drug TCM appropriate technique can effectively regulate biased constitution of the elderly, and it is worthy of popularization and application in the clinical work of middle-aged and elderly people at the grassroots level.

【Keywords】The “three-dredge and three-regulation” method; Non-drug TCM appropriate technique; Biased constitution
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.22.014

体质是指人类个体在生命过程中, 在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理机能和心理活动综合且相对稳定的固有特质。体质既是相对稳定的, 又是动态可变和连续可测的, 这就为改善体质的偏颇和防病治病提供了可能^[1]。此研究项目依托“辨体”“辨病”“辨证”三结合全新的诊疗模式^[2-4], 以中医特色非药物适宜技术为治疗手段, 以中医经络腧穴学、脏腑学说、气血津液学说、三焦学说为指导, 提出了“三通三调”法调理治疗偏颇体质, 为体质非药物治疗学提供临床试验研究的数据。

关于体质学说, 国内外学者在理论创新、技术创新、转化应用、学术平台建设等方面都取得了辉煌成就^[5]。在临床研究方面, 他们主要采取流行病学调查的方法对体质与疾病的关系及治疗用药的规律进行研究, 提出体质药物治疗学^[6]。但在非药物中医适宜技术调理治疗偏颇体质的临床应用方面, 针对性的、成系统的研究还比较少见, 更多的是提出一些保健调理的穴位和手法, 还没有形成系统的体质治疗调理体系。普通针刺、放血疗法、艾灸疗法、拔罐疗法、推拿疗法的基本手法虽然容易掌握, 但缺乏系统性针对偏颇体质调理治疗的理论指导。课题组基于体质的可调性, 整合了多种“简”“便”“验”“廉”的非药物中医适宜技术, 提出了“通

经络调气血”“通阳气调脏腑”“通三焦调阴阳”的“三通三调”法, 是以通为用的特色体质疗法, 以期改善患者患者的偏颇体质, 让 8 种偏颇体质向“阴平阳秘, 精神乃治”的平和质转变。

1 资料

1.1 一般资料

以莆田市医学科学研究所为牵头单位, 联合基层医疗机构中医馆为合作单位, 选取合作的医疗机构 2019 年 6 月—2021 年 8 月符合纳入标准的 160 例老年偏颇体质受试者为研究对象, 随机分为观察组及对照组, 各 80 例。观察组中, 男 40 例, 女 40 例; 年龄 65 ~ 85 岁, 平均年龄 (70.81 ± 5.09) 岁。对照组中, 男 39 例, 女 41 例; 年龄 65 ~ 85 岁, 平均年龄 (71.21 ± 4.89) 岁。两组老年受试者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组老年偏颇体质受试者一般资料比较

组别	例数	年龄 / ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别 / 例	
			男	女
观察组	80	70.81 ± 5.09	40	40
对照组	80	71.21 ± 4.89	39	41

1.2 纳入标准

①年龄 65~85 岁, 性别不限; ②有健康需求的亚健康患者; ③对中医治疗信任的患者; ④慢性非感染性疾病患者; ⑤非急性发作的疾病或处于缓解期的慢性疾病患者; ⑥自愿参加本研究并签署知情同意书者。

1.3 排除标准

①年龄小于 65 岁, 大于 86 岁者; ②无特别健康需求, 无临床症状, 心理健康, 社会适应良好的患者; ③不信任中医治疗的患者; ④合并急性发作的疾病, 感染性、传染性疾病, 孕妇、产后、习惯性流产者, 严重心、肝、肾功能损害者, 血友病、血小板减少性紫癜患者, 精神病患者; ⑤慢性疾病急性发作期患者。

1.4 剔除标准

①中途不合作者; ②中途接受其他治疗方案者(慢性非感染性疾病的缓解期患者的基础用药不在此列, 如高血压病患者服用降压药, 糖尿病患者服用降糖药等); ③病例患者选择错误或资料不全无法判定偏颇体质改变情况者。

1.5 脱落病例患者标准

脱落的标准: 经知情同意、筛选合格进入“三通三调”偏颇体质治疗观察试验的受试者, 因发生严重不良事件、并发症或自行退出等原因未完成本方案所规定的疗程及观察周期, 作为脱落病例患者。

脱落病例患者的处理: 当受试者脱落后, 尽快与受试者联系, 询问脱落原因, 并记录最后一次的治疗时间。完成所能完成的评估项目, 有关脱落病例患者的试验资料均妥善保存。

2 分组方法与研究方法

2.1 分组方法

以国家卫生和计划生育委员会发布的《国家基本公共卫生服务规范》(第三版, 2017) 中的《中医体质分类与判定表》为标准, 采用中医体质量化辨识的方法、工具与评估体系, 对判定结果进行量化评估分级。将中医体质分为 9 种基本类型: 平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质。对于纳入患者采用随机法进行第一次随机分组, 分为观察组和对照组。观察组、对照组进行第二次分组, 依据偏颇体质分为 8 组。特别提醒: 兼夹体质以偏颇体质中得分最高者入组。两组试验者的分布情况见表 2。

表 2 160 例老年偏颇体质受试者调理前体质辨识及分布情况 [例 (%)]

调理前体质	观察组	对照组	合计
气虚质	13 (16.25)	13 (16.25)	26 (16.25)
阳虚质	15 (18.75)	14 (17.50)	29 (18.13)
阴虚质	8 (10.00)	7 (8.75)	15 (9.38)
痰湿质	10 (12.50)	9 (11.25)	19 (11.88)
湿热质	13 (16.25)	14 (17.50)	27 (16.88)
血瘀质	10 (12.50)	10 (12.50)	20 (12.50)
气郁质	9 (11.25)	10 (12.50)	19 (11.88)
特禀质	2 (2.50)	3 (3.75)	5 (3.13)
平和质	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
合计	80 (100.00)	80 (100.00)	160 (100.00)

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

纳入标准的 160 例 65 岁以上老年人的偏颇体质(含倾向于某种偏颇体质)的排列顺序为阳虚质、湿热质、气虚质(第一梯队); 血瘀质、痰湿质、气郁质(第二梯队); 阴虚质、特禀质(第三梯队), 与国人一般人群中中医体质流行病学调查基本一致^[7-10]。

2.2 研究方法

采用前瞻性观察法、随机对照法、统计分析法等研究方法。

3 治疗方法

3.1 对照组治疗方法

针对对照组患者, 采用国家卫生和计划生育委员会制定的《国家基本公共卫生服务规范》(第三版, 2017) 老年人中医药健康管理服务中的常规指导调理方法(含情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等), 以各自的偏颇体质为依据进行调理。

3.2 观察组治疗方法

针对观察组患者, 在对照组调理方法的基础上, 对“穴位保健”进行系统归类整理, 采用课题组既定的“三通三调”法有针对性地进行系统的体质治疗, 即通经络调气血、通阳气温脏腑、通三焦调阴阳。具体的操作方法有以下 4 个。

3.2.1 刺络导引法

选取十二经井穴, 按照十二经脉经气循环运行的顺序, 用三棱针快速点刺放血, 每穴放血 9 滴, 以调整十二经经气, 疏通脏腑与体表的气血通道的方法。每周施术 1 次, 每个月执行 3 次, 连续施术 3 次后间隔 1 周再继续治疗, 连续 3 个月, 共执行 9 次。

3.2.2 温针回阳法

以神阙穴为中心, 选取任脉及足阳明胃经的九个穴位(神阙穴、天枢穴、梁门穴、中脘穴、关元穴、水道穴), 施温针灸法, 每穴灸 3 壮, 每次 30 min, 以涵养阳气, 达到通阳气的方法。每周施术 1 次, 每个月执行 3 次, 连续施术 3 次后间隔 1 周再继续治疗, 连续 3 个月, 共执行 9 次。

3.2.3 背俞调脏法

以督脉和足太阳膀胱经所循行的皮部为面, 以背俞穴为点, 施以闪罐、走罐、留罐等适宜技术, 激发阳气, 调整脏腑功能。以出痧为度, 起到振奋阳气、活血通络的一种方法。每周施术 1 次, 每个月执行 3 次, 连续施术 3 次后间隔 1 周再继续治疗, 连续 3 个月, 共执行 9 次。

3.2.4 腹募导气法

以十二经募穴, 特别是章门穴与京门穴, 施以手指点穴, 频率 120~180 次/min, 配合呼吸迎随补泻, 脏补腑泻, 每穴 3~4 min, 以通经络、调气血, 达到气血平和、腑通脏盈、疏通三焦的一种方法。每周施术 1 次, 每个月执行 3 次, 连续施术 3 次后间隔 1 周再继续治疗, 连续 3 个月, 共执行 9 次。

4 干预随访与观察指标

4.1 干预随访

治疗结束后, 参照对照组的标准, 继续从饮食、起居、情志、运动等方面进行干预, 并随访 3 个月。最后一次随访

时,对观察组患者和对照组患者同时进行再次评估,并记录结果,统计分析。

4.2 观察指标

4.2.1 评估标准

以国家卫生和计划生育委员会发布的《国家基本公共卫生服务规范》(第三版,2017)、《中医体质分类与判定表》为标准,采用中医体质量化辨识的方法、工具与评估体系将中医体质分为9种基本类型:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质。平和体质分为“是”“基本是”“否”三级,偏颇体质分为“是”“倾向是”“否”三级。

4.2.2 临床疗效评定标准

列入偏颇体质调理干预的160例(对照组80例、观察组80例)患者,在干预6个月后重新进行评估,并对判定结果进行量化分级,评估其体质转变情况。显效:偏颇体质从“是”转为平和质的“是”;有效:偏颇体质从“是”转为平和质的“基本是”和偏颇体质的“倾向是”;无效:体质辨识结果中依然存在判定为“是”的偏颇体质。

5 统计学方法

采用SPSS 18.0统计学软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

6 结果与安全性讨论

6.1 两组调理治疗的结果对比

在体质干预6个月后,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组老年偏颇体质受试者调理治疗的临床效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	80	18 (22.50)	51 (63.75)	11 (13.75)	69 (86.25)
对照组	80	5 (6.25)	46 (57.50)	29 (36.25)	51 (63.75)
χ^2 值					10.800
P 值					0.001

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

说明偏颇体质通过后天调理是可以被改善的,且“三通三调”法可有效改善偏颇体质。

6.2 观察组8种偏颇体质调理前后转化统计

“三通三调”法调理8种偏颇体质的临床疗效基本一致,除特禀质外均有明显效果,见表4。这表明“三通三调”法在调理偏颇体质时具有宏观双向调节作用,使人体达到“阴平阳秘”的平和质健康状态,其治疗效果与原理是一致的。

表4 观察组老年偏颇体质受试者调理前后偏颇体质变化对比[例(%)]

体质类型	调理前(80例)	调理后(80例)
气虚质	13 (16.25)	2 (2.50)
阳虚质	15 (18.75)	2 (2.50)
阴虚质	8 (10.00)	1 (1.25)
痰湿质	10 (12.50)	1 (1.25)
湿热质	13 (16.25)	2 (2.50)

续表4 观察组老年偏颇体质受试者调理前后偏颇体质变化对比[例(%)]

体质类型	调理前(80例)	调理后(80例)
血瘀质	10 (12.50)	0 (0.00)
气郁质	9 (11.25)	1 (1.25)
特禀质	2 (2.50)	2 (2.50)
倾向于某偏颇体质加基本平和质	0 (0.00)	51 (63.75)
平和质	0 (0.00)	18 (22.50)

研究过程中课题组发现特禀质患者的体质没有变化,这可能与课题研究时间为6个月,时间比较短有关,待今后深入研究。

6.3 安全性评价

此次研究的两组患者在研究过程中均未出现安全事故。对照组患者在调理过程中依从性良好。观察组患者无脱落病例。有2例在井穴放血治疗过程中因采取坐位出现晕针,令平躺后缓慢吸温开水,30 min后胸闷、心悸解除,继续调理治疗。后期全部采取平卧体位,未出现类似情况。

7 讨论

7.1 “杂合以治,重在于通”

临床中,除了辨证论治、辨病论治,还要辨体论治,实施个性化治疗。同时手段还要多样化,“杂合以治,重在于通”,综合治疗。不能仅凭一种药、一个治法来解决目标患者的健康问题,要多种治疗手段、多种治疗方法同时进行,针、理、按结合^[1]。

7.2 “三通三调”法调理偏颇体质的理论依据

通经络调气血、通阳气调脏腑、通三焦调阴阳,以通为用的“三通三调”法通过激发人体自身的“阳气”和人体穴位的“双向调节作用”,使得人体达到“阴平阳秘”的平和质健康状态。“辨体论治”对偏颇体质的有效干预与纠正是从宏观的层面进行辨识体质,干预调理的是“病的人”,而不是“人的病”^[2]。本法不是单一的补泻,“三通三调”法体质调理干预后,观察组偏颇体质转化为平和质的例数较对照组有显著提升,表明“三通三调”法调理治疗偏颇体质的作用明显,其理论依据有以下几个方面。

7.2.1 一个中心

以脐和两肾之间的命门构成的太极为中心。前方的神阙穴是人体元气的根本,为阴中之阳;后方的命门穴,则是人体的生命之门,为阳中之阳,决定着先天体质和先天禀赋的强弱^[3]。脐、命门穴构成的太极是人生命活动的动力和根本,主一身脏腑经络之气,温养脏腑组织器官,推动脏腑气化功能。明代医家、温补学派的代表人物张介宾(号景岳)认为:“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”可见补益阳气、顾护阳气的重要性。“三通三调”法就是围绕这个核心展开的。

7.2.2 两个根本

体质是禀赋的主要表现形式,并受后天影响^[4]。先天之本肾和后天之本脾,这是体质治疗的两个根本点,在“三通三调”法的整个治疗过程中,特别注重选取足太阴与足少阴的相关穴位进行体质调理治疗,就是体现了整个疗法注重先

天之本和后天之本同时调理的重要性。

7.2.3 三焦气化

《黄帝内经》：“故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其津，其流而不行者为液。”及“中焦受气，取汁变化而赤，是谓血”。精血同源，气血又可以相互化生，气、血、津、液、精的生化 and 运行通道均在三焦，故而三焦的气化功能包括五脏六腑的功能，具有统领五脏六腑功能、总司全身气机、气化的作用，三焦气化功能正常则五脏六腑可安^[5]。《中藏经·论三焦虚实寒热生死逆顺脉证之法》：“三焦通，则内外左右上下皆通也，其于周身灌体，和内调外，营左养右，导上宣下，莫大于此。”三焦气化为生命的整体观提供了理论依据^[13]。只有三焦气化功能正常、气血津液升降出入的路径通畅，才能保证人体处于平和质的体质状态。“三通三调”法选取的穴位与部位都兼顾到上、中、下三焦，采用的刺络导引法、温针回阳法、背腧调脏法、腹募导气法就是体现了以三焦气化为目的的指导思想。

7.3 为临床调理治疗偏颇体质提供循证依据

“三通三调”非药物疗法调理治疗偏颇体质的实证研究，旨在改变既往对“体质辨识”仅指导“辨体调理”的认识，提升到“体质治疗”的高度^[16]。为临床调理治疗偏颇体质提供循证依据。王琦教授早在2000年就对体质治疗学进行了展望，体质是相对稳定的个体特性，具有可变性，从调整体质入手，恢复健康，正是人类医学所追求的目标之一。体质可调性的观点，为从改善体质入手，恢复患病个体的病理状态提供了前提条件。“治未病”的理念也不仅仅只局限于“未病先防”，更应该在“体质辨识”理论的指导下应用于“已病早治”“既病防变”和“愈后防复”。

7.4 为基层体质干预治疗提供了“套餐式”服务的可能

由于“三通三调”法所包含的非药物中医特色适宜技术的操作方法简单易学，极易推广，模式容易复制，而且其在安全性方面具有其他药物疗法无法比拟的独特优势，因此更适用于广大农村基层医疗机构，特别是贫困地区、缺医少药地区群众的诊疗需求。

本研究样本例数有限，观察评估时间为6个月，低于1年，有待进一步扩大样本、延长观察期，为更大范围人群的偏颇体质调理提供参考依据。此外，研究发现虽然偏颇体质人数有下降趋势，但倾向于某偏颇体质和基本平和质仍占较大比例，这与体质的形成特点有紧密联系，体质受先天因素的影响较大，是在先天禀赋和后天环境的双重作用下长期形成的相对稳定的生命特征，想要彻底纠正偏颇体质不是一朝一夕之功。

综上，“三通三调”法干预调理老年人偏颇体质可有效调理老年人群的体质，降低偏颇体质人数，值得深入研究。

参考文献：

[1]孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2014.

[2]何光明,李晓鹤.浅谈辨证、辨病、辨证论治三结合诊疗体系[J].江苏中医药,2015,60(5):13-14.

[3]贾新燕,易玮.中医诊疗思维的发掘、继承与发展[J].亚太传统医药,2014,10(7):2-3.

[4]靳琦.王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J].北

京中医药大学学报,2006,29(1):41-42.

[5]倪诚,李英帅,王琦.中医体质研究40年回顾与展望[J].天津中医药,2019,36(2):108-111.

[6]王前奔,王前飞,王琦.倡建“体质药物治疗学”[J].中医研究,1996,9(1):2-5.

[7]白明华,王济,郑燕飞,等.基于108 015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.

[8]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.

[9]冯娟,宫玉艳,李好勋.全国五省市一般人群中医体质流行病学调查[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4722-4725.

[10]世界中医药学会联合会体质研究专业委员会.2017年度国民体质辨识报告[R].中医健康养生,2017,4(12):2.

[11]侯献兵,刘英莉,宋雅婷.“杂合以治”在中医体质调治中的应用[J].中医杂志,2013,54(17):1514-1515.

[12]杨正,马明越,王济,等.“辨体-辨病-辨证”诊疗模式的创建与临床应用[J].现代中医临床,2017,24(3):9-12.

[13]汪永涛,宋红普.命门、三焦考[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(3):174-176.

[14]刘向哲,王新志,王永炎.试论禀赋与体质的关系[J].北京中医药大学学报,2001,34(7):441-443.

[15]郝志婧,郭利平,任明,等.三焦气化与脾瘕[J].河南中医,2020,40(4):681-684.

[16]王琦.中医体质学说研究现状与展望[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(2):6-15.

基金项目：

莆田市科技计划项目（2019SJGY001）。

作者简介：

吴宪仁，福建莆田人，主治中医师，研究方向为中医药健康管理。

林志坚，通讯作者，福建莆田人，副主任中医师，从事中医治未病科针灸专业的相关研究。

编辑：张怀锦 编号：EA-4210922202（修回：2022-08-01）