

# “杂合以治”法干预湿热体质的临床研究<sup>※</sup>

● 侯献兵<sup>1\*</sup> 霍艳珍<sup>1</sup> 苏朋<sup>1</sup> 赵秀泉<sup>1</sup> 刘瑜<sup>2</sup> 王玉霞<sup>1</sup> 王海章<sup>1</sup> 宋慧丽<sup>1</sup> 张淑芳<sup>1</sup>

**摘要** 目的:观察“杂合以治”法干预湿热体质的临床疗效。方法:将106例湿热体质人群随机分为观察组和对照组各53例。两组常规给予加减连朴饮口服,观察组在对照组基础上加用刮痧、针刺、刺络拔罐、体质护理、体质科普等多种方法“杂合以治”。70 d后采用《中医体质分类与判定表》进行判定,统计分析两组干预前后症状变化。结果:观察组干预后面垢油光、舌苔黄腻、口苦异味、身重困倦、小便短赤症状较干预前明显改善( $P < 0.05$ ),且改善优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:“杂合以治”法可以显著改善湿热体质人群的临床症状,对湿热体质人群有较好的调治作用。

**关键词** 湿热体质 杂合以治 疗效指数

湿热体质以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现为主要特征。相关研究表明:如流行性感冒、胃炎、湿疹等,尤其是胃肠疾病、肝胆疾病、肾病、冠心病等疾病都与湿热有关而出现湿热的临床表现,具有一定的体质特征<sup>[1]</sup>。故通过早期体质辨识、体质干预、体质管理可以一定程度预防或降低湿热类疾病的发病。笔者依据传统中医理论、湿热体质特征及刺灸法特异性,采用刮痧、针刺、刺络拔罐、体质护理、体质科普等多种方法“杂合以治”对湿热体质进行干预,观察此方法对湿热体质偏颇程度的改善情况。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择于2015年1月—2016年3月期间于河北省沧州中西医结合医院“治未病”中心进行体质辨识的受试者106例,均属于亚健康状态人群,均不同程度的存在面垢油光、舌苔黄腻、口苦异味、身重困倦、小便短赤、大便粘滞等湿热表现,体质辨识判定为湿热体质。以随机数字表法随机分为

观察者和对照组各53例。两组受试者在性别、年龄、湿热体质持续时间等方面经统计学分析,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		平均年龄 (岁)	湿热体质持 续时间(年)
		男	女		
对照组	53	15	38	35.6 ± 6.9	2.1 ± 0.6
观察组	53	17	36	36.3 ± 6.6	1.7 ± 0.8

**1.2 诊断标准** 亚健康状态诊断参考《亚健康中医临床指南》<sup>[2]</sup>:临床表现存在躯体、心理、社会适应能力任一方面的不适状态或适应能力显著减退,持续3个月以上,并且经系统检查排除可能导致上述表现的疾病。体质辨识采用2009年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定表》<sup>[3]</sup>:湿热质判定量表条目共7条,每条采用5段计分法,每个条目原始最低分1分,最高分是5分;第6条目仅限女性回答,第7条目仅限男性回答。计分方法:湿热质转化分 = (各个条目分值相加 - 6) / 24 × 100。判定标准:湿热质转化分 ≥ 40分,判定为“是”。

**1.3 纳入标准** ①符合《亚健康中医临床指南》亚健康状态诊断标准者;②符合《中医体质分类与判定表》湿热体质判定标准者;③自愿签订知情同意书且能自主或在协助下完成调查问卷者。

※基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(No. 2015057, No. 2016138)

\* 作者简介 侯献兵,男,主治医师,河北省沧州市针灸研究所所长。主要从事中医体质辨识及干预研究。

• 作者单位 1.河北省沧州中西医结合医院(061001);2.河北省沧州市运河区市场办事处社区卫生服务中心(061001)

1.4 排除标准 ①精神疾患、行为障碍者;②器质性疾病者;③体质调查非湿热体质者;④因文化程度等原因不能很好地理解调查问卷内容者;⑤未获得知情同意者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予连朴饮加减,药用:黄连 10g,厚朴 10g,法半夏 10g,茯苓 18g,淡豆豉 10g,广藿香 10g,栀子 12g,生薏苡仁 20g。上述中药由医院煎药室代煎,用 300mL 冷水浸泡 30min 后,武火煮沸再文火煮 15min,滤出药液,此为头煎;再加入清水 300mL 煮沸,再文火煎 15min,滤出药液,此为二煎。将 2 次所煎药液混匀,药液一般控制在 300mL 左右,分 2 袋真空包装,早晚各服用 1 袋,连续服用 30d,之后停药 10d,再继续服用 30d。服药过程中如出现不良反应则立即中止试验,并对症处理。

1.5.2 观察组 给予连朴饮加减口服,方法同对照组。同时加用刮痧、针刺、刺络拔罐、体质护理、体质科普等多种方法“杂合以治”。具体操作参考笔者《“杂合以治”在中医体质调治中的应用》一文中的“湿热体质调治方案”<sup>[4]</sup>。循经刮痧:沿督脉和膀胱经从第七胸椎膈腧区域自上向下刮痧至第十二胸椎胃俞区域;3~7d 1 次。普通针刺:主穴内关、合谷、中脘、天枢、气海、足三里,湿热蕴于上焦者加曲池、列缺,湿热蕴于中焦者者加丰隆、内庭,湿热蕴于下焦者加阴陵泉、太冲;1 次/d,10 次为 1 个疗程,连续治疗 6 个疗程,其间第 3 个疗程结束后休息 10d。刺络拔罐:选取大椎、肺腧、膈腧、肝腧、胃腧、十七椎、委中及出痧较重部位;1 次/d,10 次为 1 个疗程。体

质护理:依据湿热体质特征,分别从食膳、四季、起居、情志、运动等 5 个方面进行整体施护。体质科普:详细了解患者生活习惯,并帮助其分析致病因素,令患者排除或者远离致病因素,传授湿热体质药膳制作方法、简单传统疗法技能操作等,定期安排湿热体质科普讲座。

1.6 观察指标 分别于干预前后记录面垢油光、舌苔黄腻、口苦异味、身重困倦、小便短赤、大便粘滞临床表现,按无、轻、中、重分别记录为 0 分、1 分、2 分、3 分。

1.7 疗效标准 采用疗效指数进行疗效评定,疗效指数 = (干预前症状积分 - 干预后症状积分) / 干预前症状积分 × 100%。显效:临床症状基本消失或明显改善,临床症状积分减少 ≥ 70%;有效:临床症状有所改善,临床症状积分减少 < 70% 且 ≥ 30%;无效:临床症状无明显改善,临床症状积分减少 < 30%。

1.8 统计学处理 各组数据采用 SPSS17.0 进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料比较采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后症状积分变化比较 观察组干预后面垢油光、舌苔黄腻、口苦异味、身重困倦、小便短赤症状较干预前明显改善 ( $P < 0.05$ );且面垢油光、舌苔黄腻、口苦异味、身重困倦、小便短赤症状的改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者干预前后症状积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	面垢油光	舌苔黄腻	口苦异味	身重困倦	小便短赤	大便粘滞
对照组	53	干预前	1.38 ± 0.93	2.15 ± 0.88	1.42 ± 0.59	1.36 ± 0.73	2.25 ± 0.69	1.96 ± 0.78
		干预后	1.11 ± 0.67	1.80 ± 0.92 <sup>△</sup>	1.23 ± 0.75	1.25 ± 0.93	1.72 ± 0.96 <sup>△</sup>	1.85 ± 0.98
观察组	53	干预前	1.46 ± 0.80	2.11 ± 0.90	1.39 ± 0.66	1.38 ± 0.76	2.19 ± 0.71	1.98 ± 0.76
		干预后	0.68 ± 0.56 <sup>△▲</sup>	1.30 ± 0.81 <sup>△▲</sup>	0.63 ± 0.59 <sup>△▲</sup>	0.66 ± 0.61 <sup>△▲</sup>	0.99 ± 0.89 <sup>△▲</sup>	1.55 ± 0.87

注:与同组干预前比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ ;与对照组干预后比较, <sup>▲</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者干预后疗效比较 观察组总有效率 90.57%,高于对照组的 52.83% ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者干预后疗效比较 (n · %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	6	22	25	52.83
观察组	60	31	17	5	90.57 <sup>▲</sup>

注:与对照组比较, <sup>▲</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

随着全球气候变暖,社会和人们生活水平的提高,过度的竞争压力和快节奏的生活方式,过食肥甘厚腻,嗜好烟酒等辛热秽浊之物,使当代人类的体质发生了相应的变化,湿热体质成为常见的体质类型之一<sup>[5]</sup>。

倪诚教授对湿热体质的形成机制概括为:湿热泛于肌肤,表现于面部则平素面垢油光,容易生痤疮粉刺;湿热郁蒸,胆气上溢,则口干口苦;湿热内阻,阳气被遏,则身重困倦;湿重于热,则大便黏滞;湿热循肝经下注,则小便短赤;舌质偏红舌苔黄腻,脉象滑数,为湿热内蕴之象<sup>[6]</sup>。所以笔者结合临床经验及亚健康特点选取面垢油光、舌苔黄腻、口苦异味、身重困倦、小便短赤、大便粘滞 6 项作为干预湿热体质临床疗效的重要观察指标。

“杂合以治”的思想源自《素问·异法方宜论》:“故圣人杂合以治,各得其所宜。故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也”。各种针灸方法对经络的疏通作用是不同的,针刺可达深部经络系统;刮痧的治疗面积较大,善于治疗邪气中于经络表浅层次或分布面积较大的疾病;拔罐对于

局部的治疗效果较刮痧强度大。所以依据病邪的特异性、中病层次、体质的特异性及刺灸法的特异性配合使用方能达到良好疗效,才能发挥 1 + 1 > 2 的作用<sup>[4]</sup>。荀子在《劝学》中讲到的“假舆马者,非利足也,而至千里;假舟楫者,非能水也,而绝江河。君子生非异也,善假于物也。”针刺、刮痧、拔罐、体质护理、体质教育等即是针灸临床中疏通经络的善假之“物”,应依据各种针灸方法优势不同而合理组合。

### 参考文献

- [1] 蒋 燕. 湿热体质与疾病的关系探讨[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(5): 293 - 294.
- [2] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 4.
- [4] 侯献兵, 刘英莉, 宋雅婷, 等. “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.
- [5] 廖 岩, 王 琦. 关于湿热体质研究的几个相关问题[J]. 新中医, 2009, 41(3): 1 - 2.
- [6] 英 孝, 倪 诚. 中医湿热体质与方药干预研究述评[J]. 山西中医学院学报, 2012, 13(5): 73 - 77.

(上接第 42 页)

### 3 讨论

针刀技术是在中医针灸基础上发展的一种新疗法,其操作方法的实质是非直视下的微创手术<sup>[12]</sup>。有研究发现针刀治疗文献最多的前 8 种疾病中颈椎病排第 3 位<sup>[13]</sup>,颈椎病是针刀疗法的优势病种。本系统评价和 Meta 分析结果显示了针刀技术治疗 CSR 效果优于其它治疗方法(包括针灸、推拿及牵引等),表明临床中 CSR 的治疗可优先采用针刀治疗。纳入分析的 7 项试验中有 2 例<sup>[11]</sup>发生不良反应,提示应进一步改善针刀的可视性操作,提高安全性的可靠程度。同时,本研究纳入临床随机对照试验数量少且质量不高,建议在临床上设计并开展较为严格及完善的随机对照试验来验证上述结论。

### 参考文献

- [1] 张 义, 郭长青. 针刀医学的学科属性[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(28): 5297 - 5300.
- [2] 刘福水. 针刀与针灸治疗颈椎病疗效比较的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(9): 1622 - 1625.

- [3] 贾连顺. 颈椎病的现代概念[J]. 脊柱外科杂志, 2004, 2(2): 123 - 126.
- [4] Jadad A R, Moor R A, Carroll D et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? [J]. Controlled clinical trials, 1996, 17(1): 1 - 12.
- [5] 孙其斌, 冀全谋. 超微针刀治疗神经根型颈椎病 58 例临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(9): 20 - 21.
- [6] 张国洪. 针刀治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 临床合理用药, 2011, 4(8A): 109 - 110.
- [7] 杨义靖, 曾丽嘉. 针刀为主治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 20(28): 3552 - 3553.
- [8] 林木南, 刘建华. 针刀治疗神经根型颈椎病的症状体征比较研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2005, 13(5): 19 - 23.
- [9] 梁晓红. 椎旁间隙阻滞联合小针刀治疗神经根型颈椎病[J]. 现代实用医学, 2011, 23(2): 206 - 207.
- [10] 毛树文. 微针刀疗法在神经根型颈椎病中的应用[J]. 中国中医急症, 2014(23): 2262 - 2264.
- [11] 田和炳. 小针刀神经根管直接松解术治疗根型颈椎病随机双盲对照临床研究[J]. 中国医药科学, 2013, 3(7): 23 - 26.
- [12] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 104 - 118.
- [13] 朱汉章, 权伍成, 张秀芬, 等. 针刀治疗颈椎病临床疗效评价[J]. 中国针灸, 2006, 26(5): 316 - 318.