

中医体质学在针灸科临床中的应用及思考

蒋旭弘 赵华

陇南市武都区中医院，甘肃陇南，746000；

摘要：目的：探讨中医体质学指导针灸治疗在 35-70 岁针灸科患者中的临床应用效果，为优化针灸治疗方案提供理论与实践依据。方法 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在本院针灸科就诊的 80 例患者，按随机数字表法分为实验组与对照组，各 40 例。对照组采用常规辨证针灸治疗，实验组在常规辨证基础上结合中医体质学分型（平和质、气虚质、阳虚质等）制定个性化针灸方案。比较两组治疗总有效率、症状改善评分及患者满意度。结果 实验组治疗总有效率为 95.00%，高于对照组的 77.50%（ $P<0.05$ ）；治疗后，实验组疼痛评分（ 2.13 ± 0.85 ）分、功能障碍评分（ 1.87 ± 0.72 ）分，均低于对照组的（ 3.86 ± 1.02 ）分、（ 3.52 ± 0.96 ）分（ $P<0.05$ ）；实验组患者满意度为 97.50%，高于对照组的 82.50%（ $P<0.05$ ）。结论 中医体质学指导下的个性化针灸治疗，可显著提升针灸科患者治疗效果，改善临床症状，提高患者满意度，具有重要的临床推广意义。

关键词：中医体质学；针灸科；辨证施针；个性化治疗；临床疗效

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.013

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在本院针灸科接受治疗的 80 例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组和对照组，每组 40 例。实验组男 22 例，女 18 例；年龄 35-70 岁，平均（ 52.36 ± 8.42 ）岁；病程 1 个月 - 5 年，平均（ 2.18 ± 1.05 ）年；疾病类型：颈肩腰腿痛 23 例，面瘫 8 例，失眠 5 例，其他 4 例；中医体质分型：平和质 6 例，气虚质 10 例，阳虚质 8 例，阴虚质 5 例，痰湿质 7 例，湿热质 2 例，血瘀质 1 例，气郁质 1 例。对照组男 21 例，女 19 例；年龄 35-69 岁，平均（ 51.89 ± 8.57 ）岁；病程 2 个月 - 5 年，平均（ 2.25 ± 1.12 ）年；疾病类型：颈肩腰腿痛 22 例，面瘫 9 例，失眠 6 例，其他 3 例；中医体质分型：平和质 5 例，气虚质 11 例，阳虚质 7 例，阴虚质 6 例，痰湿质 8 例，湿热质 1 例，血瘀质 1 例，气郁质 1 例。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型及中医体质分型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准：①年龄 35-70 岁；②符合针灸科常见病（颈肩腰腿痛、面瘫、失眠等）的中西医诊断标准；③能配合完成 1 个疗程（10 次）的针灸治疗及疗效评估；④患者及家属知晓本研究内容，自愿签署知情同意书；⑤可通过《中医体质分类与判定》量表完成体质分型。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能

障碍或恶性肿瘤者；②凝血功能障碍、皮肤感染或针灸部位有破损者；③妊娠期、哺乳期女性；④精神疾病、认知功能障碍或无法正常沟通者；⑤治疗期间接受其他相关治疗（如推拿、药物注射等）可能影响疗效判定者。

1.3 方法

1.3.1 对照组：常规辨证针灸治疗

依据《针灸治疗学》常规辨证方法，结合患者具体疾病与证候制定针灸方案：①颈肩腰腿痛：主穴取颈夹脊、腰阳关、环跳、委中，配穴根据疼痛部位加减（如肩部疼痛加肩髃、肩髎），采用提插捻转补泻法，留针 20-30min，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。②面瘫：主穴取攒竹、鱼腰、丝竹空、阳白、地仓、颊车、合谷，配穴根据辨证加减（如风寒证加风池、风门），平补平泻法，留针 20min，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。③失眠：主穴取神门、内关、安眠、百会，配穴根据证候加减（如心脾两虚加脾俞、心俞），补法为主，留针 30min，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

1.3.2 实验组：中医体质学指导下的个性化针灸治疗

在对照组常规辨证基础上，参照《中医体质分类与判定》标准完成患者体质分型，针对不同体质调整针灸方案，具体如下：

气虚质：在常规取穴基础上，加用补气穴位（如足三里、气海、关元），采用补法，留针期间行针 2-3 次，增强补气功效；治疗后可配合艾灸气海、关元穴 10min，提升机体元气。

阳虚质：常规取穴基础上，增加温阳穴位（如命门、肾俞、大椎），针灸后配合艾灸治疗（每穴 5-8min），采用温针灸法（针柄套艾条燃烧），以皮肤温热无灼痛

为宜，增强温阳散寒作用。

阴虚质：避免使用强刺激手法，减少艾灸等温热疗法，常规取穴基础上，加用滋阴穴位（如太溪、三阴交、涌泉），采用平补平泻法，留针期间减少行针次数，防止耗伤阴液。

痰湿质：常规取穴基础上，加用祛湿化痰穴位（如丰隆、阴陵泉、中脘），采用泻法为主，留针期间行针3次，促进痰湿排出；治疗期间指导患者清淡饮食，辅助改善体质。

血瘀质：常规取穴基础上，加用活血化瘀穴位（如血海、膈俞、太冲），采用提插泻法，留针30min，行针时注重针感传导，增强活血通络效果。

平和质：参照对照组常规辨证针灸方案，无需额外调整穴位与手法，重点关注针感与患者耐受度。

两组均以10次为1个疗程，治疗1个疗程后评价疗效。

1.4 观察指标

①治疗总有效率：参照《中医病证诊断疗效标准》判定疗效，分为显效（临床症状完全消失，功能恢复正常

常，可正常生活与工作）、有效（临床症状明显缓解，功能基本恢复，偶有轻微不适）、无效（临床症状无改善或加重，功能障碍未缓解）。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。②症状改善评分：采用视觉模拟疼痛评分 (VAS, 0-10分，分数越高疼痛越严重) 评估疼痛症状，采用功能障碍评分量表（如颈肩腰腿痛采用ODI量表，面瘫采用House-Brackmann量表，失眠采用PSQI量表，均换算为0-10分，分数越高功能障碍越严重）评估功能状态，分别于治疗前、治疗后各测评1次。③患者满意度：采用自制满意度量表（包含治疗效果、服务态度、方案个性化程度3个维度，共100分），治疗后由患者填写，≥90分为非常满意，80-89分为满意，<80分为不满意。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

详见表1。

表1 两组治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	16 (40.00)	15 (37.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2 值	-	-	-	-	5.165
P 值	-	-	-	-	0.023

2.2 两组治疗前后症状改善评分比较

详见表2。

表2 两组治疗前后症状改善评分比较 (x±s, 分)

组别	时间	例数	疼痛评分 (VAS)	功能障碍评分
实验组	治疗前	40	6.85±1.23	7.21±1.35
	治疗后	40	2.13±0.85	1.87±0.72
	t 值	-	21.684	23.572
	P 值	-	<0.001	<0.001
对照组	治疗前	40	6.92±1.18	7.15±1.28
	治疗后	40	3.86±1.02	3.52±0.96
	t 值	-	14.253	15.896
	P 值	-	<0.001	<0.001
治疗后组间	t 值	-	8.537	8.964
	P 值	-	<0.001	<0.001

2.3 两组患者满意度比较

详见表3。

表3 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
实验组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	18 (45.00)	15 (37.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2 值	-	-	-	-	5.000
P 值	-	-	-	-	0.025

3 讨论

中医体质学是基于中医整体观念与辨证论治思想形成的理论体系,认为体质是人体在先天禀赋与后天调养基础上形成的相对稳定的生理特性,决定了个体对疾病的易感性、证候演变及治疗反应^[1]。针灸治疗的核心在于“辨证施针”,而中医体质学的引入,进一步将“辨证”从“疾病证候”延伸至“个体体质”,实现了“因病制宜”与“因人制宜”的结合,为针灸科临床治疗提供了新的优化方向。

本研究结果显示,实验组治疗总有效率(95.00%)显著高于对照组(77.50%),且治疗后疼痛评分、功能障碍评分均低于对照组,表明中医体质学指导下的个性化针灸治疗可显著提升疗效、改善症状。从机制来看,不同体质患者的生理病理特点存在差异:气虚质患者元气不足,加用足三里、气海等补气穴位可增强机体正气,为疾病恢复奠定基础;阳虚质患者阳气亏虚,温针灸与命门、肾俞等穴位配合可温补阳气、散寒通络,尤其适用于风寒湿痹型颈肩腰腿痛患者;阴虚质患者阴液不足,避免温热刺激、加用滋阴穴位可防止阴液耗伤,更契合失眠等阴虚内热证的治疗需求^[2]。这种“体质-证候-穴位-手法”的精准匹配,弥补了常规辨证仅关注疾病本身、忽视个体差异的不足,使针灸治疗更具针对性,从而提升疗效。

从患者满意度来看,实验组总满意度(97.50%)高于对照组(82.50%),这与个性化治疗方案带来的良好体验密切相关^[3]。中医体质学指导下的针灸治疗,不仅关注症状缓解,还通过体质评估与方案调整,让患者感受到“量身定制”的医疗服务,增强了患者对治疗的信任度与配合度;同时,针对不同体质的饮食、生活方式指导(如痰湿质患者清淡饮食建议),进一步提升了患者的就医获得感,这也是满意度提升的重要原因。

在临床实践中,中医体质学在针灸科的应用仍需关注以下问题:①体质分型的客观性:目前体质判定主要依赖量表与医师经验,缺乏客观的生物学指标(如基因、代谢标志物)支撑,未来需结合现代医学技术,探索更精准的体质评估方法;②个体化方案的标准化:不同体质对应的穴位选择、手法参数(如刺激强度、留针时间)尚需更多大样本研究验证,形成统一的临床规范,避免

因医师经验差异导致疗效波动^[4];③长期疗效与体质调理:本研究仅观察1个疗程的短期效果,中医体质具有动态可调性,未来可延长随访时间,探索针灸对体质的长期改善作用,以及体质变化与疾病复发率的关联^[5]。

此外,中医体质学与针灸科的结合还可拓展至疾病预防领域。例如,对气虚质、血瘀质等易患颈肩腰腿痛的体质人群,可通过定期针灸调理体质,降低疾病发生率,实现“治未病”的中医理念。同时,可借助信息化平台建立患者体质-疗效数据库,通过大数据分析进一步优化治疗方案,推动中医体质学在针灸科临床的规范化、精准化应用。

综上所述,中医体质学指导下的个性化针灸治疗,可通过精准匹配患者体质与治疗方案,显著提升针灸科临床疗效,改善患者症状与就医体验,是对传统针灸辨证论治体系的有效补充。未来需进一步深化研究,完善体质评估与治疗规范,推动这一模式在针灸科及其他中医临床科室的广泛应用,为中医现代化发展提供助力。

参考文献

- [1] 马桂芝,钱倩,李静,等.以案例为引导的Seminar教学模式在针灸科中医医师规范化培训中的应用[J].中国毕业后医学教育,2025,9(04):312-315. DOI:CNKI:SUN:BHYJ.0.2025-04-017.
- [2] 应海舟,黄芳,谢琼. Sandwich教学法在提升针灸科临床教学质量中的应用[J]. 中医药管理杂志,2024,32(13):150-152. DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2024.13.066.
- [3] 戴丽娟,徐炳国,张加英. 三级综合医院针灸科临床带教常见问题分析[J]. 光明中医,2023,38(24):4897-4899. DOI:CNKI:SUN:GMZY.0.2023-24-056.
- [4] 都红美. 启发式临床医学教学模式在针灸科临床教学中的应用[J]. 中医药管理杂志,2023,31(13):172-174. DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2023.13.071.
- [5] 田恩惠. 中医体质学在针灸科临床中的应用及思考[C]//中华中医药学会中医体质分会. 第二届国际体质医学论坛、中华中医药学会中医体质分会第十一次全国中医体质学术年会论文汇编. 北京中医药大学中医体质研究中心; , 2013:254-258.