

老年人中医体质治未病干预方案

编制说明

提出单位：北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：南方医科大学、首都医科大学宣武医院、成都中医药大学附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、广东省中医院、深圳龙岗区中医院、黄冈市中医院、宁夏医科大学、新疆乌鲁木齐市中医院、长春市中医院、内蒙古医科大学、浙江省中医院、海南省中医院

主要起草人：王琦、倪诚、王济、李英帅、李玲孺、郑燕飞、白明华

二〇二二年四月

一、工作简况

1 任务背景

目前，我国处在解决人口老龄化问题的关键时期。60 岁及以上老年人口达到 2.49 亿。《国务院关于实施健康中国行动的意见》中提出实施老年健康促进行动，《中医药发展战略规划纲要（2016-2030 年）》强调从“治未病”的理念入手，将“治未病”健康工程提升到国家健康的战略高度。2019 年 10 月 28 日，国家发布《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》，强调中医养生保健是老年主动健康的重要途径。

老年人处在特殊的生理时期，在结构、功能、代谢以及对外界刺激反应等方面表现出体质差异性。同时，机体生理功能衰退，随着阴阳气血、津液代谢和情志活动的变化，老年性疾病逐渐增多，平和体质相对较少，偏颇体质较多。因此，制定一套科学、规范的老年人中医体质辨识要点和中医药养生保健及治未病干预指导势在必行。

2 任务来源

《老年人中医体质治未病干预方案》由北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院提出，于 2020 年 10 月获得中华中医药学会批准作为团体标准立项，2022 年 3 月补立项。

3 文件起草单位

本文件起草单位为北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院、南方医科大学、首都医科大学宣武医院、成都中医药大学附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、广东省中医院、深圳龙岗区中医院、黄冈市中医院、宁夏医科大学、新疆乌鲁木齐市中医院、长春市中医院、内蒙古医科大学、浙江省中医院、海南省中医院。

二、标准编制原则和关键技术内容

1 标准编制原则

本文件编制流程和方法所依据的原则如下：

- 1) 中华中医药学会中医指南技术方案
- 2) 世界卫生组织指南制定手册
- 3) 新西兰临床指南开发手册
- 4) 指南 2.0：为成功制定指南而系统研发的全面清单

本文件撰写所依据的原则如下：

- 1) 1GB/T 1.1 标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则

- 2) 2 GB/T 20001.7 标准编写规则 第7部分：指南标准
- 3) 中华中医药学会中医指南报告规范
- 4) 临床实践指南报告规范（The Conference on Guideline Standardization, COGS）
- 5) 国际卫生实践指南报告规范（Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare, RIGHT）

2 标准的关键技术内容

本标准以中医理论为基础，在充分体现中医证候特点的基础上，主要内容包括老年人中医体质辨识要点和中医药养生保健及治未病干预指导。主要围绕老年人9个中医体质的特征与判定（包括平和质，气虚质，阳虚质，阴虚质，痰湿质，湿热质，血瘀质，气郁质，特禀质的判定）等内容进行梳理和规范。以及9种基本类型体质的5种调体干预方法（包括饮食调养，情志调摄，运动锻炼，穴位保健）。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

为规范老年人中医体质辨识与调理的具体操作方法、评价标准，为老年人体质辨识在治未病、健康管理中的推广应用提供标准化依据，为从事中医体质研究与应用的人员提供专业指导，项目组在充分文献调研及专家讨论的基础上，并结合当前的临床实际需求，提出编写本标准的计划。在明确标准编制的主题、目的、适用对象及工作程序后，向中华中医药学会提交立项申请书。

2020年10月在中华中医药学会发布“关于拟发布10项重点人群和慢性病患者中医治未病干预方案的公示”，评审专家对《老年人中医体质治未病干预方案》申请的团体标准进行评审，针对评审专家的意见与建议，项目组对标准进行了修改，在2020年10月获得中华中医药学会批准立项并在2022年3月补发立项。

（二）成立标准起草组

1 标准起草组成立方式

“老年人中医体质治未病干预方案”采用项目负责人召集和专家推荐的方式确定起草组成员，采用召开会议、面对面沟通方式成立项目组。

2 标准起草组组成情况

（1）标准起草组组成情况

起草单位：北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院、南方医科大学、首都医科大学宣武医院、成都中医药大学附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、广东省中医院、深

圳龙岗区中医院、黄冈市中医医院、宁夏医科大学、新疆乌鲁木齐市中医院、长春市中医院、内蒙古医科大学、浙江省中医院、海南省中医院

单位级别：三级甲等中医院及重点高校

专家专业领域：专家专业领域及研究方向涉及中医临床、中医体质、老年病、中医治未病、中医基础等。

职称分布情况：正高级职称共 25 人，占 55.6%。副高级职称共 8 人，占 17.8%。中级职称共 10 人，占 22.2%，初级职称共 2 人，占 4.4%。

(2) 标准起草组成员名单及分工

表 1 标准起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职称	学位	工作内容
1	王琦	北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院	终身教授、研究员、主任医师	研究生	项目负责人，标准及编制说明起草、组织论证、征求意见及推广，监督标准制定流程。
2	倪诚	北京中医药大学中医学院	教授、主任医师	博士	标准主要起草，制定推广方案，处理标准征求、审查及公示意见等。
3	王济	北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院	教授、研究员	博士	标准主要起草，标准及编制说明撰写，处理标准征求、审查及公示意见，标准推广等。
4	李英帅	北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院	副研究员	博士	标准主要起草，根据征求意见修改完善标准。
5	李玲孺	北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院	研究员	博士	标准主要起草，制定推广方案，处理标准征求、审查及公示意见等。
6	赵晓山	南方医科大学	研究员	博士	标准起草，制定推广方案，处理标准征求、审查及公示意见等。
7	曲淼	首都医科大学宣武医院	主任医师	博士	标准起草，制定推广方案，处理标准征求、审查

					及公示意见等。
8	王飞	成都中医药大学	教授	博士	标准起草，制定推广方案，处理标准 征求、审查及公示意见等。
9	伍文彬	成都中医药大学附属医院	教授	博士	标准起草，根据征求意见修改完善标准。
10	张晓天	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	博士	标准起草，根据征求意见修改完善标准。
11	黄鹂	广东省中医院	副主任医师	博士	标准及编制说明起草、组织论证、征 求意见及推广，监督标准制定流程。
12	郑燕飞	北京中医药大学	副研究员	博士	标准起草，制定推广方案，处理标准征求、审查及公示意见等。
13	白明华	北京中医药大学	主治医师	博士	标准及编制说明撰写，处理标准征求、审查及公示意见，标准推广等。
14	翟玉珍	新疆乌鲁木齐市中医院	主任医师	硕士	标准起草，根据征求意见修改完善标 准。
15	胡世平	深圳龙岗区中医院	主任医师	博士	标准起草，根据征求意见修改完善标 准。
16	李芳莉	深圳龙岗区中医院	主任医师	硕士	标准起草，根据征求意见修改完善标 准。
17	何渝煦	云南省中医院	主任医师	博士	标准起草，根据征求意见修改完善标 准。
18	张春玲	长春市中医院	主任医师	硕士	标准起草，根据征求意见修改完善标 准。
19	张亚军	内蒙古医科大学	教授	博士	标准起草，根据征求意见修改完善标 准。
20	王丽新	宁夏医科大学	副教授	博士	标准起草，根据征求意见修改完善标 准。
21	程亚伟	海南省中医院	主任医师	博士	标准起草，根据征求意见修改完善标 准。

22	李景君	南方医科大学	主任医师	硕士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
23	汤军	浙江省中医院	主任医师	博士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
24	吕冠华	辽宁中医药大学第二 附属医院	主任医师	博士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
25	李洪娟	北京中医药大学	教授	博士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
26	吕爱华	山东东营慈铭健康体 检中心	教授级政工 师	本科	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
27	杨玲玲	河南省中医院	主治医师	硕士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
28	陈龙娇	深圳龙岗区中医院	主治医师	博士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
29	邓光锐	黄冈市中医医院	副主任医师	本科	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
30	付益路	黄冈市中医医院	医师	本科	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
31	何江明	黄冈市中医医院	医师	硕士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
32	魏澹宁	浙江省中医院	主治医师	博士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
33	庞国明	开封市中医院	主任医师	博士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
34	谢卫平	开封市中医院	主任医师	硕士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
35	秦静波	成都中医药大学附属 医院	讲师	博士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
36	张静	成都中医药大学附属 医院	主治医师	硕士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
37	聂晓莉	南方医科大学中西医 结合医院	主任医师	博士	标准起草, 根据征求意见 修改完善标 准。
38	孙晓敏	南方医科大学	教授	博士	标准起草, 根据征求意见

					修改完善标准。
39	廖荣鑫	南方医科大学中西医结合医院	副主任医师	博士	标准起草, 根据征求意见稿修改完善标准。
40	陈洁瑜	南方医科大学	讲师	博士	标准起草, 根据征求意见稿修改完善标准。
41	赵鹏	南方医科大学中西医结合医院	主治医师	硕士	标准起草, 根据征求意见稿修改完善标准。
42	朱蕴华	上海中医药大学附属曙光医院	副主任医师	硕士	标准起草, 根据征求意见稿修改完善标准。
43	方曼倩	上海中医药大学附属曙光医院	副主任医师	本科	标准起草, 根据征求意见稿修改完善标准。
44	王莹	上海中医药大学附属曙光医院	主治医师	硕士	标准起草, 根据征求意见稿修改完善标准。
45	杨燕冰	上海中医药大学附属曙光医院	主管护师	本科	标准起草, 根据征求意见稿修改完善标准。

3 利益冲突声明

本标准无涉及相关利益冲突。

(三) 标准编制过程

1 确定标准立项与编制内容框架

2022 年 3 月 31 日, 王琦院士组织召开了《老年人中医体质治未病干预方案》立项的工作小组会议, 就标准前期的工作基础、标准内容及范围、老年人体质调理方法等进行了深入讨论, 初步确定了标准内容框架, 综合中医、现代医学对于体质的认识、结合文献研究及相关专业专家的意见以及专家论证意见初步拟定本标准, 通过广泛意见征求对本标准内容进行进一步修改确定, 再通过专家指导组审核后进入公开征求意见, 再通过送审和审查, 最终审议发布。

2 确定标准主要内容的论据

2.1 标准编制过程中, 文献研究阶段, 通过循证医学方法, 筛选并主要采用以下标准及文献:

- (1) ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定
- (2) 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- (3) 陈达灿, 杨志敏. 杏林绝活-中医药特色疗法操作规范[M]. 北京: 中国中医药出版

社, 2018.

(4) 房敏. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

(5) 杨志敏. 每日一膳[M]. 广州: 广东科技出版社, 2018.

(6) 倪诚. 中医体质养生学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.

(7) 王济, 郑燕飞. 中医体质营养学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.

(8) 王琦. 中医体质辨识结合饮食调护在社区老年人健康管理的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(19): 114-115. 影响因子: 0.314

(9) 王琦. 九种体质辨识法在全国中医预防保健服务中的应用[J]. 北京市, 北京中医药大学, 2010-07-03.

(10) 詹宏伟, 王震, 蒋丛智. 中医药健康管理对气虚体质老年人干预效果观察[J]. 人民军医, 2016, 59(03): 246-247.

(11) 黄河. 中医药健康管理在气虚体质老年人中的临床应用效果[J]. 心理医生, 2018, 24(23): 124-125.

(12) 陆柳营, 杨连招, 陈玲, 等. 拔罐疗法对社区痰湿质老年高血压患者中医体质调理效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(28): 2167-2176.

(13) 安洋阳, 叶国传. 腹部穴位药透对老年单纯性肥胖痰湿质患者糖脂代谢的干预作用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(35): 3920-3924.

(14) 程勇, 熊尚全, 陈海燕, 等. 三仁汤加味治疗湿热质血脂异常低中危中老年人群的临床观察[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(6): 71-74.

(15) 左春红, 周红娟. 中医九种体质的穴位保健护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(12): 32-33.

3 各阶段研究分析报告

3.1 专家访谈

2022年5月, 在线上会议上邀请涵盖中医体质学、中医老年学、中医临床等10余名专家进行访谈, 形成专家访谈报告(专家待定)。

3.2 临床调研

2022年5月, 开展了面向医院及社区人群临床调查, 主要对标准构成部分之一的《老年人中医体质治未病干预方案》进行考评。考评的主要内容包括两个方面: 一是基于小范围的人群测试, 考评被测者能否理解条目的含义, 能否回答条目, 不同患者对条目的理解是否有差异等; 二是通过大样本的临床调查, 采用基于统计学方法的原则对量表条目进行筛选,

进一步优化量表结构，提高可操作性。项目工作组认真分析了调查结果，对标准文本进行相应的分析和修改，确定相应的临床问题。

3.3 文献检索并制定问卷

2022 年 6 月，项目组成员在前期工作的基础上经系统的文献检索，确定《老年人中医体质辨识与调理》、《亚健康中医体质辨识与调理》、《中医未病学》和《中医体质养生学》、《中医体质营养学》五部专著，《老年人中医药健康管理服务记录表》和《体质判定标准表》2 项标准，《中国老龄化与健康国家评估报告》1 项报告，作为构建标准内容框架的初始资料来源，并对老年人不同体质类型相关的症状和体征进行收集、筛选及标准化，在此基础上，结合现有的相关标准及规范，形成初步的检索报告。

通过查阅公开发表的中英文论文、著作，分析老年人群的体质特征；梳理古代、现代文献中有关老年人治未病方法的内容，包括饮食、起居、情志、运动、经络等，按频次进行整理。将文献研究梳理的老年人治未病方法制成问卷。（具体见附录一）

3.4 改良的德尔菲法专家咨询

2022 年 6 月，项目组运用改良的德尔菲法开展专家函询。遴选中医养生、中医体质、中西医老年医学等专业的高级职称专家。由专家根据专业知识、临床经验对老年人体质治未病调理方法按照适宜程度进行排序，并设置开放性题目补充相关调理方法，进行 2~4 轮函询，待专家意见趋于一致结束。进一步就标准内容进行规定和细化，形成专家咨询报告和推荐意见清单。

德尔菲法是运用的关键技术。德尔菲法也称专家调查法，是一种采用通讯方式分别将所需解决的问题单独发送到各个专家手中，征询意见，然后回收汇总全部专家的意见，并整理出综合意见。随后将该综合意见和预测问题再分别反馈给专家，再次征询意见，各专家依据综合意见修改自己原有的意见，然后再汇总。这样多次反复，逐步取得比较一致的预测结果的决策方法。该方法具有广泛的代表性，较为可靠。

3.5 撰写老年人中医体质治未病干预方案

2022 年 7 月，起草组成员按照草案和编制说明撰写初步的标准草案，形成初版的《老年人中医体质治未病干预方案》。同时，对方案进行自评，形成指南质量评价报告和指南适用性评价报告。2022 年 8 月，项目组召开了内部工作会议，对征求意见稿进一步讨论和完善，并根据标准化管理的要求，向全国范围内权威专家开展征求意见，待征求意见后，形成征求意见汇总处理表，并对相关问题进行处理和修改，形成送审稿。2022 年 9 月，按照要求，送审和公示。同时对方案进行发布及推广应用。2022 年 10 月至 2025 年 9 月，方案推

广期间形成方案用户报告和实施效果报告。

四、与国内外同类标准的对比和最新标准采用情况

目前国内外均没有同类标准。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本标准与现行强制性国家标准及政策法规没有冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

本标准编写过程无重大分歧意见产生。

七、宣传、贯彻标准和后评价标准的要求和措施

本标准经批准发布后，需要采用多种渠道进行宣贯和实施。

(1) 利用中华中医药学会网站、新闻媒体、微信平台进行宣传和推广。

(2) 开展标准相关的专题培训、继续教育学习班，对相关单位人员的标准化培训，提升其对本标准的认识和理解，促进标准的贯彻实施；同时建立长期有效的信息反馈平台，通过多途径多渠道收集标准贯彻过程中的反馈信息，综合各方面信息，制定相应的标准修订计划，实现本标准的定期更新，提高本标准的适用性。

(3) 在学术会议上开展演讲以及发表相关的学术论文进行推广。

八、废止现行有关标准的建议

本标准为首次发布的标准。

附录一

老年人中医体质治未病干预方案

文献研究工作总结报告

1 临床问题的确定

目前，我国处在解决人口老龄化问题的关键时期。60 岁及以上老年人口达到 2.49 亿。《国务院关于实施健康中国行动的意见》中提出实施老年健康促进行动，《中医药发展战略规划纲要（2016-2030 年）》强调从“治未病”的理念入手，将“治未病”健康工程提升到国家健康的战略高度。2019 年 10 月 28 日，国家发布《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》，强调中医养生保健是老年主动健康的重要途径。

老年人处在特殊的生理时期，在结构、功能、代谢以及对外界刺激反应等方面表现出体质差异性。同时，机体生理功能衰退，随着阴阳气血、津液代谢和情志活动的变化，老年性疾病逐渐增多，平和体质相对较少，偏颇体质较多。因此，制定一套科学、规范的老年人中医体质辨识要点和中医药养生保健及治未病干预指导势在必行。

因此将《老年人中医体质治未病干预方案》中涉及到的范围归纳为以下临床问题：

1. 关于老年人中医体质可以进行健康教育的内容？
2. 关于老年人中医体质有效的中医药干预方法有哪些？
3. 老年人中医体质干预的效果评价怎么做？
4. 将所有的问题进行整理后可表示为：（P：偏颇体质人群；I：生活方式，中医特色疗法；C：空白对照；I：偏颇体质评分下降率。）

2 文献研究步骤

- 2.1 检索相关指南、标准，进一步明确研究范围，确定检索库、检索词及检索策略。
- 2.2 根据检索策略实施文献检索，确定文献纳入排除标准
- 2.3 根据标准进行文献筛选，制定证据表并评价文献
- 2.4 对现有证据进行分级处理。

2.5 整理文献，提出专家共识研究基础框架及推荐意见。

3 手动检索指南、标准、规范、教材、专著

3.1 指南与标准

于 pubmed 以及 NGC 中进行外文指南及标准的检索，于 CBM、CNKI、维普、万方、中医药标准化公众号中进行中文指南及标准的检索
筛选重要参考指南及标准如下：

- (1) 中华中医药学会标准 中医体质分类与判定 ZYYXH/T157-2009
- (2) 中医治未病 体质调理 专家共识 GS/CACM 172-2019
- (3) 中医治未病 痰湿体质专家共识 GS/CACM 173-2019
- (4) 中医治未病 易便秘、易腹泻 偏颇体质人群专家共识 GS/CACM 184-2019
- (5) 中医治未病技术操作规范 体质调理 T/CACM 1097-2018

以上指南及标准包括了最新及最权威的老年人中医体质的定义，生活方式干预以及传统疗法干预方式等内容，但标准结构可做借鉴及参考。

3.2 教材与专著

- (1) 王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- (2) 倪诚. 中医体质养生学[M]. 人民卫生出版社, 2019.
- (3) 王济, 郑燕飞. 中医体质营养学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2020.
- (4) 陈达灿, 杨志敏. 杏林绝活-中医药特色疗法操作规范[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018.
- (5) 房敏. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- (6) 王琦. 亚健康中医体质辨识与调理[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.
- (7) 杨志敏. 每日一膳[M]. 广州:广东科技出版社, 2018.

以上教材及专著对偏颇体质的生活方式干预部分、非药物疗法干预部分进行了阐释，可供引用与参考。

4 数据库选择，检索策略制定及初步检索结果

4.1 平和体质

4.1.1 数据库选择

全面选择检索数据库：

现代文献检索数据库包括：中国知网新平台（CNKI）、万方全文数据库、中文

科技期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库（CBM）、MEDLINE

4.1.2 检索词确定

中文关键词设定为：平和体质、平和质、老年人、老人

英文关键词设定为：constitution、ping he、the age、senior citizen、old people

4.1.3 现代文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间，中文库最后检索时间为 2022-05-14，英文库最后检索时间为 2022-05-14。

(1) CNKI：共检索 207 篇文献

SU=（'平和体质'+ '平和质'） AND SU=（'老年人'+ '老年'）

(2) 万方：共检索 558 篇文献

主题:（“平和体质”or“平和质”） and 主题:（“老年人”or“老年”）

(3) 维普：共检索 7 篇文献

M=（平和体质+平和质） AND （老年人+老年）

(4) CBM：共检索 11 篇文献

（“平和体质”[常用字段] OR “平和质”[常用字段]） AND （“老年人”[常用字段] “老人”[常用字段]）

(5) PubMed：共检索 154955 篇文献

History and Search Details					Download Delete	
Search	Actions	Details	Query	Results	Time	
#1	...		Search: (((old people)OR(the old)OR(the elderly)OR(elderly individuals)OR(the older)OR(elderly people)OR(senior citizens)OR(old age))AND((ping he)OR(normal)OR(ideal)OR(gentleness)))AND((constitution)OR(type)OR(quality)OR(physique))	154,955	03:56:47	

4.1.4 现代文献筛选

4.1.4.1 文献纳入排除标准

4.1.4.1.1 纳入标准：

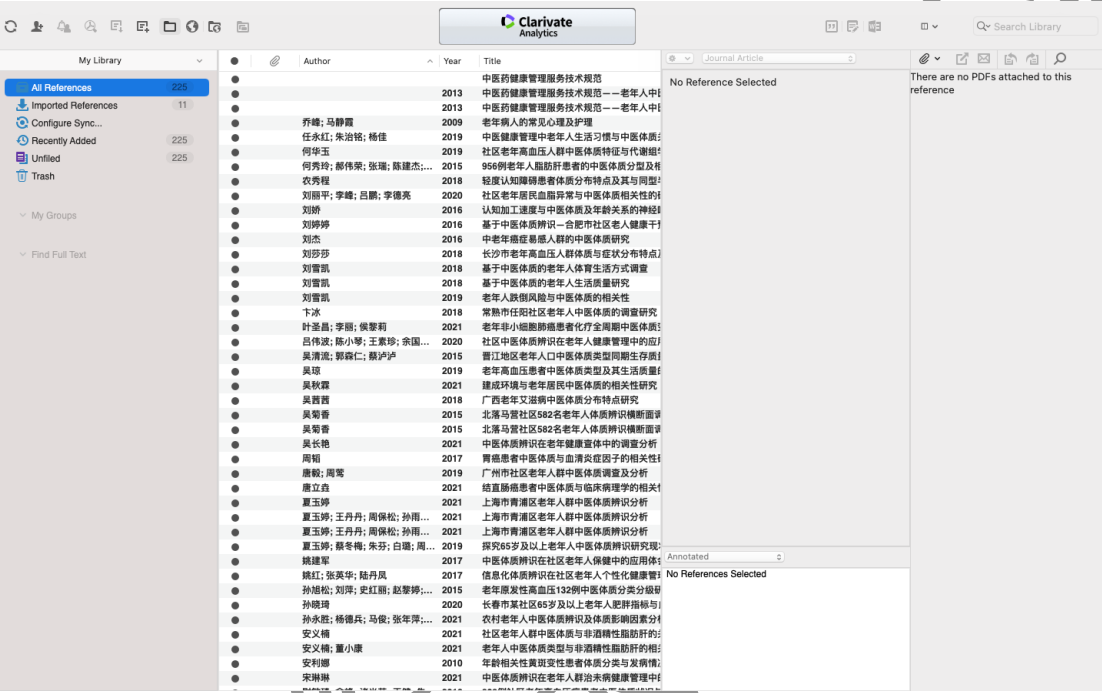
(1) 关于平和体质的指南、规范、标准；

4.1.4.1.2 排除标准

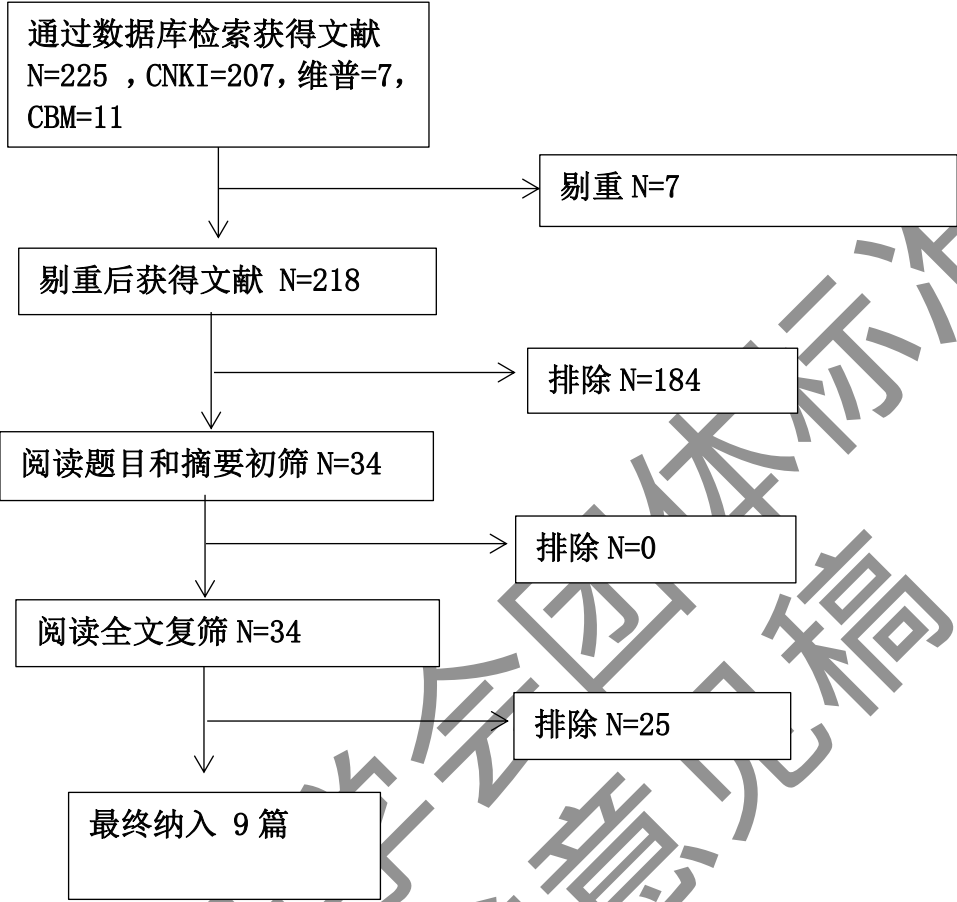
(1) 重复的文献；

(2) 综述类文献；

- (3) 不相关文献；
 - (4) 科普类文献；
 - (5) 无法获取全文的文献；
- 4.1.4.2 文献筛选结果
- 文献采用 Endnote 软件进行管理



文献管理结果如下：



4.1.5 文献评价与分级

4.1.5.1 现代文献评价与分级:

4.1.5.1.1 现代医学诊断标准:

采用“2009 中华中医药学会《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》”
或“王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.”的规定内容。

4.1.5.1.2 随机临床研究的评价:

采用“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J].
中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364.”提出的“RCT 方法学质量评价标准”对文献进行评分。

表1 RCT 方法学质量评价标准

条目	评价项目	评价指标
		计算机产生的随机数字或类似方法（2分）
1	随机序列的	未描述随机分配的方法（0分）

产生

采用交替分配的方法如单双号（0分）

中心或药房控制分配方案、或用序列编号一致的容器、
现场计算

机控制、密封不透光的信封或其他使临床医生和受试者

2 随机化隐藏 无法预知

分配序列的方法（1分）

未描述随机隐藏的方法（0分）

交替分配、病例号、星期天数、开放式随机号码表、系
列编码信

封以及任何不能防止分组可预测性的措施（0分）

未使用（0分）

采用完全一致的安慰剂片或类似方法，且文中描述表明
不会被

3 盲法 破盲（2分）

未施行盲法，但对结果不会产生偏倚（2分）

只提及盲法，但未描述具体方法（1分）

未采用双盲或盲的方法不恰当，如片剂和注射剂比较（0
分）

无研究对象失访（1分）

4 不完整结局 虽然有研究对象失访，但于总样本对比，失访人数小且
报告 失访理由

与治疗无关，失访情况对结果不会造成影响（1分）

未报告失访情况或失访情况会对结果造成偏倚（0分）

研究方案可及，未改变研究方案中的结局指标（1分）

5 选择性报告 研究方案不可及，但是报告了该疾病公认的重要结局（1 分）

研究方案不可及，未报告该疾病公认的重要结局（0 分）

文章的结果部分与方法学部分的结局指标不符

提供了样本含量估算公式，样本含量计算正确，保证足够的把握

6 样本含量 度（1 分）

未提及如何计算样本含量（0 分）

注：7-8 分不降级；5-6 分降一级；0-4 分降两级

结果：

编号	题录	总分
1	魏阳凌 “天水市甘谷县古坡乡老年人中医体质调查分析.” 中国社区医师 2014, 30(09): 73-74.	3
2	陈建峰, 等. “上海市某社区 65 岁以上老年人中医体质调查分析.” 西部中医药 2016, 29(08): 71-75.	4
3	陈定华, 等. “上海市浦东新区社区老年人中医体质情况调查分析.” 上海中医药杂志 2013, 47(03): 9-12.	3
4	陈国姿, 等. “深圳市龙岗区社区老年人群中医体质状况调查分析.” 新中医 2016, 48(02): 108-112.	5
5	白明华, 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.” 北京中医药大学学报 2020, 43(06): 498-507.	5
6	田智慧, 等. “韩国老年人群中中医体质调查报告.” 中医药导报 2019, 25(19): 86-89.	2
7	王翠连 “社区老年人中医体质辨识情况分析.” 世界最新医学信息文摘 2018, 18(93): 195.	2
8	王晓东, 等. “60~69 岁老年人中医体质状态研究.” 浙江中医杂志 2013, 48(06): 450-451.	3

9	梁远红, 等. “238 例老年人中医体质辨识调查与分析.” 中医临床研究 2019, 11(03): 1-3.	4
---	--	---

4.1.5.1.3 非随机临床研究的评价:

采用“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364.”提出的“非随机对照试验质量评价标准”对文献进行评分。

表 2 非随机对照实验质量评价标准

条 目	评价指标
1	所定义的问题应该是精确的且与可获得文献有关 (1 分)
2	所有具有潜在可能性的患者 (满足纳入标准) 都在研究期间被纳入了 (无排除或列出了排除的理由) (1 分)
3	终点指标能恰当地反映研究目的 (1 分)
4	对客观终点指标的评价采用了评价者单盲法, 对主观终点指标的评价采用了评价者双盲法。否则, 应提出未行盲法评价的理由 (1 分)
5	随访时间足够长, 以使得能对终点指标进行评估 (1 分)
6	失访率低于 5% (1 分)
7	提供了样本含量估算公式, 样本含量计算正确, 保证足够的把握度 (1 分)
8	对照组应是能从已发表研究中获取的最佳干预措施 (1 分)
9	对照组与试验组应该是同时期进行的 (非历史对照) (1 分)
10	对照组与试验组起点的基线标准应该具有相似性, 没有可能导致结果解释产生偏倚的混杂因素 (1 分)

注: 总分 8-10 分, 不降级; 0-7 分, 降一级

结果:

编	题录	总
---	----	---

号		分
1	白明华, 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.” 北京中医药大学学报 2020, 43(06): 498-507.	7
2	田智慧, 等. “韩国老年人群中中医体质调查报告.” 中医药导报 2019, 25(19): 86-89.	5
3	梁远红, 等. “238 例老年人中医体质辨识调查与分析.” 中医临床研究 2019, 11(03): 1-3.	7

4.1.6 证据推荐

根据“汪受传, 虞舜, 赵霞, 戴启刚, 陈争光, 徐珊. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11): 2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施.

从文献中获得的证据推荐主要有:

无

4.1.7 其他

无

4.2 气虚质

4.2.1 数据库选择

现代文献检索数据库包括: 中国知网新平台 (CNKI)、万方全文数据库、中文科技期刊数据库 (维普)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、pubmed

4.2.2 现代文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间, 中、英文数据库最后检索时间为 2022-05-14

4.2.3 检索词确定

4.2.3.1 中文关键词设定为: 气虚体质、气虚质、老年人、老人

4.2.3.2 英文关键词设定为: constitution、type、quality、qi deficiency、qi xu、old people、the old、the elderly、elderly Individuals、the older、elderly people、senior citizens、old age

(1) CNKI: 共检索 145 篇文献

(2) 检索式: SU=('气虚体质'+ '气虚质') AND SU=('老年人'+ '老人')

(2) 万方: 共检索 250 篇文献

主题: ("气虚体质" or "气虚质") and 主题: ("老年人" or "老人")


(3) 维普: 共检索 18 篇文献

M=(气虚体质+气虚质) AND (老年人+老人)

(4) CBM: 共检索 160 篇文献

("气虚体质"[常用字段] OR "气虚质"[常用字段]) AND ("老年人"[常用字段] OR "老人"[常用字段])

(5) Pubmed: 共检索 356 篇

#1 ...  Search: (((old people) OR (the old) OR (the elderly) OR (elderly individuals) OR (the older) OR (elderly people) OR (senior citizens) OR (old age)) AND ((qi xu) OR (qi deficiency))) AND ((constitution) OR (type) OR (quality) OR (physique)) 356 23:25:56

4.2.4 现代文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间, 中文库最后检索时间为 2022-03-06, 英文库最后检索时间为 2022-04-16。

4.2.5 现代文献筛选

4.2.5.1 文献纳入排除标准

4.2.5.1.1 纳入标准:

- (1) 关于老年人气虚体质的指南、规范、标准;
- (2) 关于老年人气虚体质的中医药干预的随机对照研究、设计良好的非随机对照研究、病例系列报告;

4.2.5.1.2 排除标准

- (1) 重复的文献;
- (2) 综述类文献;
- (3) 不相关文献
- (4) 科普类文献
- (5) 无法获取全文的文献

4.2.6 评价与分级

4.2.6.1 现代文献评价与分级：

4.2.6.1.1 现代医学诊断标准：

采用“2009 中华中医药学会《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》”或“王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.”的规定内容。

4.2.6.1.2 随机临床研究的评价

采用“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364.”提出的“RCT方法学质量评价标准”对文献进行评分。

表 1 RCT 方法学质量评价标准

条目	评价项目	评价指标
1	随机序列的产生	计算机产生的随机数字或类似方法(2 分)
		未描述随机分配的方法(0 分)
		采用交替分配的方法如单双号(0 分)
		中心或药房控制分配方案、或用序列编号一致的容器、现场计算机控制、密封不透光的信封或其他使临床医生和受试者无法预知分配序列的方法(1 分)
2	随机化隐藏	未描述随机隐藏的方法(0 分)
		交替分配、病例号、星期日数、开放式随机号码表、系列编码信封以及任何不能防止分组可预测性的措施(0 分)
		未使用(0 分)
		采用了完全一致的安慰剂片或类似方法，且文中描述表明不会被破盲(2 分)
3	盲法	未施行盲法，但对结果不会产生偏倚(2 分)
		只提及盲法，但未描述具体方法(1 分)
		未采用双盲或盲的方法不恰当，如片剂和注射剂比较(0 分)

		无研究对象失访(1 分)
		虽然有研究对象失访,但与总样本对比,失访人数小且失访理由与治疗无关,失访情况对结果不会造成影响(1 分)
4	不完整结局报告	未报告失访情况或失访情况会对结果造成偏倚(0 分)
		研究方案可及,未改变研究方案中的结局指标(1 分)
		研究方案不可及,但是报告了该疾病公认的重要结局(1 分)
5	选择性报告结局	研究方案不可及,未报告该疾病公认的重要结局(0 分)
		文章的结果部分与方法学部分的结局指标不符(0 分)
		提供了样本含量估算公式,样本含量计算正确,保证足够的把握度(1 分)
6	样本含量	未提及如何计算样本含量(0 分)

注:总分 7-8 分,不降级;5-6 分,降一级;0-4 分,降两级

结果:

编号	题录	总分
1	詹宏伟,王震,蒋丛智.中医药健康管理对气虚体质老年人干预效果观察[J].人民军医,2016,59(03):246-247.	4
2	郑晓辉,简振尧.健康管理对99例气虚体质中老年人干预的研究[J].成都中医药大学学报,2013,36(02):66-68.	4
3	黄河.中医药健康管理在气虚体质老年人中的临床应用效果[J].心理医生,2018,24(23):124-125.	4

4.2.6.1.3 非随机临床研究的评价

采用“陈薇,方赛男,刘建平.基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J].中国中西医结合杂志,2019,39(03):358-364.”提出的“非随机对照试验质量评价标准”对文献进行评分。

表 2 非随机对照试验质量评价标准

条目	评价指标
1	所定义的问题应该是精确的且与可获得文献有关(1 分)

2	所有具有潜在可能性的患者（满足纳入标准）都在研究期间被纳入了（无排除或列出了排除的理由）（1分）
3	终点指标能恰当地反映研究目的（1分）
4	对客观终点指标的评价采用了评价者单盲法，对主观终点指标的评价采用了评价者双盲法。否则，应提出未行盲法评价的理由（1分）
5	随访时间足够长，以使得能对终点指标进行评估（1分）
6	失访率低于 5%（1分）
7	提供了样本含量估算公式，样本含量计算正确，保证足够的把握度（1分）
8	对照组应是能从已发表研究中获取的最佳干预措施（1分）
9	对照组与试验组应该是同期进行的（非历史对照）（1分）
10	对照组与试验组起点的基线标准应该具有相似性，没有可能导致结果解释产生偏倚的混杂因素（1分）

注：总分 8-10 分，不降级；0-7 分，降一级

现代文献分级：

根据“陈薇,方赛男,刘建平.基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J].中国中西医结合杂志,2019,39(03):358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 3 中医药临床研究证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
I 级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II 级	非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验	上市后药物流行病学研究、IV 期临床试验、主动监测（注册登记、数据库研究）

III级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV级	规范化的专家共识 ¹ 、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V级	非规范化专家共识 ² 、病例报告、经验总结	临床前安全性评价，包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价

注：1 规范化的专家共识，指通过正式共识方法（如德尔菲法，名义群组法，共识会议法，以及改良德尔菲法等），总结专家意见制订的，为临床决策提供依据的文件；2 非规范化的专家共识，指早期应用非正式共识方法如集体讨论，会议等，所总结的专家经验性文件

I、II 级文献结果：无

III级文献结果：

- (1) 詹宏伟, 王震, 蒋丛智. 中医药健康管理对气虚体质老年人干预效果观察[J]. 人民军医, 2016, 59(03):246-247.
- (2) 郑晓辉, 简振尧. 健康管理对 99 例气虚体质中老年人干预的研究[J]. 成都中医药大学学报, 2013, 36(02):66-68.
- (3) 黄河. 中医药健康管理在气虚体质老年人中的临床应用效果[J]. 心理医生, 2018, 24(23):124-125.

IV级文献结果：

- (1) 张静静, 景华, 邓仁才. 98 例气虚质老年人的中医体质调理干预效果分析[J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(03):40-42.

药茶配方:党参 15 g, 黄芪 15 g, 大枣 10 g;服用方法:将上述药物放入保温杯用开水泡饮, 每天 4~5 泡, 至茶饮色浅味淡为止。

- (2) 邓红月. 北京市东城区社区老年人阳虚质、气虚质、血瘀质 3 种病理体质中医健康干预效果评价[J]. 特别健康, 2021(17):185.

4.2.7 证据推荐

根据“汪受传, 虞舜, 赵霞, 戴启刚, 陈争光, 徐珊. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11):2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

表 2 文献依据分级

分级	评价指标
A	至少有 2 项 I 级研究结果支持
B	仅有 1 项 I 级研究结果支持
C	仅有 II 级研究结果支持
D	至少有 1 项 III 级研究结果支持
E	仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

4.2.8 从文献中获得的证据推荐主要有：

(1)用三伏、三九贴进行贴敷以培补元气、补肺健脾。方药的组成成分主要 包括甘遂、白芥子、延胡索以及细辛，肺俞、百劳以及膏肓等穴位。(D)

(2)使用药茶配方调理气虚质老年人:党参 15 g，黄芪 15 g，大枣 10 g;服用方法:将上述药物放入保温杯用开水泡饮，每天 4~5 泡，至茶饮色浅味淡为止。

(E)

4.2.9 其他

从目前检索到的文献中看,关于老年人气虚体质的干预手段,主要有三九贴、三伏贴、代茶饮的使用,证据的数量、等级很有限,因此除以上文献研究工作中提炼出来的证据推荐之外,其他采用专家意见的方式进行老年人气虚体质的干预方案的调整和完善。

4.3 阳虚质

4.3.1 数据库选择

文献检索数据库包括：中国生物医学文献数据库（CBM）、中国知网新平台（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、万方全文数据库

4.3.2 检索词确定

中文关键词设定为：阳虚体质、阳虚质、老年人、老人

英文关键词设定为：old people、the old、the elderly、elderly Individuals、the older、elderly people、senior citizens、old age、yang deficiency、yang xu

4.3.3 现代文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间，中文库最后检索时间为2022-05-14，英文库最后检索时间为 2022-05-14。

(1) CNKI：共检索 147 篇文献

检索式：SU=（'阳虚体质'+ '阳虚质'）AND SU=（'老年人'+ '老人'）

(2) 万方：共检索 243 篇文献

主题：（“阳虚体质”or“阳虚质”）and 主题：（“老年人”or“老人”）

(3) 维普：共检索 12 篇文献

M=（阳虚体质+阳虚质）AND （老年人+老人）

(4) CBM：共检索 149 篇文献

（“阳虚体质”[常用字段] OR “阳虚质”[常用字段]）AND （ “老年人”[常用字段] OR “老人”[常用字段] ）

(5) PubMed：共检索 13088 篇文献

检索式：（(old people) OR (the old) OR (the elderly) OR (elderly Individuals) OR (the older) OR (elderly people) OR (senior citizens) OR (old age))AND((yang xu) OR (yang deficiency))

History and Search Details					Download	Delete
Search	Actions	Details	Query	Results	Time	
#1	...		Search: ((old people) OR (the old) OR (the elderly) OR (elderly Individuals) OR (the older) OR (elderly people) OR (senior citizens) OR (old age))AND((yang xu) OR (yang deficiency))	13,088	03:35:42	

4.3.4 现代文献筛选

4.3.4.1 文纳入排除标准

4.3.4.1.1 纳入标准：

(1) 关于阳虚体质的指南、规范、标准；

(2) 关于阳虚体质的中医药干预的随机对照试验、设计良好的非随机对照试验、病例系列研究；

(3) 关于阳虚体质的名老中医经验及病例报告。

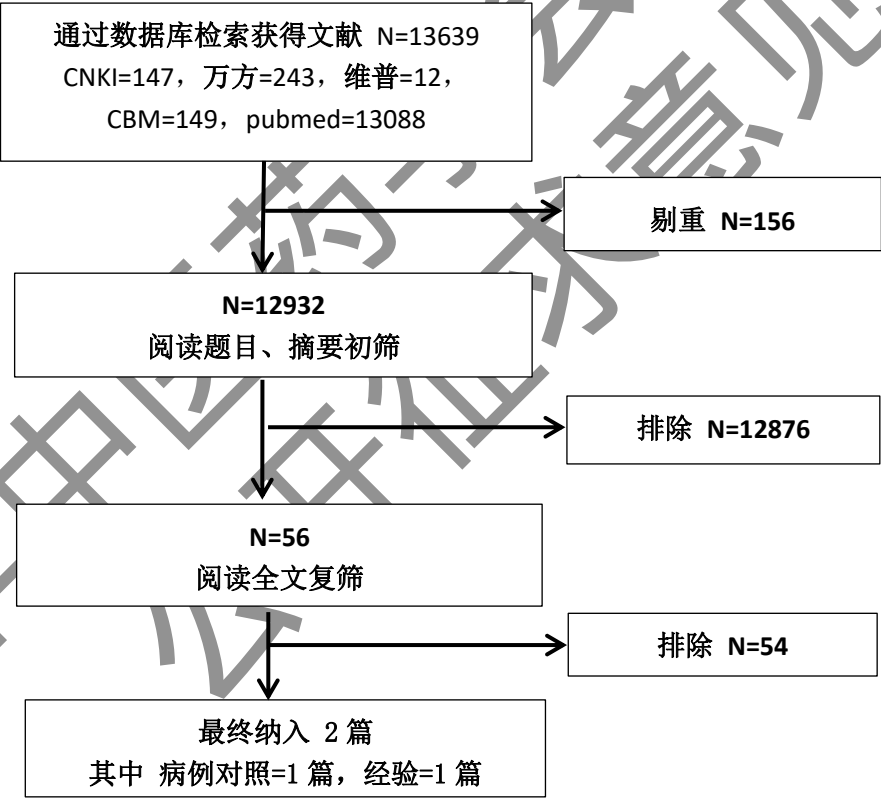
4.3.4.1.2 排除标准

- (1) 重复的文献；
- (2) 综述类文献；
- (3) 不相关文献；
- (4) 科普类文献；
- (5) 无法获取全文的文献。

4.3.4.2 文献筛选结果

文献采用 Notepress 软件进行管理：

文献管理结果如下：



4.3.5 文献评价与分级

4.3.5.1 现代文献评价与分级：

4.3.5.1.1 现代医学诊断标准：

采用“2009 中华中医药学会《中医体质分类与判定 (ZYYXH/T157-2009)》”或“王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.”的规定内容。

4.3.5.1.2 现代文献分级:

根据“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 1 中医药临床研究证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
I 级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II 级	非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验	上市后药物流行病学研究、IV 期临床试验、主动监测 (注册登记、数据库研究)
III 级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV 级	规范化的专家共识 ¹ 、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V 级	非规范化专家共识 ² 、病例报告、经验总结	临床前安全性评价, 包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价

注:1 规范化的专家共识,指通过正式共识方法(如德尔菲法,名义群组法,共识会议法, 以及改良德尔菲法等), 总结专家意见制订的, 为临床决策

提供依据的文件; 2 非规范化的专家共识,指早期应用非正式共识方法如集体讨论, 会议等, 所总结的专家经验性文件。

文献结果:

(1)王荣辉, 谢润森, 曾广权, 等. 体质辨识-健康教育综合干预纠正中山市西区老年居民偏颇体质[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(04):4-6+65. (III 级)

(2) 左春红, 周红娟. 中医九种体质的穴位保健护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(12):32-33. (V级)

4.3.6 证据推荐

根据汪受传, 虞舜, 赵霞, 戴启刚, 陈争光, 徐珊. “循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11):2759-2763.” 提出的“中医文献依据分级标准”实施。

表 2 文献依据分级

分级	评价指标
A	至少有 2 项 I 级研究结果支持
B	仅有 1 项 I 级研究结果支持
C	仅有 II 级研究结果支持
D	至少有 1 项 III 级研究结果支持
E	仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

从文献中获得的证据推荐主要有:

纠正阳虚体质, 在饮食上, 多吃理气解郁作用的食物如小麦、金橘等; 注意保暖, 尤其是足下、背部及下腹部, 夏季避免直吹空调电扇, 运动锻炼上, 可做舒缓柔和运动, 如慢跑、散步、打太极拳、做广播操。(D)

中医九种体质中阳虚体质的穴位保健护理, 选穴: 关元、气海、命门、足三里。(D、E)

4.3.7 其它

从目前检索到的文献中看,关于阳虚体质的辨识,主要根据指南及权威教材进行判断,关于老年人阳虚体质的干预,现有文献数量较少,高质量文献缺乏。

因此除以上文献研究工作中提炼出来的证据推荐之外,主要采用专家意见的方式进行阳虚体质的研究。

4.4 阴虚质

4.4.1 数据库选择

文献检索数据库包括: 中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网新平台(CNKI)、中文科技期刊数据库(维普)、万方全文数据库

4.4.2 检索词确定

中文关键词设定为: 阴虚体质、阴虚质、老年人、老人

英文关键词设定为: old people、the old、the elderly、elderly Individuals、the older、elderly people、senior citizens、old age、yin xu 、yin deficiency

4.4.3 现代文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间,中文库最后检索时间为 2022-05-14,英文库最后检索时间为 2022-05-14。

(1) CNKI:共检索 118 篇文献

检索式: SU=('阴虚体质'+阴虚质') AND SU=('老年人''+'老人')

(2) 万方:共检索 216 篇文献

主题:("阴虚体质"or"阴虚质") and 主题:("老年人"or"老人")

(3) 维普:共检索 10 篇文献

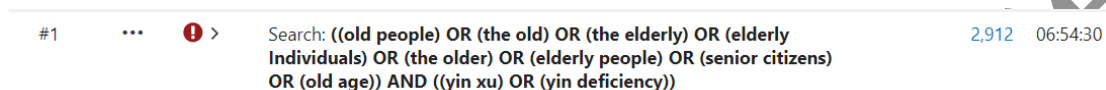
M=(阴虚体质+阴虚质) AND (老年人+老人)

(4) CBM:共检索 0 篇文献

"阴虚体质"[常用字段] OR "阴虚质"[常用字段]) AND ("老年人"[常用字段] OR "老人"[常用字段])

(6) PubMed: 共检索 2912 篇文献

检索式: ((old people) OR (the old) OR (the elderly) OR (elderly Individuals) OR (the older) OR (elderly people) OR (senior citizens) OR (old age)) AND ((yin xu) OR (yin deficiency))



4.4.4 现代文献筛选

4.4.4.1 文纳入排除标准

4.4.4.1.1 纳入标准:

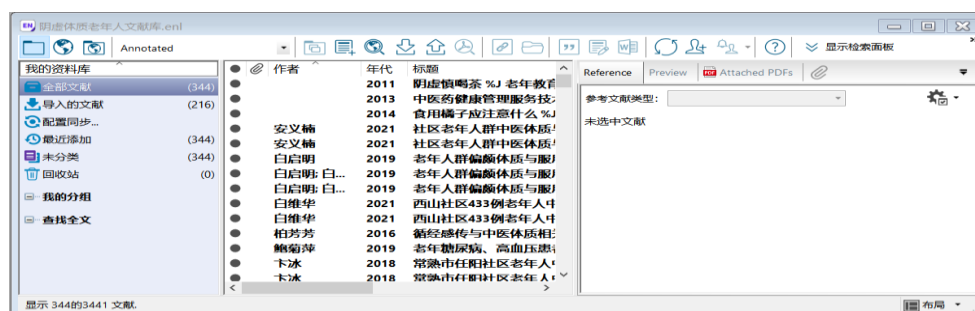
- (1) 关于阴虚体质的指南、规范、标准;
- (2) 关于阴虚体质的中医药干预的随机对照试验、设计良好的非随机对照试验、病例系列研究;
- (3) 关于阴虚体质的名老中医经验及病例报告。

4.4.4.1.2 排除标准

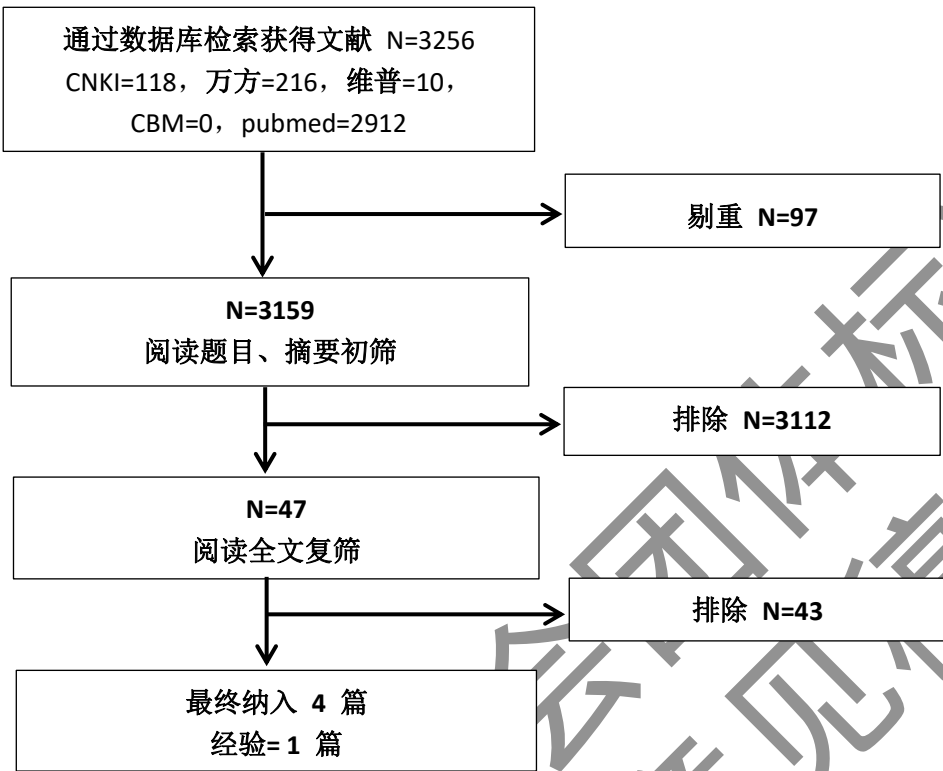
- (1) 重复的文献;
- (2) 综述类文献;
- (3) 不相关文献;
- (4) 科普类文献;
- (5) 无法获取全文的文献。

4.4.4.2 文献筛选结果

中文文献采用 EndNote 软件进行管理:



文献管理结果如下：



4.4.5 文献评价与分级

4.4.5.1 现代文献评价与分级

4.4.5.1.1 现代医学诊断标准

采用“2009 中华中医药学会《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》”或“王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.”的规定内容。

4.4.5.1.2 现代文献分级

根据“陈薇,方赛男,刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(03):358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 1 中医药临床研究证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
随机对照试验及其系统综述、队列研究		

I级	N-of-1 试验系统综述	及其系统综述
	非随机临床对照试验、队列研究、	上市后药物流行病学研究、IV期临床试
II级	N-of-1 试验	验、主动监测(注册登记、数据库研究)
	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
III级		
	规范化的专家共识 ¹ 、回顾性病例系	
IV级	列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
	非规范化专家共识 ² 、病例报告、经	临床前安全性评价，包括致畸、致癌、
V级	验总结	半数致死量、致敏和致毒评价

注:1 规范化的专家共识,指通过正式共识方法(如德尔菲法,名义群组法,共识会议法,以及改良德尔菲法等),总结专家意见制订的,为临床决策提供依据的文件;2 非规范化的专家共识,指早期应用非正式共识方法如集体讨论,会议等,所总结的专家经验性文件。

文献结果:

(1) 朱星. 阴虚体质的古代文献整理研究[D]. 湖南中医药大学, 2007. (V级)

(2) Bai Q, Chuang Y, Zhao Y, et al. The Correlation between Demographical and Lifestyle Factors and Traditional Chinese Medicine Constitution among Macau Elderly Individuals. Evid Based Complement Alternat Med. 2021 Apr 17;2021:5595235. doi: 10.1155/2021/5595235. PMID: 33981352; PMCID: PMC8087992. (III级)

(3)王荣辉,谢润森,曾广权,等. 体质辨识-健康教育综合干预纠正中山市西区老年居民偏颇体质[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(04):4-6+65. (III级)

(4) 左春红,周红娟. 中医九种体质的穴位保健护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(12):32-33. (V级)

4.4.6 证据推荐

根据汪受传,虞舜,赵霞,戴启刚,陈争光,徐珊. “循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11):2759-2763. ”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

表 2 文献依据分级

分级	评价指标
A	至少有 2 项 I 级研究结果支持
B	仅有 1 项 I 级研究结果支持
C	仅有 II 级研究结果支持
D	至少有 1 项 III 级研究结果支持
E	仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

从文献中获得的证据推荐主要有：

- （1）纠正阴虚体质，在饮食上，多食用甘凉滋润食物，如瘦猪肉、鸭肉、绿豆、冬瓜等，少食性温燥烈的食物，如羊肉、狗肉、韭菜、辣椒等以及戒烟戒酒，坚持午休，避免熬夜；运动锻炼上，避免剧烈运动和在高温酷暑下工作，做中小强度、间断性身体锻炼，如太极拳、太极剑等，克制情绪。（D）
- （2）中医九种体质中阴虚体质的穴位保健，选穴：神阙、曲池。（E）

4.4.7 其他

从目前检索到的文献中看，关于老年人阴虚体质的辨识，主要根据指南及权威教材进行判断。关于老年人阴虚体质的干预，现有文献数量较少，高质量文献更缺乏。

因此除以上文献研究工作中提炼出来的证据推荐之外，主要采用专家意见的方式进行阴虚体质的研究。

4.5 痰湿质

4.5.1 数据库选择

全面选择检索数据库：

文献检索数据库包括：中国知网新平台（CNKI）、万方全文数据库、中文科技期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库（CBM）、Pubmed

4.5.2 检索词确定

中文关键词设定为：痰湿体质、痰湿质、老年人、老人

英文关键词设定为：old people、 the old、the elderly、elderly Individuals、the older、elderly people、senior citizens、old age、constitution、type、quality、physique、tan shi、phlegm dampness、phlegm damp

4.5.3 文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间，中、英文数据库最后检索时间为2022-05-14

（1）CNKI：共检索 120 篇文献

检索式：SU=（'痰湿体质'+ '痰湿质'）AND SU=（'老年人'+ '老人'）

（2）万方：共检索 490 篇文献

主题：（“痰湿体质”or“痰湿质”）and 主题：（“老年人”or“老人”）

（3）维普：共检索 26 篇文献

任意字段=“痰湿体质” or “痰湿质” and 任意字段=“老年人” or “老人”

（4）CBM：共检索 255 篇文献

（“痰湿体质”[全部字段] OR “痰湿质”[全部字段]）AND （“老年人”[全部字段] OR “老人”[全部字段]）

（5）Pubmed：共检索 12 篇

History		Download history Clear history		
Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#1	Add	Search constitution	81269	21:38:46
#2	Add	Search (((old people)[MeSH Major Topic] OR (the old)[MeSH Major Topic] OR (the elderly)[MeSH Major Topic] OR (elderly Individuals)[MeSH Major Topic] OR (the older)[MeSH Major Topic] OR (elderly people)[MeSH Major Topic] OR (senior citizens)[MeSH Major Topic] OR (old age)[MeSH Major Topic])) AND ((tan shi)[MeSH Major Topic] OR (phlegm dampness)[MeSH Major Topic] OR (phlegm damp)[MeSH Major Topic])) AND ((constitution)[MeSH Major Topic] OR (type)[MeSH Major Topic] OR (quality)[MeSH Major Topic] OR (physique)[MeSH Major Topic])	12	21:35:28

4.5.4 文献筛选

4.5.4.1 文献纳入排除标准

4.5.4.1.1 纳入标准：

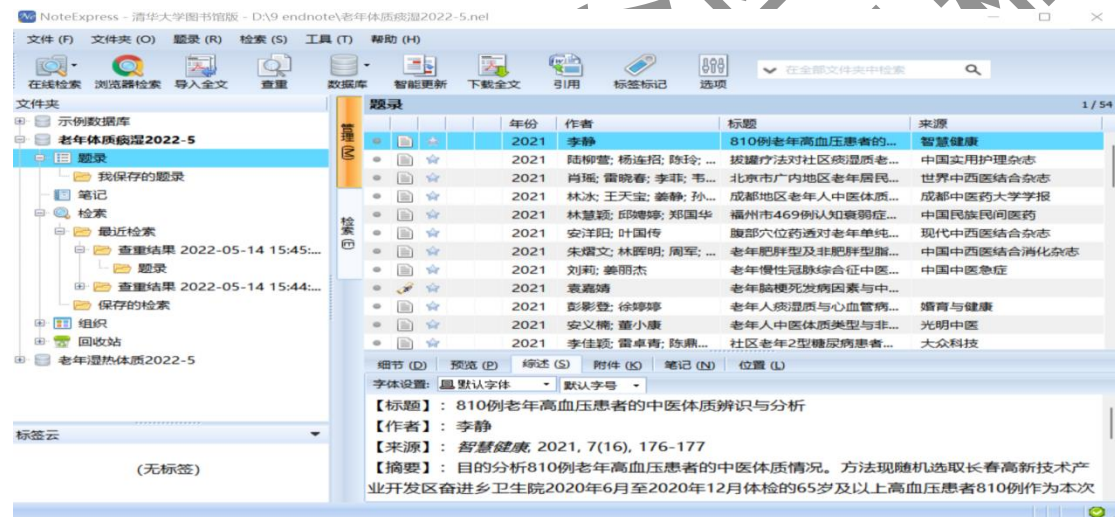
- (1) 关于老年人痰湿体质的指南、规范、标准；
- (2) 关于老年人痰湿体质的中医药干预的随机对照研究、设计良好的非随机对照研究、病例系列报告；

4.5.4.1.2 排除标准

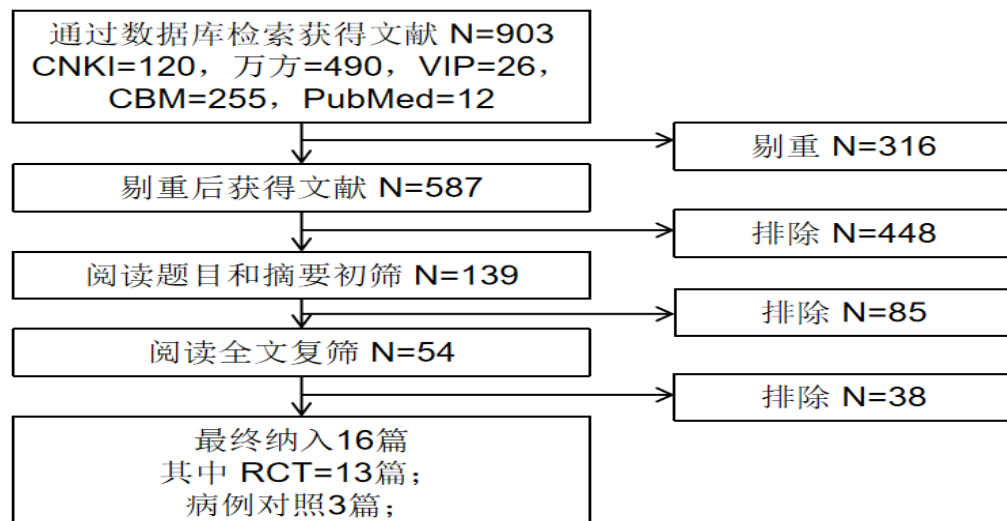
- (1) 重复的文献；
- (2) 综述类文献；
- (3) 不相关文献
- (4) 科普类文献
- (5) 无法获取全文的文献

4.5.4.2 文献筛选结果

文献采用 NoteExpress 软件进行管理。



文献管理结果如下：



4.5.5 文献评价与分级

4.5.5.1 文献评价与分级

4.5.5.1.1 现代医学诊断标准

采用“2009 中华中医药学会《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》”或“王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.”的规定内容。

4.5.5.1.2 随机临床研究的评价

根据“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 1 RCT 方法学质量评价标准

条目	评价项目	评价指标
1	随机序列的产生	计算机产生的随机数字或类似方法(2 分)
		未描述随机分配的方法(0 分)
		采用交替分配的方法如单双号(0 分)
2	随机化隐藏	中心或药房控制分配方案、或用序列编号一致的容器、现场计算机控制、密封不透光的信封或其他使临床医生和受试者无法预知分配序列的方法(1 分)
		未描述随机隐藏的方法(0 分)
		交替分配、病例号、星期日数、开放式随机号码表、系列编码信封以及任何不能防止分组可预测性的措施(0 分)
3	盲法	未使用(0 分)
		采用了完全一致的安慰剂片或类似方法, 且文中描述表明不会被破盲(2 分)
		未施行盲法, 但对结果不会产生偏倚(2 分)
3	盲法	只提及盲法, 但未描述具体方法(1 分)
		未采用双盲或盲的方法不恰当, 如片剂和注射剂比较(0 分)

无研究对象失访(1 分)

虽然有研究对象失访，但与总样本对比，失访人数小且失访理由
与治疗无关，失访情况对结果不会造成影响(1 分)

4 不完整结局报告

未报告失访情况或失访情况会对结果造成偏倚(0 分)

研究方案可及，未改变研究方案中的结局指标(1 分)

研究方案不可及，但是报告了该疾病公认的重要结局(1 分)

5 选择性报告结局

研究方案不可及，未报告该疾病公认的重要结局(0 分)

文章的结果部分与方法学部分的结局指标不符(0 分)

提供了样本含量估算公式，样本含量计算正确，保证足够的把握
度(1 分)

6 样本含量

未提及如何计算样本含量(0 分)

注：总分 7-8 分，不降级；5-6 分，降一级；0-4 分，降两级

结果：

编号	题录	总分
1	陆柳营, 杨连招, 陈玲, 等. 拔罐疗法对社区痰湿质老年高血压患者中医体质调理效果研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(28):2167-2176.	5
2	安洋阳, 叶国传. 腹部穴位药透对老年单纯性肥胖痰湿质患者糖脂代谢的干预作用研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(35):3920-3924.	4
3	何艳, 方永江. 研究社区老年原发性高血压患者的体质辨识和中医非药物疗法的干预效果 [J]. 保健文汇, 2021, 22(3):209-210.	4
4	杜冬伶. 健脾利湿益肾法对老年人痰湿体质的临床影响 [J]. 养生保健指南, 2020(35):20.	4
5	潘合军, 王慧芳, 党振. 中医护理干预对养老机构痰湿质老年人健康状况的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂	4

	志, 2020, 5 (43) :87.	
6	金颖, 江秋丹, 陈凤娜, 等. 子午流注择时五音疗疾对 30 例老年原发性高血压低危组患者痰湿体质干预研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58 (21) :185-188+192.	5
7	余冰清. 不同运动强度对痰湿质老老年 ISH 患者心脑血管事件及危险因素的影响[D]. 福建中医药大学, 2018.	4
8	张栋, 刘艳华, 陈娟, 等. 单纯应用十味温胆汤对邢台市痰湿体质老年居民干预后疗效研究 [J]. 河北中医药学报, 2018, 33 (5) :27-30.	4
9	阙艳, 郑粤文, 祁华琼. 刮经疗法对痰湿质糖尿病前期患者的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12 (19) :10-12.	4
10	范丽君. 健康管理对 50 例痰湿体质中老年人干预的研究 [J]. 中国医药指南, 2014, 12 (13) :309+311.	4
11	和莹, 史红丽, 赵蒙军, 等. 八段锦锻炼对 36 例老年人痰湿体质的影响研究[J]. 中医外治杂志, 2015, 24 (02) :9-11.	4
12	史红丽, 八段锦功法对老年亚健康人群痰湿体质的影响研究. 云南省, 昆明市官渡街道社区卫生服务中心, 2014-09-19.	4
13	吴凤鸣, 萧韵雅, 谢丽琴. 中医药干预对痰湿体质老年糖尿病患者的临床治疗效果研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (16) :197-199.	3

4.5.5.1.3 非随机临床研究的评价

采用“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议 [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39 (03) :358-364.”提出的“非随机对照试验质量评价标准”对文献进行评分。

表 2 非随机对照试验质量评价标准

条目	评价指标
1	所定义的问题应该是精确的且与可获得文献有关(1 分)

2	所有具有潜在可能性的患者（满足纳入标准）都在研究期间被纳入了（无排除或列出了排除的理由）（1分）
3	终点指标能恰当地反映研究目的（1分）
4	对客观终点指标的评价采用了评价者单盲法，对主观终点指标的评价采用了评价者双盲法。否则，应提出未行盲法评价的理由（1分）
5	随访时间足够长，以使得能对终点指标进行评估（1分）
6	失访率低于 5%（1分）
7	提供了样本含量估算公式，样本含量计算正确，保证足够的把握度（1分）
8	对照组应是能从已发表研究中获取的最佳干预措施（1分）
9	对照组与试验组应该是同期进行的（非历史对照）（1分）
10	对照组与试验组起点的基线标准应该具有相似性，没有可能导致结果解释产生偏倚的混杂因素（1分）

注：总分 8-10 分，不降级；0-7 分，降一级

结果：

编号	题录	总分
14	张栋. 八段锦锻炼对 36 例老年人痰湿体质的影响研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(Z2):162-163.	4
15	岳美琼. 对社区老年人痰湿质体质施行中医护理干预的观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(11):106-107.	3
16	王启娟, 封颖璐. 痰湿质保健方案对老年代谢综合征患者的干预效果[J]. 实用医药杂志, 2014, 31(4):308-309.	4

4.5.5.1.4 现代文献分级：

根据“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 3 中医药临床研究证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
I 级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II 级	非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验	上市后药物流行病学研究、IV 期临床试验、主动监测（注册登记、数据库研究）
III 级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV 级	规范化的专家共识 1、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V 级	非规范化专家共识 2、病例报告、经验总结	临床前安全性评价，包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价

注：1 规范化的专家共识，指通过正式共识方法（如德尔菲法，名义群组法，共识会议法，以及改良德尔菲法等），总结专家意见制订的，为临床决策提供依据的文件；2 非规范化的专家共识，指早期应用非正式共识方法如集体讨论，会议等，所总结的专家经验性文件 I、II 级文献结果：

（1）陆柳营, 杨连招, 陈玲, 等. 拔罐疗法对社区痰湿质老年高血压患者中医体质调理效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(28):2167-2176. （I 级）

（2）安洋洋, 叶国传. 腹部穴位药透对老年单纯性肥胖痰湿质患者糖脂代谢的干预作用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(35):3920-3924. （I 级）

（3）何艳, 方永江. 研究社区老年原发性高血压患者的体质辨识和中医非药物疗法的干预效果[J]. 保健文汇, 2021, 22(3):209-210. （I 级）

（4）杜冬伶. 健脾利湿益肾法对老年人痰湿体质的临床影响[J]. 养生保健指南, 2020(35):20. （II 级）

（5）潘合军, 王慧芳, 党振. 中医护理干预对养老机构痰湿质老年人健康状况的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(43):87. （II 级）

（6）金颖, 江秋丹, 陈凤娜, 等. 子午流注择时五音疗疾对 30 例老年原发性高血

压低危组患者痰湿体质干预研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58(21):185-188+192.

(I级)

(7) 余冰清. 不同运动强度对痰湿质老老年 ISH 患者心脑血管事件及危险因素的影响[D]. 福建中医药大学, 2018. (I级)

(8) 张栋, 刘艳华, 陈娟, 等. 单纯应用十味温胆汤对邢台市痰湿体质老年居民干预后疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(5):27-30. (I级)

(9) 阙艳, 郑粤文, 祁华琼. 刮经疗法对痰湿质糖尿病前期患者的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(19):10-12. (I级)

(10) 范丽君. 健康管理对 50 例痰湿体质中老年人干预的研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(13):309+311. (I级)

(11) 和莹, 史红丽, 赵蒙军, 等. 八段锦锻炼对 36 例老年人痰湿体质的影响研究[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(02):9-11. (I级)

(12) 史红丽. 八段锦功法对老年亚健康人群痰湿体质的影响研究. 云南省, 昆明市官渡街道社区卫生服务中心, 2014-09-19. (II级)

(13) 吴凤鸣, 萧韵雅, 谢丽琴. 中医药干预对痰湿体质老年糖尿病患者的临床治疗效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(16):197-199. (I级)

III级文献结果:

(14) 张栋. 八段锦锻炼对 36 例老年人痰湿体质的影响研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(Z2):162-163. (III级)

(16) 王启娟, 封颖璐. 痰湿质保健方案对老年代谢综合征患者的干预效果[J]. 实用医药杂志, 2014, 31(4):308-309. (III级)

IV级文献结果:

(15) 岳美琼. 对社区老年人痰湿质体质施行中医护理干预的观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(11):106-107. (IV级)

4.5.5.2 证据推荐

根据“汪受传, 虞舜, 赵霞, 戴启刚, 陈争光, 徐珊. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11):2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

文献依据分级

分级	评价指标
A	至少有 2 项 I 级研究结果支持
B	仅有 1 项 I 级研究结果支持
C	仅有 II 级研究结果支持
D	至少有 1 项 III 级研究结果支持
E	仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

从文献中获得的证据推荐主要有：

- (1) 用拔罐疗法调理老年痰湿体质。(B)
- (2) 用腹部穴位药透方法进行调理老年痰湿体质。(B)
- (3) 用饮食疗法、运动等生活方式干预进行调理老年痰湿体质。(A)
- (4) 用子午流注择时五音疗疾方法调理老年痰湿体质原发性高血压患者。(B)
- (5) 刮经疗法调理痰湿质糖尿病前期患者。(B)
- (6) 用中药汤剂等健脾化湿方法进行调理老年痰湿体质，如健脾利湿益肾法和十味温胆汤调理痰湿体质。(A)

4.5.5.3 其他

从目前检索到的文献中看，关于老年人痰湿体质的干预手段，主要还是从中药汤剂、拔罐、穴位按摩药透以及运动饮食生活干预指导进行调理，证据的数量、等级很有限。

关于痰湿体质的干预，现有文献数量尚可，其中高质量文献数量有限，许多干预与基础疾病干预混杂，单纯针对痰湿体质的方法较少。

因此，除以上文献研究工作中提炼出来的证据推荐之外，其他采用专家意见的方式进行老年人痰湿体质的干预方案的调整和完善。

4.6 湿热质

4.6.1 数据库选择

全面选择检索数据库：

文献检索数据库包括：中国知网新平台（CNKI）、万方全文数据库、中文科技期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库（CBM）、Pubmed

4.6.2 检索词确定

中文关键词设定为：湿热体质、湿热质、老年人、老人

英文关键词设定为：old people、 the old、the elderly 、elderly Individuals、the older、elderly people、senior citizens、old age、constitution、type、quality、physique、shi re、dampness and heat、damp heat、hydrothermal matter

4.6.3 文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间，中、英文数据库最后检索时间为2022-05-14

(1) CNKI：共检索 90 篇文献

检索式：SU=（'湿热体质'+ '湿热质'）AND SU=（'老年人'+ '老人'）

(2) 万方：共检索 327 篇文献

主题：（“湿热体质”or“湿热质”）and 主题：（“老年人”or“老人”）

(3) 维普：共检索 5 篇文献

任意字段=“湿热体质” or “湿热质” and 任意字段=“老年人” or “老人”

(4) CBM：共检索 224 篇文献

（“湿热体质”[全部字段] OR “湿热质”[全部字段]）AND （“老年人”[全部字段] OR “老人”[全部字段]）

(5) Pubmed:共检索 346 篇

#3	Add	Search (((old people)[MeSH Major Topic] OR (the old)[MeSH Major Topic] OR (the elderly)[MeSH Major Topic] OR (elderly Individuals)[MeSH Major Topic] OR (the older)[MeSH Major Topic] OR (elderly people)[MeSH Major Topic] OR (senior citizens)[MeSH Major Topic] OR (old age)[MeSH Major Topic])) AND ((shi re)[MeSH Major Topic] OR (dampness[MeSH Major Topic] AND heat)[MeSH Major Topic] OR (damp heat)[MeSH Major Topic] OR (hydrothermal matter)[MeSH Major Topic])) AND ((constitution)[MeSH Major Topic] OR (type)[MeSH Major Topic] OR (quality)[MeSH Major Topic] OR (physique)[MeSH Major Topic])	346	21:46:13
----	-----	--	-----	----------

4.6.4 文献筛选

4.6.4.1 文献纳入排除标准

4.6.4.1.1 纳入标准：

- (1) 关于老年人湿热体质的指南、规范、标准；
- (2) 关于老年人湿热体质的中医药干预的随机对照研究、设计良好的非随机对照研究、病例系列报告；

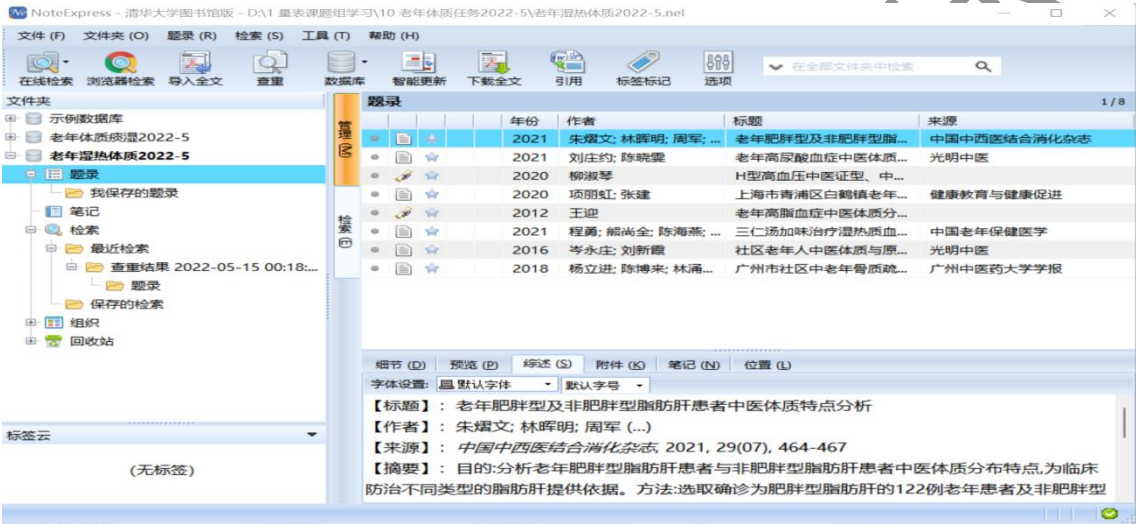
4.6.4.1.2 排除标准

- (1) 重复的文献；

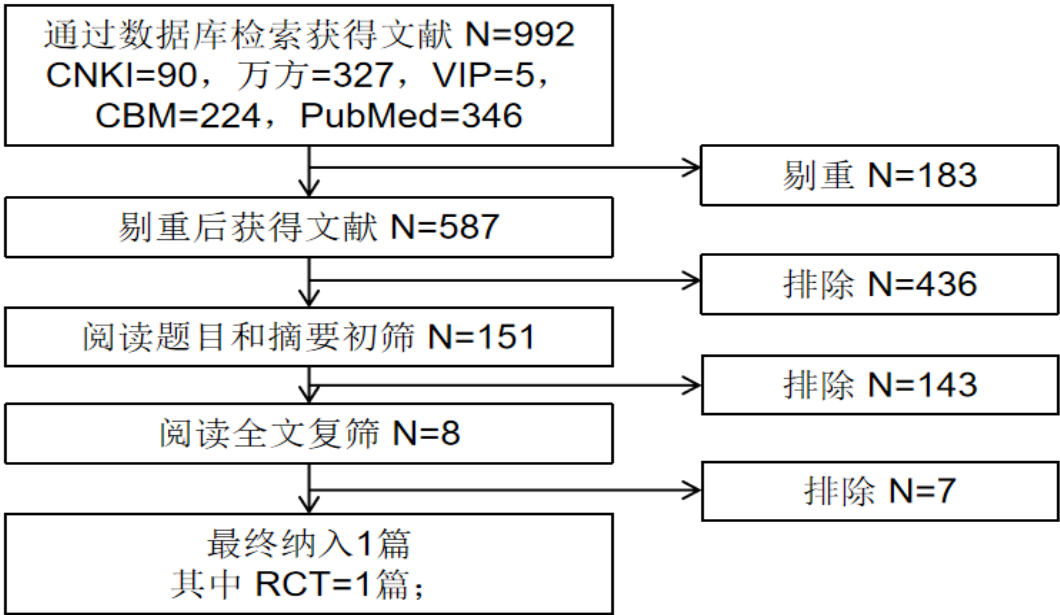
- (2) 综述类文献;
- (3) 不相关文献
- (4) 科普类文献
- (5) 无法获取全文的文献

4.6.4.2 文献筛选结果

文献采用 NoteExpress 软件进行管理。



文献管理结果如下:



4.6.5 文献评价与分级

4.6.5.1 文献评价与分级

4.6.5.1.1 现代医学诊断标准

采用“2009 中华中医药学会《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》”或“王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.”的规定内容。

4.6.5.1.2 随机临床研究的评价

根据“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 1 RCT 方法学质量评价标准

条目	评价项目	评价指标
1	随机序列的产生	计算机产生的随机数字或类似方法(2 分)
		未描述随机分配的方法(0 分)
		采用交替分配的方法如单双号(0 分)
2	随机化隐藏	中心或药房控制分配方案、或用序列编号一致的容器、现场计算机控制、密封不透光的信封或其他使临床医生和受试者无法预知分配序列的方法(1 分)
		未描述随机隐藏的方法(0 分)
		交替分配、病例号、星期日数、开放式随机号码表、系列编码信封以及任何不能防止分组可预测性的措施(0 分)
3	盲法	未使用(0 分)
		采用了完全一致的安慰剂片或类似方法, 且文中描述表明不会被破盲(2 分)
		未施行盲法, 但对结果不会产生偏倚(2 分)
3	盲法	只提及盲法, 但未描述具体方法(1 分)
		未采用双盲或盲的方法不恰当, 如片剂和注射剂比较(0 分)

		无研究对象失访(1 分)
		虽然有研究对象失访,但与总样本对比,失访人数小且失访理由与治疗无关,失访情况对结果不会造成影响(1 分)
4	不完整结局报告	未报告失访情况或失访情况会对结果造成偏倚(0 分)
		研究方案可及,未改变研究方案中的结局指标(1 分)
		研究方案不可及,但是报告了该疾病公认的重要结局(1 分)
5	选择性报告结局	研究方案不可及,未报告该疾病公认的重要结局(0 分)
		文章的结果部分与方法学部分的结局指标不符(0 分)
		提供了样本含量估算公式,样本含量计算正确,保证足够的把握度(1 分)
6	样本含量	未提及如何计算样本含量(0 分)

注:总分 7-8 分,不降级;5-6 分,降一级;0-4 分,降两级

结果:

编号	题录	总分
1	程勇,熊尚全,陈海燕,等.三仁汤加味治疗湿热质血脂异常低中危中老年人群的临床观察[J].中国老年保健医学,2021,19(6):71-74.	4

4.6.5.1.3 现代文献分级:

根据“陈薇,方赛男,刘建平.基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J].中国中西医结合杂志,2019,39(03):358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 3 中医药临床研究证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
I 级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II 级	非随机临床对照试验、队列研	上市后药物流行病学研究、IV

	究、N-of-1 试验	期临床试验、主动监测（注册 登记、数据库研究）
III级	病例对照研究、前瞻性病例系 列	病例对照研究
IV级	规范化的专家共识 ¹ 、回顾性 病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V级	非规范化专家共识 ² 、病例报 告、经验总结	临床前安全性评价，包括致 畸、致癌、半数致死量、致敏 和致毒评价

注：1 规范化的专家共识，指通过正式共识方法（如德尔菲法，名义群组法，共识会议法，以及改良德尔菲法等），总结专家意见制订的，为临床决策提供依据的文件；2 非规范化的专家共识，指早期应用非正式共识方法如集体讨论，会议等，所总结的专家经验性文件

I 级文献结果：

（1）程勇,熊尚全,陈海燕,等.三仁汤加味治疗湿热质血脂异常低中危中老年人群的临床观察[J].中国老年保健医学,2021,19(6):71-74.

4.6.5.2 证据推荐

根据“汪受传,虞舜,赵霞,戴启刚,陈争光,徐珊.循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J].中华中医药杂志,2012,27(11):2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

文献依据分级

分级	评价指标
A	至少有 2 项 I 级研究结果支持
B	仅有 1 项 I 级研究结果支持
C	仅有 II 级研究结果支持
D	至少有 1 项 III 级研究结果支持
E	仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

从文献中获得的证据推荐主要有：

（1）用三仁汤加味调理湿热体质，进而调理血脂异常。（B）

4.6.5.3 其他

从目前检索到的文献中看，关于老年人湿热体质的干预手段，主要还是从中药汤剂方面进行调理，证据的数量、等级很有限。

关于湿热体质的干预，现有文献数量尚可，其中高质量文献数量有限，许多干预与基础疾病干预混杂，单纯针对痰湿体质的方法较少。

因此，除以上文献研究工作中提炼出来的证据推荐之外，其他采用专家意见的方式进行老年人湿热体质的干预方案的调整和完善。

4.7 血瘀质

4.7.1 数据库选择

文献检索数据库包括：中国知网新平台（CNKI）、万方全文数据库、中文科技期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库（CBM）、pubmed

4.7.2 检索词确定

中文关键词设定为：血瘀体质、血瘀质、老年人、老人

英文关键词设定为：constitution、type、quality、qi deficiency、xue yu、blood stasis、old people、the old、the elderly、elderly Individuals、the older、elderly people、senior citizens、old age

4.7.3 现代文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间，中、英文数据库最后检索时间为2022-05-14

(1) CNKI：共检索 5 篇文献

检索式：SU=（'血瘀体质'+ '血瘀质'）AND SU=（'老年人'+ '老人'）

(2) 万方：共检索 155 篇文献

主题：（"血瘀体质"or"血瘀质"）and 主题：（"老年人"or"老人"）

(3) 维普：共检索 7 篇文献

M=（血瘀体质+血瘀质）AND （老年人+老人）

(4) CBM：共检索 104 篇文献

（"血瘀体质"[常用字段] OR "血瘀质"[常用字段]）AND （"老年人"[常用字段] OR "老人"[常用字段]）

(5) Pubmed:共检索 458 篇

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#3	...	!	Search: (((old people) OR (the old) OR (the elderly) OR (elderly Individuals) OR (the older) OR (elderly people) OR (senior citizens) OR (old age)) AND ((xue yu) OR (blood stasis))) AND ((constitution) OR (type) OR (quality)OR (physique)) Sort by: Most Recent	458	03:21:21

4.7.4 现代文献筛选

4.7.4.1 文献纳入排除标准

4.7.4.1.1 纳入标准:

- (1) 关于老年人血瘀体质的指南、规范、标准;
- (2) 关于老年人血瘀体质的中医药干预的随机对照研究、设计良好的非随机对照研究、 病例系列报告;

4.7.4.1.2 排除标准

- (1) 重复的文献;
- (2) 综述类文献;
- (3) 不相关文献
- (4) 科普类文献
- (5) 无法获取全文的文献

4.7.5 随机临床研究的评价

采用“陈薇,方赛男,刘建平.基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(03):358-364.”提出的“RCT方法学质量评价标准”对文献进行评分。

表 1 RCT 方法学质量评价标准

条目	评价项目	评价指标
1	随机序列的产生	计算机产生的随机数字或类似方法(2 分)
		未描述随机分配的方法(0 分)
		采用交替分配的方法如单双号(0 分)

		中心或药房控制分配方案、或用序列编号一致的容器、现场计算机控制、密封不透光的信封或其他使临床医生和受试者无法预知分配序列的方法(1 分)
		未描述随机隐藏的方法(0 分)
2	随机化隐藏	交替分配、病例号、星期日数、开放式随机号码表、系列编码信封以及任何不能防止分组可预测性的措施(0 分)
		未使用(0 分)
		采用了完全一致的安慰剂片或类似方法,且文中描述表明不会被破盲(2 分)
		未施行盲法,但对结果不会产生偏倚(2 分)
3	盲法	只提及盲法,但未描述具体方法(1 分)
		未采用双盲或盲的方法不恰当,如片剂和注射剂比较(0 分)
		无研究对象失访(1 分)
		虽然有研究对象失访,但与总样本对比,失访人数小且失访理由与治疗无关,失访情况对结果不会造成影响(1 分)
4	不完整结局报告	未报告失访情况或失访情况会对结果造成偏倚(0 分)
		研究方案可及,未改变研究方案中的结局指标(1 分)
		研究方案不可及,但是报告了该疾病公认的重要结局(1 分)
5	选择性报告结局	研究方案不可及,未报告该疾病公认的重要结局(0 分)
		文章的结果部分与方法学部分的结局指标不符(0 分)
		提供了样本含量估算公式,样本含量计算正确,保证足够的把握度(1 分)
6	样本含量	未提及如何计算样本含量(0 分)

注: 总分 7-8 分, 不降级; 5-6 分, 降一级; 0-4 分, 降两级

结果:

编号	题录	总分
----	----	----

1	赵婵. 针刺加“血海”“膈俞”悬灸干预血瘀质老年人群亚健康态入睡延迟的疗效评价研究[D]. 成都中医药大学, 2018.	8
2	陈林. 太极拳运动对中老年人中医体质的影响——以阳虚质和血瘀质为例[D]. 北京:北京体育大学, 2016.	4

4.7.6 现代文献分级:

根据“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 3 中医药临床研究证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
I 级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II 级	非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验	上市后药物流行病学研究、IV 期临床试验、主动监测（注册登记、数据库研究）
III 级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV 级	规范化的专家共识 ¹ 、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V 级	非规范化专家共识 ² 、病例报告、经验总结	临床前安全性评价，包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价

注：1 规范化的专家共识，指通过正式共识方法（如德尔菲法，名义群组法，共识会议法，以及改良德尔菲法等），总结专家意见制订的，为临床决策提供依据的文件；2 非规范化的专家共识，指早期应用非正式共识方法如集体讨论，会议等，所总结的专家经验性文件

I 级证据文献结果：

(1) 赵婵. 针刺加“血海”“膈俞”悬灸干预血瘀质老年人群亚健康态入睡延迟的疗效评价研究[D]. 成都中医药大学, 2018.

III级证据文献结果:

(2) 陈林. 太极拳运动对中老年人中医体质的影响——以阳虚质和血瘀质为例[D]. 北京:北京体育大学, 2016. DOI:10.7666/d.D807458.

IV级证据文献结果:

(1) Liu Z, Yang H, Zhang M, Cai J, Huang Z. The Interaction Effect between Blood Stasis Constitution and Atherosclerotic Factors on Cognitive Impairment in Elderly People. Evid Based Complement Alternat Med. 2018;2018:8914090.

4.7.7 证据推荐

根据汪受传, 虞舜, 赵霞, 戴启刚, 陈争光, 徐珊. “循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11):2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

表 4 文献依据分级

分级	评价指标
A	至少有2项 I 级研究结果支持
B	仅有1项 I 级研究结果支持
C	仅有 II 级研究结果支持
D	至少有1项III级研究结果支持
E	仅有IV级或V级研究结果支持

从文献中获得的证据推荐主要有:

- (1)针刺加“血海”“膈俞”悬灸干预血瘀质老年人群亚健康态入睡延迟。(B)
- (2)太极拳运动对干预血瘀质老年人。(D)
- (3)血瘀质的老年人可能具有更高的动脉狭窄和硬化风险，导致易患认知障碍。(E)

4.7.8 其他

从目前检索到的文献中看，关于老年人血瘀体质的干预手段，主要有针刺加“血海”“膈俞”悬灸干预、太极拳运动对干预。其证据的数量、等级都比较有限，因此除以上文献研究工作中提炼出来的证据推荐之外，其他采用专家意见的方式进行老年人血瘀体质的干预方案的调整和完善。

4.8 气郁体质

4.8.1 数据库选择

文献检索数据库包括：中国生物医学文献数据库（CBM）、中国知网新平台（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、万方全文数据库

4.8.2 检索词确定

中文关键词设定为：气郁体质、气郁质、老年人、老人

英文关键词设定为：old people、the old、the elderly、elderly Individuals、the older、elderly people、senior citizens、old age、qi stagnation、qi depression、qi yu、constitution、type、quality、physique

4.8.3 现代文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间，中文库最后检索时间为 2022-05-14，英文库最后检索时间为 2022-05-14。

(1) CNKI:共检索 15 篇文献

检索式：SU=（'气郁体质'+ '气郁质'）AND SU=（'老年人'+ '老人'）

(2) 万方:共检索 139 篇文献

主题：（“气郁体质”or“气郁质”）and 主题：（“老年人”or“老人”）

(3) 维普:共检索 6 篇文献

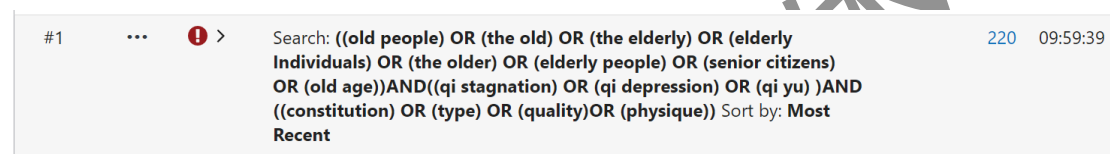
M=（气郁体质+气郁质）AND （老年人+老人）

(4) CBM:共检索 79 篇文献

（“气郁体质”[常用字段] OR “气郁质”[常用字段]）AND （ “老年人”[常用字段] OR “老人”[常用字段] ）

(5) PubMed: 共检索 220 篇文献

检索式: ((old people) OR (the old) OR (the elderly) OR (elderly Individuals) OR (the older) OR (elderly people) OR (senior citizens) OR (old age))AND((qi stagnation) OR (qi depression) OR (qi yu))AND ((constitution) OR (type) OR (quality)OR (physique))



4.8.4 现代文献筛选

4.8.4.1 文纳入排除标准

4.8.4.1.1 纳入标准:

- (1) 关于气郁体质的指南、规范、标准;
- (2) 关于气郁体质的中医药干预的随机对照试验、设计良好的非随机对照试验、病例系列研究;
- (3) 关于气郁体质的名老中医经验及病例报告。

4.8.4.1.2 排除标准

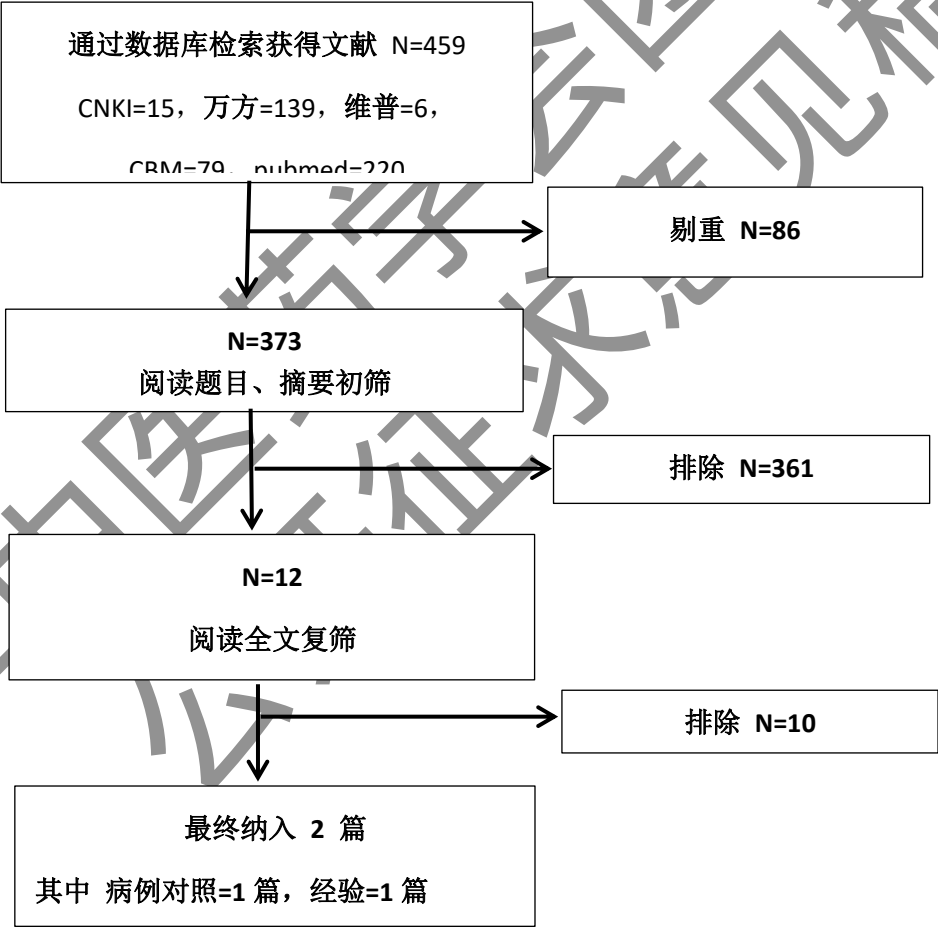
- (1) 重复的文献;
- (2) 综述类文献;
- (3) 不相关文献;
- (4) 科普类文献;
- (5) 无法获取全文的文献。

4.8.4.2 文献筛选结果

文献采用 NoteExpress 软件进行管理：



文献管理结果如下：



4.8.5 文献评价与分级

4.8.5.1 现代文献评价与分级：

4.8.5.1.1 现代医学诊断标准：

采用“2009 中华中医药学会《中医体质分类与判定 (ZYXXH/T157-2009)》”或“王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.”的规定内容。

4.8.5.1.2 现代文献分级：

根据“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39 (03) :358-364.”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 1 中医药临床研究证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
I级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II级	非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验	上市后药物流行病学研究、IV期临床试验、主动监测(注册登记、数据库研究)
III级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV级	规范化的专家共识 ¹ 、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V级	非规范化专家共识 ² 、病例报告、经验总结	临床前安全性评价，包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价

注:1 规范化的专家共识,指通过正式共识方法(如德尔菲法,名义群组法,共识会议法,以及改良德尔菲法等),总结专家意见制订的,为临床决策提供依据的文件;2 非规范化的专家共识,指早期应用非正式共识方法如集体讨论,会议等,所总结的专家经验性文件。

文献结果：

(1)王荣辉,谢润森,曾广权,等. 体质辨识-健康教育综合干预纠正中山市西区老年居民偏颇体质[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(04):4-6+65. (Ⅲ级)

(2)左春红,周红娟. 中医九种体质的穴位保健护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(12):32-33. (V级)

4.8.6 证据推荐

根据汪受传,虞舜,赵霞,戴启刚,陈争光,徐珊. “循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11):2759-2763.” 提出的“中医文献依据分级标准”实施。

表 2 文献依据分级

分级	评价指标
A	至少有2项Ⅰ级研究结果支持
B	仅有1项Ⅰ级研究结果支持
C	仅有Ⅱ级研究结果支持
D	至少有1项Ⅲ级研究结果支持
E	仅有Ⅳ级或Ⅴ级研究结果支持

从文献中获得的证据推荐主要有：

纠正气郁体质，在饮食上，多吃理气解郁作用的食物如小麦、金橘等；运动锻炼上，坚持运动、多参加社会活动、集体活动。(D)

中医九种体质中气郁体质的穴位保健护理，选穴：合谷、太冲。(E)

4.8.7 说明

从目前检索到的文献中看,关于气郁体质的辨识,主要根据指南及权威教材进行判断,关于老年人气郁体质的干预,现有文献数量较少,高质量文献缺乏。

因此除以上文献研究工作中提炼出来的证据推荐之外,主要采用专家

意见的方式进行气郁体质的研究。

4.9 特禀体质

4.9.1 数据库选择

文献检索数据库包括：中国生物医学文献数据库（CBM）、中国知网新平台（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、万方全文数据库

4.9.2 检索词确定

中文关键词设定为：特禀体质、特禀质、老年人、老人

英文关键词设定为：old people、the old、the elderly、elderly Individuals、the older、elderly people、senior citizens、old age、allergic、constitution、type、quality、physique

4.9.3 现代文献数据库检索策略及检索结果

检索范围为建库至最后检索时间，中文库最后检索时间为 2022-05-14，英文库最后检索时间为 2022-05-14。

（1）CNKI：共检索 0 篇文献

检索式：SU=（'特禀体质'+特禀质'+过敏质'+过敏体质'）AND SU=（'老年人'+老人'）

（2）万方：共检索 162 篇文献

主题：（"特禀体质"or"特禀质"or"过敏质"or"过敏体质"）and 主题：（"老年人"or"老人"）

（3）维普：共检索 10 篇文献


M=（特禀体质+特禀质+过敏质+过敏体质）AND （老年人+老人）

（4）CBM：共检索 78 篇文献

"特禀体质"[常用字段] OR "特禀质"[常用字段] OR "过敏体质"[常用字段] OR "过敏质"[常用字段]) AND ("老年人"[常用字段] OR "老人"[常用字段])

(5) PubMed: 共检索 5524 篇文献

检索式: ((old people) OR (the old) OR (the elderly) OR (elderly Individuals) OR (the older) OR (elderly people) OR (senior citizens) OR (old age))AND (allergic) AND ((constitution) OR (type) OR (quality)OR(physique))

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#7	...	 >	Search: ((old people) OR (the old) OR (the elderly) OR (elderly Individuals) OR (the older) OR (elderly people) OR (senior citizens) OR (old age))AND (allergic) AND ((constitution) OR (type) OR (quality)OR (physique)) Sort by: Most Recent	5,524	11:24:17

4.9.4 现代文献筛选

4.9.4.1 文纳入排除标准

4.9.4.1.1 纳入标准:

- (1)关于特禀体质的指南、规范、标准;
- (2)关于特禀体质的中医药干预的随机对照试验、设计良好的非随机对照试验、 病例系列研究;
- (3)关于特禀体质的名老中医经验及病例报告。

4.9.4.1.2 排除标准

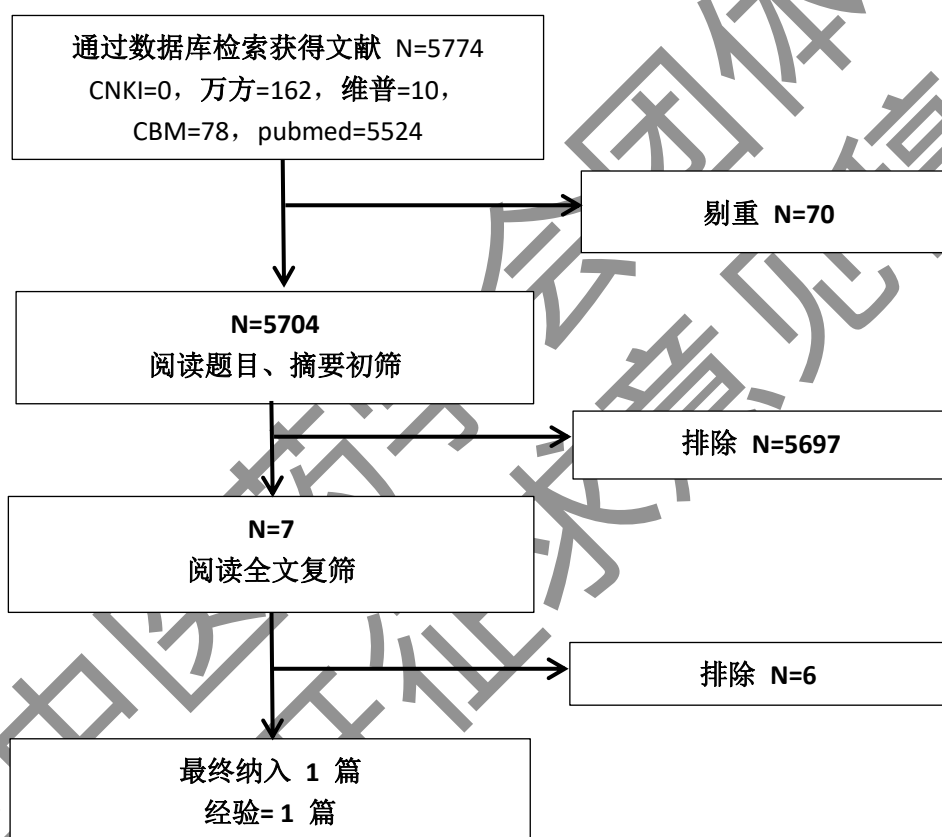
- (1)重复的文献;
- (2)综述类文献;
- (3)不相关文献;
- (4)科普类文献;
- (5)无法获取全文的文献。

4.9.4.2 文献筛选结果

文献采用 NoteExpress 软件进行管理:



文献管理结果如下：



4.9.5 文献评价与分级

4.9.5.1 现代文献评价与分级：

4.9.5.1.1 现代医学诊断标准：

采用“2009 中华中医药学会《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》”或“王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.”的规定内容。

4.9.5.1.2 现代文献分级：

根据“陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J].

中国中西医结合杂志, 2019, 39(03):358-364. ”提出的“中医药临床研究证据的分级标准”实施。

表 1 中医药临床研究证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
I级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II级	非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验	上市后药物流行病学研究、IV期临床试验、主动监测(注册登记、数据库研究)
III级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV级	规范化的专家共识 ¹ 、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V级	非规范化专家共识 ² 、病例报告、经验总结	临床前安全性评价，包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价

注:1 规范化的专家共识,指通过正式共识方法(如德尔菲法,名义群组法,共识会议法,以及改良德尔菲法等),总结专家意见制订的,为临床决策提供依据的文件;2 非规范化的专家共识,指早期应用非正式共识方法如集体讨论,会议等,所总结的专家经验性文件。

文献结果:

(1) 左春红,周红娟. 中医九种体质的穴位保健护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(12):32-33. (V级)

4.9.6 证据推荐

根据汪受传,虞舜,赵霞,戴启刚,陈争光,徐珊. “循证性中医临床诊疗

指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11):2759-2763. ”
提出的“中医文献依据分级标准”实施。

表 2 文献依据分级

分级	评价指标
A	至少有2项 I 级研究结果支持
B	仅有1项 I 级研究结果支持
C	仅有 II 级研究结果支持
D	至少有1项 III 级研究结果支持
E	仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

从文献中获得的证据推荐主要有：

（1）中医九种体质中特禀体质的穴位保健，选穴：神阙、曲池。（E）

4.9.7 其他

从目前检索到的文献中看，关于老年人特禀体质的辨识，主要根据指南及权威教材进行判断。关于老年人特禀体质的干预，现有文献数量较少，高质量文献更缺乏。

因此除以上文献研究工作中提炼出来的证据推荐之外，主要采用专家意见的方式进行特禀体质的研究。