

穴位埋线治疗单纯性肥胖症 36 例

★ 许婧 (成都中医药大学针灸推拿学院美容医学教研室 成都 610072)

关键词: 穴位埋线疗法; 单纯性肥胖症; 疗效观察

中图分类号: R 245.9*1 文献标识码: B

本课题研究穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖症的疗效及机理, 并严格按照随机原则分为穴位埋线组和针灸治疗组, 观察两种治疗前后体重、体重指数、体脂百分率、三围、血糖 (GLU)、血总胆固醇 (TC)、血甘油三酯 (TG)、血高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、血低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 的变化, 并分析两种治疗的差异。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究的患者来源于 2005 年 1 月~2007 年 12 月, 成都中医药大学医学美容科、成都市驻颜医学美容门诊部、四川省西婵整型美容医院, 经临床检查确诊为单纯性肥胖病患者, 共 72 例。其中男性 32 例, 女性 40 例; 年龄最大者 58 岁, 最小者 20 岁, 平均 40 岁; 病程最长 20 年, 最短 2 年, 平均 7 年。病人签署知情同意书同意参加本研究后, 根据纳入标准和排除标准, 按完全数字随机的方法, 分为两组穴位埋线组 36 例, 针灸治疗组 36 例。

1.2 诊断标准 参照 1997 年全国第 5 届肥胖病研究学术会议修订的《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[1];

1.3 辨证分型 辨证分型标准参照 1989 年第二次全国中西医结合肥胖证学术会议标准将肥胖证分为 5 型^[2] (每型具有诊断证候 2~3 项以上, 舌脉象基本符合者, 即可诊断): (1) 胃肠实热型。形体肥胖, 食欲旺盛, 消谷善饥, 渴喜冷饮, 小便短赤, 大便秘结, 舌红苔黄, 脉数弦滑。(2) 肝郁气滞型。形体肥胖, 胸胁胀满, 心烦易怒, 失眠多梦, 月经不调, 闭经, 大便秘结, 舌质暗红, 苔白或薄腻, 脉细弦。(3) 脾虚湿阻型。形体肥胖, 浮肿, 肢体困重, 腹满, 纳差, 尿少, 舌质淡红, 舌苔薄腻, 脉沉细。(4) 脾肾阳虚型。形体肥胖, 疲乏无力, 腰膝酸软, 畏寒肢冷, 面浮肢肿, 舌质淡或胖大, 苔白滑, 脉沉细无力。(5) 阴虚内热型: 形体肥胖, 头晕眼花, 头胀头痛, 腰膝酸

软, 五心烦热, 低热, 舌质红或尖红、苔少而干, 脉细数微弦。

2 治疗方法

2.1 穴位埋线 依据中医基本理论对不同证型进行辨证施治, 取穴如下: (1) 胃肠实热型: 治宜清胃泻热。选穴: ①胃俞、天枢、内庭、曲池、中脘、丰隆; ②梁门、上巨虚、下巨虚、小肠俞、大肠俞、关元。(2) 肝郁气滞型: 治宜疏肝解郁。选穴: ①太冲、期门、支沟、血海、阳陵泉、肝俞; ②公孙、行间、膻中、曲泉、三阴交、膈俞、肾俞。(3) 脾虚湿阻型: 治宜健脾化湿。选穴: ①太白、丰隆、足三里、阴陵泉、三阴交、脾俞; ②中脘、水分、足临泣、百会、天枢、胃俞。(4) 脾肾阳虚型: 治宜补肾健脾益气。选穴: ①脾俞、三阴交、气海、太溪、足三里、阴陵泉; ②肾俞、命门、关元、天枢、百会、水分。(5) 阴虚内热型: 治宜滋补肝肾。选穴: ①肝俞、阴陵泉、太溪、天枢、三阴交; ②肾俞、内庭、足三里、阳陵泉、关元。

操作方法: (1) 本研究应用北京任晓艳穴位埋线医学研究中心生产一次性消毒埋线针 (根据线的粗细有 9 号、10 号等不同粗细的针具), 将经过中药浸泡过或磁化的不同载体蛋白线剪成 0.8~1.2 cm 长度, 浸泡于 75% 的乙醇内备用。

(2) 首先让患者仰卧位或俯卧位, 根据不同证型选定不同的穴位 (两组穴位交替取穴), 用甲紫溶液做好标记, 再用碘酊及乙醇, 棉签蘸后常规严密消毒。将适当长度的载体蛋白线放入针头内, 不用局麻, 像注射一样破皮进入特定穴位及一定的深度, 待患者局部得气后 (有酸、胀、麻感后) 推入线体出针, 用消毒棉签局部压迫止血后, 创可贴或棉球外贴。每 2 周埋线 1 次, 2 次为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。

2.2 针灸治疗 取穴同穴位埋线。匀速进出针, 进针得气后根据不同的穴位选取不同的补泻手法, 留

针 30 分钟,每周治疗 6 次,4 周为一疗程,连续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 单纯性肥胖病疗效评定标准参照 1991 年全国第三届肥胖病研究学术会议修订的《单纯性肥胖病的中西医结合诊断、疗效标准》^[3]。近期临床痊愈:临床症状消失,体重正常或超重范围内;体脂百分率(F%)男性<26%、女性<30%;体重指数(BMI)<26。显效:临床症状大部分消失,体重下降 5 kg 或 F%下降>5%。有效:临床症状明显减轻,体重下降 3 kg 或 F%下降 7%~13%。无效:临床症状无明显改善,体重下降未达到 3 kg 或 F%下降<3%。

3.2 治疗结果 经过 2 个疗程的治疗,穴位埋线组治愈 6 例,显效 15 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率为 94.44%;针灸治疗组治愈 4 例,显效 13 例,有效 15 例,无效 4 例,总有效率为 88.89%。经 χ^2 检验,穴位埋线组的总有效率明显优于针灸治疗组($P<0.05$)。

表 1 治疗前后两组体重的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前(kg)	第一疗程后(kg)	第二疗程后(kg)
穴位埋线组	73.24±8.32	68.75±7.89	65.84±7.73
针灸治疗组	73.87±8.37	71.65±7.87	69.13±7.67

表 2 治疗前后两组体重指数(BMI)的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	第一疗程后	第二疗程后
穴位埋线组	28.93±3.32	26.16±3.18	24.47±2.95
针灸治疗组	29.06±3.27	27.96±3.15	26.83±3.03

表 3 治疗前后,两组三围变化对比($\bar{x}\pm s$) /cm

组别		例数	胸围	腰围	臀围
穴位埋线组	治疗前	36	97.32±7.54	92.43±11.49	113.39±7.46
	第一疗程后	36	97.17±8.13	86.89±10.67	105.83±6.74
	第二疗程后	36	97.13±7.76	80.56±9.32	98.32±6.43
	治疗前	36	97.37±8.12	92.87±11.53	112.97±7.87
	第一疗程后	36	97.14±7.79	89.69±10.46	108.79±7.53
	第二疗程后	36	97.07±7.87	85.72±9.87	104.63±7.25

经统计学检验,治疗后两组体重、体重指数、均有明显降低($P<0.01$),两组组间相比有显著性差异($P<0.05$),提示两组均能明显降低体重、体重指数、体脂百分率,但穴位埋线组疗效更好;治疗后两组腰围、臀围明显减小($P<0.05$),两组组间相比有显著性差异($P<0.05$),而治疗前后胸围变化均无显著性差异($P>0.05$),说明两组能明显减小腰围、臀围,但对胸围影响不大,穴位埋线组的疗效明显优于针灸治疗组($P<0.05$)。

表 4 治疗前后两组空腹

胰岛素(Ins)分布比较($\bar{x}\pm s$) / $\mu\text{IU}\cdot\text{ml}^{-1}$

组别	例数	治疗前	第一疗程后	第二疗程后
穴位埋线组	36	142.38±87.64	127.85±56.37	117.35±37.62
针灸治疗组	36	139.86±84.92	126.38±65.37	119.03±36.53

表 5 治疗前后两组

GLU 分布比较($\bar{x}\pm s$) /mmol $\cdot\text{ml}^{-1}$

组别	例数	治疗前	第一疗程后	第二疗程后
穴位埋线组	36	5.47±0.27	5.42±0.34	5.39±0.36
针灸治疗组	36	5.42±0.36	5.37±0.42	5.39±0.37

表 6 治疗前后两组

TC 分布比较($\bar{x}\pm s$) /mmol $\cdot\text{ml}^{-1}$

组别	例数	治疗前	第一疗程后	第二疗程后
穴位埋线组	36	4.78±0.92	4.65±0.85	4.54±0.73
针灸治疗组	36	4.77±0.87	4.67±0.83	4.56±0.71

表 7 治疗前后两组

TG 分布比较($\bar{x}\pm s$) /mmol $\cdot\text{ml}^{-1}$

组别	例数	治疗前	第一疗程后	第二疗程后
穴位埋线组	36	1.68±0.49	1.52±0.45	1.45±0.37
针灸治疗组	36	1.65±0.47	1.54±0.42	1.46±0.39

表 8 治疗前后两组血

HDL-C 分布比较($\bar{x}\pm s$) /mmol $\cdot\text{ml}^{-1}$

组别	例数	治疗前	第一疗程后	第二疗程后
穴位埋线组	36	1.47±0.36	1.52±0.47	1.57±0.43
针灸治疗组	36	1.46±0.42	1.54±0.45	1.55±0.41

表 9 治疗前后两组

LDL-C 分布比较($\bar{x}\pm s$) /mmol $\cdot\text{ml}^{-1}$

组别	例数	治疗前	第一疗程后	第二疗程后
穴位埋线组	36	2.68±0.57	2.47±0.73	2.29±0.95
针灸治疗组	36	2.66±0.64	2.53±0.62	2.34±0.84

经过 2 个疗程的治疗,TG、TC、LDL-C 下降,前后比 P 均 <0.05 ,HDL-C 治疗后升高,前后比 $P<0.05$,但两组组间相比无显著性差异($P>0.05$),说明两组对脂质和糖代谢具有良性调整作用,但两组的疗效差异不明显($P>0.05$);单纯性肥胖患者具有高 Ins 血症的特征,两组治疗后患者血清 Ins 明显下降,前后比 $P<0.05$,但两组组间相比无显著性差异($P>0.05$),提示穴位埋线和针灸治疗都具有改善高 Ins 血症的作用。

4 典型病例

张某,女,36 岁,公务员。2004 年 7 月 6 日初诊,患者 31 岁生一男婴,产后开始发胖,就诊时患者大便干,2~3 日一行,舌红苔黄腻,脉弦滑。无药物及食物过敏史,无重大疾病史。患者身高 167 cm,体重 82 kg,超过标准体重的 35.99%,体重指数为 29.40,血压 18/11 kPa,胸围 102 cm,腰围 98 cm,臀围 108 cm。生化检查:Ins 156.25 $\mu\text{IU}/\text{ml}$,血清 GLU 5.56 mmol/ml,TC 4.93 mmol/ml,TG 1.87 mmol/ml,HDL-C 1.41 mmol/ml,LDL-C 2.62 mmol/ml。临床诊断为单纯性肥胖,辨证为脾虚湿阻型,取穴:①太白、丰隆、足三里、阴陵泉、三阴交、脾俞;②

火针治疗冻疮 56 例

★ 许卫国 刘金竹 (河南省安阳钢铁集团公司职工总医院针灸理疗科 安阳 455004)

关键词:火针疗法;冻疮

中图分类号:R 245.31*6 文献标识码:B

笔者近年来采用火针刺中脘、关元治疗冻疮,效果满意。报告如下。

1 临床资料

56 例中男 24 例,女 32 例;年龄最小 10 岁,最大 41 岁;病程最短 1 周,最长 9 年。冻疮部位:手部 25 例,足部 15 例,手足共患 9 例,颜面及耳廓患者 7 例;病损红肿者 45 例,糜烂者 11 例。

2 治疗方法

患者仰卧位,中脘、关元处皮肤常规消毒,将火针尖部在酒精灯上烧红,分别快速刺入中脘穴(深约 0.8~1 寸)、关元穴(深约 0.2~0.5 寸),快速出针后,用消毒敷料包扎,2 日内禁止洗浴,以免感染。针刺前应嘱患者排净小便。治疗期间患者应注意防寒保暖。每周 1 次,病情严重者可 3 天 1 次。3 次后观察疗效。

3 治疗结果

治愈(冻伤处皮肤肿块消失,糜烂愈合,且无痒痒感)1 次治愈 44 例,占 78.6%,3 次治愈 8 例,占 14.3%;好转(症状减轻或愈后短时又复发)4 例,占 7.1%。总有效率 100%。

4 典型病例

中脘、水分、足临泣、百会、天枢、胃俞。两组穴位交替进行穴位埋线治疗。

经过 2 个疗程治疗后,患者自诉食量正常,饥饿感不明显,体重 71 kg,体重指数为 25.46,血压 17 / 10.5 kPa,胸围 102 cm,腰围 87 cm,臀围 98 cm。生化检查:Ins 123.24 μ IU/ml,血清 GLU 5.37 mmol/ml,TC 4.74 mmol/ml, TG 1.48 mmol/ml, HDL-C 1.62 mmol/ml, LDL-C 2.45 mmol/ml。半年后随访,体重未反弹。

5 讨论

穴位埋线是针灸的改良与延伸^[4],它集多种方法、多种效应于一体。本法于 60 年代始已广泛应用于临床。肠线作为一种异体蛋白,在体内需留一段时间才被缓慢吸收,利用这一特性,把羊肠线埋入穴位,能较长时间刺激穴位使之持续发挥效应,从而调节患者植物神经系统,抑制胃肠运动,减少胃酸分泌,控制热量摄入,促进机体对葡萄糖的利用,降低脂肪蓄积,使代谢达到新的平衡^[5]。从而弥补了针

王某,男,19 岁,工人,2002 年 12 月 10 日初诊。因在老家上学时条件较差,冬季双手出现冻疮,连续 6 年,每年均发作,多以红肿包块为主,偶有轻微糜烂。曾多次采用外用药膏和一些民间疗法治疗,效果较差。刻下症见,双手背均有大小不等的红肿包块,右手更甚。给予火针治疗 1 次后,症状明显减轻,3 次后痊愈。嘱其平时注意防寒和增加锻炼,随访 1 年未复发。

5 讨论

现代医学认为冻疮机理尚不十分清楚,可能与皮肤血管对寒冷的过敏有关,也可能与植物神经功能紊乱及遗传有关。中医学认为本病与先天禀赋不足,元气虚弱有关,主要病理为阳气不达,寒邪侵袭,气血凝滞所致。

中脘、关元均属任脉。中脘为足阳明胃经之募穴和八会穴之一的腑会穴,故中脘穴处阴经而汇阳经之精气,对人体气血阴阳之平衡和脾胃功能有重要的调节作用;关元为任脉与足三阴经交会穴,手太阳小肠经之募穴,有强壮阳气之作用。火针刺中脘、关元可达益气温经散寒,活血通络壮阳之效,使冻疮痊愈。

(收稿日期:2008-04-22)

刺时间短、疗效难巩固、易复发等缺点^[6]。

穴位埋线疗法只需 15 日治疗 1 次,节省时间而且每次治疗的针数少,痛苦少,改善了传统针灸就诊次数多、患者依从性差的缺点,患者的接受度更高,更符合现代人快速高效的生活节奏。

参考文献

- [1]危北海,贾葆鹏.单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J].中国中西医结合杂志,1998,18(5):317-319.
- [2]全国中西医结合肥胖学会.肥胖证的辨证分型标准[G].全国中西医结合第二次肥胖症学术会议论文集,1989.
- [3]全国第三届肥胖病研究学术会议.单纯性肥胖病的中西医结合诊断、疗效标准[J].中西医结合杂志,1992,12(1):690.
- [4]许姿妙.穴位埋线治疗肥胖症 100 例临床观察[J].中国针灸,2002,22(2):95-96.
- [5]王国明,李丽霞,宋永强,等.穴位埋线治疗单纯性肥胖症 60 例疗效观察[J].中国针灸,2001,21(7):395-396.
- [6]任晓艳.穴位埋线的源流及其机理探讨[J].中国医药学报,2004,19(12):757.

(收稿日期:2008-03-26)