引用:谢汉兴,唐红珍. 穴位埋线治疗脾虚湿阻型产后肥胖 35 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):81-83.

穴位埋线治疗脾虚湿阻型产后肥胖 35 例临床观察

谢汉兴,唐红珍
(广西中医药大学,广西　南宁,530001)

[摘要]　目的:观察穴位埋线疗法治疗脾虚湿阻型产后肥胖的临床疗效。方法:将 70 例产后肥胖患者随机分成 2 组,每组各 35 例。治疗组采用穴位埋线疗法,对照组采用针刺疗法,2 组取穴相同。观察治疗前后 2 组患者的腰围、臀围、体质量、体质量指数(BMI)的变化,评定综合疗效。结果:总有效率治疗组为 100.0%(35/35),对照组为 88.6%(31/35),差异有统计学意义($P<0.05$);2 组治疗后体质量、BMI 值、腰围均较治疗前减小,差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗组小于对照组($P<0.05$)。2 组臀围治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:穴位埋线对患者的体质量、腰围、BMI 的改善程度明显,可获得理想的减肥效果。

[关键词]　产后肥胖;脾虚湿阻型;穴位埋线
[中图分类号]R245.9+1,R259.892　[文献标识码]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.028

产后肥胖是指女性在正常分娩后,由于神经-内分泌系统紊乱和诸多外界因素共同作用,使脂质代谢失衡,以形体肥胖为主要症状的一种生育性肥胖。有调查研究显示,420 例产后妇女中,有 87.13%的产妇可诊断为产后肥胖[1]。近年来,由于人们生活质量的提高,产后肥胖的人群愈发增多,不仅影响个人形体美观,而且还增加了糖尿病、心脑血管疾病、多囊卵巢综合征、恶性肿瘤等疾病发生的风险,严重威胁个人健康[2]。本研究采用穴位埋线治疗 35 例产后肥胖患者,取得了较好的减肥效果,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　收集 2018 年 11 月至 2019 年 11 月在广西中医药大学附属瑞康医院国医堂门诊就诊的 70 例产后肥胖患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 35 例。治疗组中,年龄 24~40 岁,平均(33.8±4.9)岁;对照组中,年龄 24~39 岁,平均(31.6±5.2)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断标准　符合《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》[3]中的诊断标准。女性标准体质量(kg)=[(身高(cm)-105]×0.9。成人标准体质量指数(BMI)=体质量(kg)/身高^2(m^2),BMI 为 18.5~22.9 kg/m^2 为正常;BMI≥23.0 kg/m^2 为超重,即超过标准体质量的 10%;BMI 为 23.0~24.9 kg/m^2 为轻度肥胖,即超过标准体质量的 20%;BMI 为 25.0~29.9 kg/m^2 为中度肥胖,即超过标准体质量的 30%;BMI≥30.0 kg/m^2 为重度肥胖,即超过标准体质量的 40%。

1.2.2　中医辨证标准　符合《肥胖病的针灸治疗》[4]中脾虚湿阻证的辨证标准。形体肥胖,肢体浮肿,倦怠乏力,头身困重,腹部痞满,腹胀便溏,尿少,纳欠佳,舌质淡红、舌苔白腻,脉濡或缓。女性月经延迟,质稀色淡、量少,经期前后少腹隐痛,平素带下色白量多。

1.3　纳入标准　1)符合上述西医诊断与中医辨证标准;2)年龄 18~40 岁;3)签署知情同意书。

1.4　排除标准　1)处于妊娠期及哺乳期妇女;2)患有心脏病、内分泌疾病等严重原发性疾病;3)继发性肥胖患者;4)正在使用任何其他针对产后肥胖的减肥方案;5)有异体蛋白过敏史;6)依从性差。

基金项目:国家自然科学基金项目(81660783)
第一作者:谢汉兴,男,2018 级硕士研究生,研究方向:针药结合治疗肥胖及内分泌疾病
通讯作者:唐红珍,女,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:针药结合治疗肥胖及内分泌疾病,E-mail:383744825@qq.com

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用穴位埋线法治疗。取穴:腹部阿是穴、中脘、天枢、气海、关元、滑肉门、大横;配穴:水分、阴陵泉、丰隆、足三里、三阴交。操作方法:第 1 步,根据治疗选穴,嘱患者取仰卧位,并暴露埋线部位;第 2 步,根据腧穴定位标准[5]进行腧穴定位;第 3 步,采用 75%乙醇对以穴位为中心、半径为 2 cm 的圆形区域进行常规消毒;第 4 步,施术者将双手洗净,并用 75%乙醇进行消毒,戴上无菌手套。根据不同穴位采取不同的羊肠线长度,用无菌镊子取一段羊肠线置入埋线针针管前端,暴露施术穴位,针尖快速刺入表皮,并达得气深度后,推动针芯并同时退针管,将羊肠线埋入穴位的皮下层或肌肉层内;第 5 步,在出针后快速用消毒棉签按压片刻,再用无菌创口贴覆盖,防止感染。按以上方法每半个月治疗 1 次,2 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。注意事项:创口不可沾水,避免剧烈运动,预防感染。治疗期间注意控制饮食,忌辛辣,以清淡饮食为主。

2.2 对照组 采用针刺疗法。取穴同治疗组,操作方法:嘱患者仰卧于治疗床,暴露针刺部位,对穴位进行常规消毒,选用 0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,快速直刺进针,以得气为度,并留针 30 min。每天 1 次,每周 5 次,以 4 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。注意事项:腹部针刺深度以常规深度为宜,不宜进针过深,以免刺伤内脏。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后测量患者身高、体质量、腰围、臀围,根据身高、体质量计算 BMI。

3.2 疗效标准 参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》[3]制定。显效:体质量下降≥5kg,腰围减少≥6cm;有效:体质量下降≥3kg、但<5kg,腰围减少≥4cm、但<6 cm;无效:体质量下降<3 kg,或无变化。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 23.0 进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 100.0%,对照组为 88.6%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	34(97.1)	1(2.9)	0	35(100.0)
对照组	35	9(25.7)	22(62.9)	4(11.4)	31(88.6)
χ^2 值					4.242
P 值					0.039

3.4.2 2 组治疗前后肥胖各指标比较 2 组体质量、BMI 值、腰围治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义;2 组臀围治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异无统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组患者治疗前后肥胖各指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	体质量(kg)		t 值	P 值	BMI(kg/m^2)		t 值	P 值	腰围(cm)		t 值	P 值	臀围(cm)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	35	79.1±5.6	69.0±4.7	15.020	<0.05	30.4±2.6	26.5±2.1	14.940	<0.05	97.2±5.4	84.0±4.8	16.687	<0.05	99.9±3.5	99.4±3.7	0.962	0.343
对照组	35	80.6±4.6	75.3±3.7	12.181	<0.05	31.1±1.5	29.1±1.7	13.255	<0.05	96.8±6.5	90.8±6.1	29.235	<0.05	96.8±6.5	99.6±2.8	1.414	0.166
F 值		0.057	1.757			5.649	1.575			1.580	3.357			0.381	3.262		
P 值		0.220	<0.05			0.134	<0.05			0.791	<0.05			0.344	0.784		

4 讨 论

中医学认为,产后肥胖的总体病机特点为“多虚多瘀”。由于产后气血大伤,致使元气受损,或因外感所伤及饮食不节,致使营卫失调,气血失和,脏腑功能受损,脾胃运化失司,气机不畅,水液输布失疏,日久痰湿内蕴,痰浊壅盛,发为肥胖。脾为后天之本,主运化,运化失常则水湿不化,无论何种致病因素导致肥胖,均有脾虚湿阻的病机。

穴位埋线疗法是传统针刺疗法的一种发展和延伸,在腧穴经络理论的指导下,对特定腧穴植入羊肠线,使腧穴产生持续的刺激作用,从而疏经通络达到“深纳而久留之,以治顽疾”的治疗效果,这种持续的刺激对人体的作用是持久而良性的。研究表明,穴位埋线是集多种效应于一体的复合型疗法,其机制为机械刺激、生物学刺激、化学刺激同时发挥作用,形成一种持续的刺激冲动,通过影响神经-内分泌系统调整人体功能,促进新陈代谢,提高免疫力,产生良性诱导,达到消除疾病的目的[6]。采用穴位埋线疗法治疗产后肥胖患者,一方面可以调节食欲、控制食量;另一方面还可以促进脂肪的分解,增强

体质，符合患者产后体虚的特点。患者既可以避免多次针刺的痛苦，又可节约大量的时间和精力。

脾虚湿阻型产后肥胖患者具有典型的“气虚”“痰湿”等病理征象，湿、痰、瘀聚于体内，脾胃运化功能失司，最终发展为肥胖，本着“勿拘于产后，亦勿忘于产后”的原则，治宜“健脾化痰、通瘀消脂”，辨证取穴，调整阴阳，切中病根。中脘为任脉穴位，又名太仓，是八会穴之腑会。《行针指药歌》载：“或针痰，先针中脘三里间”，腑以通降为顺，刺中脘，三焦得以气化，水谷精微得以输布于五脏六腑。天枢为大肠经募穴，位于足阳明胃经上。《素问·六微旨大论》载：“天枢之上，天气主之；天枢之下，地气主之；气交之分，人气主之，万物由之。”张介宾注：“枢，枢机也，居阴阳升降之中，是为天枢。”针刺此穴可分水湿，升清降浊，通腑调胃。关元属任脉，为小肠之募穴，为“男子藏精，女子蓄血之处，有补虚健脾、调气回阳的功效。李东垣指出：“灸气海等以振奋阳气”，针刺气海可温肾补阳、调节气机。滑肉门、大横可运化脾土、通调腑气。足三里为“土中之土穴”，胃与脾相表里，针刺足三里有助于脾胃运化。阴陵泉为足太阴经合穴，针刺该穴可排渗脾湿、健脾利水，对脾虚湿阻型产后肥胖患者功效显著，合水分可加强祛湿化浊之功。丰隆联络胃脾二经，针刺该穴可和胃健脾，调理水谷运化，并具有降血脂的作用。三阴交为三阴经交会之穴，具有补益肝肾健脾的功效，可健运脾胃、化浊利湿。

本研究显示，针刺和穴位埋线疗法治疗产后肥胖具有同样明显的减肥作用，但在降低体质量、BMI、腰围方面，穴位埋线改善作用优于针刺疗法。但对于其内在治疗作用机制，尤其是治疗产后肥胖的生物化学机制仍待进一步研究。

参考文献

[1] 张梦婷，何滢，王飞燕，等. 国内二胎政策现状及产后肥胖治疗护理措施综述[J]. 教育教学论坛，2018(3)：89-90.

[2] 刘林华，彭勋超，唐成林. 针灸治疗产后肥胖的研究进展[J]. 按摩与康复医学，2019，10(5)：54-56.

[3] 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.

[4] 刘志诚. 肥胖病的针灸治疗[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：64-68.

[5] 王勇，刘更，谭立明. 灸法治疗脾虚湿阻、胃热湿蕴、冲任失调型肥胖 120 例[J]. 中国疗养医学，2009，18(2)：148.

[6] 魏玉婷，曹朝霞，李小娟，等. 穴位埋线疗法的分子生物学机制研究进展[J]. 中华中医药杂志，2019，34(8)：3633-3636.

（收稿日期：2020-04-02）

（上接第 67 页）对腰椎后路椎间融合术后患者采用小承气汤穴位贴敷治疗，所取穴位神阙位于脐中，具有调节腹部的气血运行的作用；关元穴位于脐下三寸，是小肠的募穴，对腹痛、腹胀疗效极佳；天枢平脐旁开四寸，是大肠的募穴，具有调中和胃、理气导滞的功效；中脘即胃脘中部，为胃的募穴，具有理气和胃、通降腑气的作用；足三里为远部取穴，是胃的下合穴，有健脾和胃、升降气机的作用；诸穴合用共达调节脏腑气机、通腑导滞之功效。

本研究结果显示，2 组治疗期间腹胀及便秘发生情况比较，差异有统计学意义，呕吐及腹痛发生情况比较，差异无统计学意义，治疗组首次排气及排便时间均明显短于对照组，且治疗过程中焦虑发生率低于对照组，表明加味小承气汤穴位贴敷对腰椎后路椎间融合术患者的腹胀和便秘症状具有明显改善作用，且能促进患者的排气、排便，并能一定程度上缓解患者紧张焦虑的情绪。

参考文献

[1] MARWAH SANJAY, SINGLA SHAM, TINNA PRADEEP. Role of gum chewing on the duration of postoperative ileus following ileostomy closure done for typhoid ileal perforation: a prospective randomized triald]. Saudi journal of gastroenterology: official journal of the Saudi Gastroenterology Association, 2012, 18(2): 111-117.

[2] 鲁齐林，竺义亮，李绪贵，等. 腰椎间盘突出症患者微创手术术前不良心理状态调查及对预后的影响[J]. 中国全科医学，2020，23(14)：1740-1746，1752.

[3] DEYO RCHARD A, NACHEMSON ALF, MIRZA SOHAIL K. Spinal-fusion surgery-the case for restraint[J]. N Engl J Med, 2004, 350(7): 722-726.

[4] 黄金珍，何杏梅，李玖利，等. 中医贴敷护理方案对腰椎全麻术后患者胃肠道功能紊乱的防治研究[J]. 中医临床研究，2016，8(23)：57-58.

[5] 周春敏，徐芳芳，闫汉语，等. 基于现代文献穴位贴敷治疗所用中药性、味、归经的规律分析[J]. 黑龙江医学，2020，44(1)：141-144.

[6] 王向荣，贺安妮，熊振芳，等. 穴位贴敷联合西医常规治疗肝硬化腹水疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药，2018，29(6)：1508-1512.

[7] 赵娟萍，张秋樾，齐笑，等. 中药穴位贴敷治疗呼吸系统疾病的研究概述[J]. 中华中医药学刊，2017，35(7)：1780-1783.

（收稿日期：2020-06-17）