

● 针推医学 ●

引用:周娅妮,陈淋,刘静,覃凤传. 俞募配穴埋线疗法治疗阳虚痰湿质单纯性肥胖症 32 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(11):70-73.

俞募配穴埋线疗法 治疗阳虚痰湿质单纯性肥胖症 32 例

周娅妮,陈淋,刘静,覃凤传
(柳州市中医医院,广西柳州,545001)

[摘要] 目的:观察俞募配穴埋线疗法治疗阳虚痰湿质单纯性肥胖症的临床疗效。方法:选取阳虚痰湿质单纯性肥胖症患者 32 例,应用俞募配穴埋线疗法对该类患者进行治疗,观察其治疗前后的体质量、体质量指数(BMI)、腰围(WC)、腰臀比(WHR)、中焦及双肾区的红外皮温均值,并评价其临床疗效。结果:治疗后,32 例患者中痊愈 11 例(34.38%),显效 7 例(21.87%),有效 12 例(37.50%),无效 2 例(6.25%)。患者的体质量、BMI、WC、WHR 均较治疗前明显降低($P < 0.05$),中焦、双肾区的红外皮温值均较治疗前明显增高($P < 0.05$)。结论:俞募配穴埋线疗法能有效降低阳虚痰湿质单纯性肥胖患者的体质量、BMI、WC、WHR,提高中焦及双肾区的红外皮温值。

[关键词] 肥胖;阳虚痰湿质;穴位埋线;俞募配穴;红外热成像技术

[中图分类号] R259.892, R246.1 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.11.017

肥胖症是一种由多种因素引起的慢性代谢性疾病,以体内脂肪细胞的体积和数量增加,引起体脂相对体质量的比值增高为主要特点,临床上根据有无诱因可分为单纯性肥胖和继发性肥胖。继发性肥胖是由其他疾病所导致,而单纯性肥胖则又称体质性肥胖,是指无明显诱因如内分泌-代谢因素,且实际体质量要明显高于标准体质量 20% 以上的疾患,约占临床肥胖症的 90% 以上^[1]。随着经济与生活水平的提高,肥胖的发病率居高不下,且呈逐渐上升及年轻化趋势。据统计,我国的肥胖人口以每年 0.32% 的速度增加^[2]。肥胖已成为全球关注的重大公共卫生问题,随着患者肥胖病情逐渐加重,其更容易引发心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤等,甚至危及人类的生殖健康^[3-5],严重者可威胁患者的生命安全,故防治肥胖对减轻和控制相关疾病的危害尤为关键。本研究从中医体质的角度采用俞募配穴埋线法治疗阳虚痰湿质单纯性肥胖 32 例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2020 年 11 月至 2022 年 1 月由我院治未病中心门诊收治的阳虚痰湿质单纯性肥胖症患者 32 例。其中男 15 例,女 17 例;年龄 16~48 岁,平均(29.17±7.79)岁;病程 12~48 个月,平均(27.84±9.55)个月。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[6]和《中国成人肥胖症防治专家共识》^[7]制定单纯性肥胖的诊断方案,具备以下 1 项即可确诊:1)体质量指数(BMI)≥28;2)实际测得的体质量超过标准体质量的 20%;3)脂肪百分率:男性>25%,女性>30%。

1.2.2 中医辨证标准 根据本课题组前期研究成果所发表的文献[8]中所采用的红外热成像技术辨识阳虚痰湿质的方法,对单纯性肥胖症人群进行阳虚痰湿质的辨识:双眼呈“八字征”或“熊猫征”热偏离,督脉红外轨迹显示断续,部分节段呈冷偏离分

布,双肾区及中下焦呈凉偏离。

2 治疗方法

采用俞募配穴埋线法。取穴:中脘、章门、期门、关元、中极、天枢、京门、中府、大肠俞、小肠俞、肾俞、脾俞、胃俞、膀胱俞、肝俞、肺俞。操作:患者根据穴位取仰卧位及俯卧位,医者铺好洞巾,以记号笔标记穴位部位,采用 75% 乙醇进行常规皮肤消毒,清洁手部后戴一次性无菌手套。根据穴位的解剖位置以及线体的长短取合适长度的 3.0 可吸收性外科缝线(山东博达医疗用品有限公司),穿入 0.7 mm 的一次性无菌注射针针管内,再利用 0.35 mm×50 mm 的一次性埋线针灸针(苏州市华伦医疗用品有限公司)将线体送入穴位相应深度。采用线体长短补泻的手法^[9],其中腹募穴采用泻法,即根据穴位选取线体长约 1.0 cm 以上的线体,中脘、关元、中极、天枢等穴选取线体长度约为 1.8 cm 的可吸收性外科缝线,采用双手进针法,即刺手指、食指持针,中指指腹抵住针身中部,左手提捏起穴位皮肤,当拇指、食指向下用力时,中指也随之屈曲,针身垂直刺入,进针深度为皮下 2 cm,左手持无菌注射针针柄,右手推埋线针将线体送入施术穴位;中府、章门、期门、京门等穴选用长度约 1.2 cm 的线体,进针时采用 45° 斜刺法刺入,进针深度为皮下 1.5 cm。背俞穴采用补法,即根据穴位选取线体长约 0.8 cm 以下的线体,大肠俞、小肠俞、肾俞、膀胱俞等穴选取线体长度为 0.6~0.8 cm 的可吸收性外科缝线,采用双手进针法,针身垂直刺入,进针深入为皮下 1.5 cm,脾俞、胃俞、肝俞则采用 45° 斜刺法刺入,进针深度为皮下 1.0 cm。将线体送入施术穴位后,退出 0.7 mm 的无菌注射针针管,用无菌棉球按压针孔 30s,各穴位逐一埋入线体后结束操作。每 10 d 穴位埋线 1 次,连续治疗 5 次后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 肥胖程度相关指标:测量体质量、身体质量指数(BMI)、腰围(WC)、腰臀比(WHR)。BMI = 体质量(kg)/身高²(m²); WHR = WC(cm)/臀围(cm),腰部周径测量部位是第十二肋下缘水平,髌部周径指的是臀部最大周径,一般以髌前上嵴相连为准,若腰髌周径比>0.72 时可认为是肥胖^[6]。由本院治未病中心不参加研究的医务人员于治疗前后各测量 1 次。2) 中焦、双肾区的红外皮温。分别于治疗前及治疗 1 周后观察肥胖

患者的中焦及双肾区的红外皮温均值,由专业人员应用红外热成像采图软件上的测温标志圈定相应观察区域,软件自动读取该区域的红外皮温均值并记录。中焦:上界起于剑突下,下界至肚脐,左右界以腋前线为界,画一矩形。左右腰区即双肾区,为胸腰椎结合部旁开左右肾在体表投影区,双肾区红外皮温值取二者的平均皮温值。

3.2 疗效标准 根据《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[6]拟定。痊愈:达到标准体质量,WC 减少幅度≥8 cm, BMI≤27; 显效:体质量下降幅度≥5 kg, 4 cm≤WC 减少幅度<8 cm, BMI 减少幅度≥4; 有效:3 kg≤体质量下降幅度<5 kg, 2 cm≤WC 减少幅度<4 cm, 2≤BMI 减少幅度<4; 无效:体质量下降幅度<3 kg, 甚至较前加重, WC 减少幅度<2 cm, BMI 减少幅度<2。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验; *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 综合疗效 治疗后,32 例患者中痊愈 11 例(34.38%), 显效 7 例(21.87%), 有效 12 例(37.50%), 无效 2 例(6.25%)。

3.4.2 治疗前后肥胖程度相关指标比较 治疗后,患者的体质量、BMI、WC、WHR 较治疗前明显降低,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 治疗前后肥胖程度相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间节点	体质量(kg)	BMI	WC(mm)	WHR
治疗前	79.50±9.12	29.35±1.56	85.72±9.76	0.94±0.19
治疗后	61.85±7.98 ^a	23.29±2.28 ^a	76.24±7.61 ^a	0.68±0.06 ^a

注:与治疗前比较,^a*P*<0.05。

3.4.3 治疗前后中焦、双肾区的红外皮温均值比较 治疗后,患者的中焦及双肾区红外皮温较治疗前明显升高,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 2)

表 2 治疗前后中焦、双肾区的红外皮温均值比较($\bar{x} \pm s$, °C)

时间节点	中焦	双肾区
治疗前	28.28±0.37	28.36±0.40
治疗后	30.06±0.37 ^a	30.28±0.27 ^a

注:与治疗前比较,^a*P*<0.05。

3.4.4 治疗前后红外热成像图 治疗前,阳虚痰湿质肥胖症患者的红外热成像特征表现为双眼呈

“八字征”或“熊猫征”热偏离,督脉红外轨迹显示断续,部分节段呈冷偏离分布,双肾区及中下焦呈冷偏离(见图1)。治疗后,阳虚痰湿质肥胖症患者的红外热成像特征表现为中焦、双肾区红外皮温均温较前增高,但仍呈凉偏离,督脉红外轨迹连续性欠佳,双眼“八字征”热偏离,双掌心、双足背红外皮温均温较前下降。但因观察周期较短,患者的体质偏颇状态尚未纠正,故在红外热成像图上仅显示某一部温度小范围的变化,整体红外热成像图特征仍与治疗前无差异(见图2)。

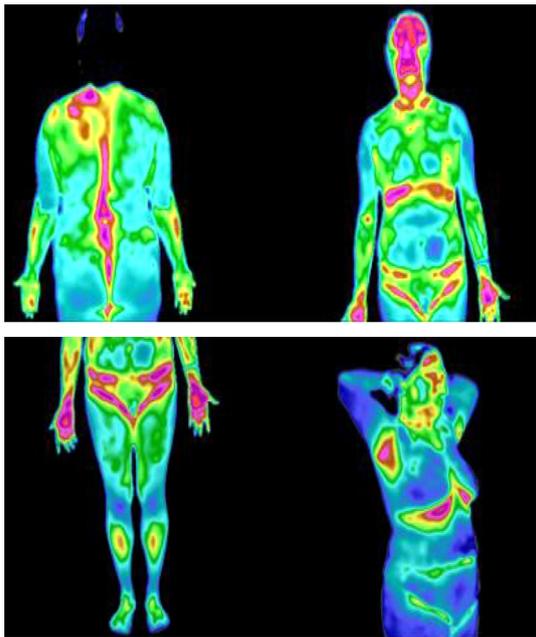


图1 治疗前

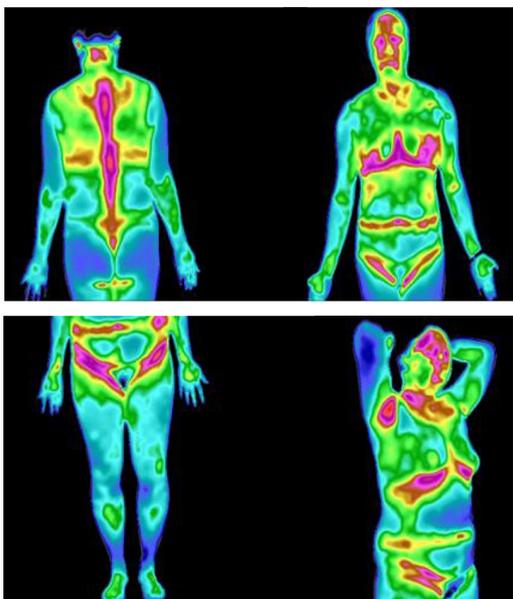


图2 治疗后

4 讨 论

目前对于单纯性肥胖症的治疗多采用手术、药物,或通过控制饮食、加强运动来干预,前者存在费用高昂、不良反应多,且停止治疗后易出现反弹的缺点^[10]。而运动疗法是通过持续不断的运动,消耗体内热量从而降低体质量,但由于效果因人而异,运动难以持之以恒,以致治疗效果不明显^[11]。肥胖症是穴位埋线疗法的优势病种,该技术通过在穴位内置入可吸收型外科缝合线,并长期柔和地刺激穴位以调节“促炎”和“抗炎”平衡来纠正脂肪组织的分泌紊乱^[12-13],从而促进机体对葡萄糖的利用,降低脂肪蓄积,提高人体的代谢效率。

中医学认为体质决定了疾病的类型,而痰湿质是单纯性肥胖症的主要体质类型。《黄帝内经》将痰湿体质患者称为“膏人”“肥人”“脂人”。朱丹溪在《丹溪治法心要》中首次提出“肥白人多痰湿”的观点。九种体质中阳虚质与痰湿质分开而论,然中医学是以阴阳为基,以气血虚实为楮,痰湿是在阴阳气血平衡被打破之后而形成的病理产物,且痰湿质的基本病理本质为阳虚阴盛,其在一定程度上兼夹阳虚质。如章虚谷在《医门棒喝》中云:“如体色丰白,皮嫩肌松,脉大而软,食啖虽多,每天痰涎,此阴盛阳虚之质。”而阳虚之中尤以脾肾阳虚最为关键,肾阳为先天之阳气,肾阳亏虚则火不暖土,脾胃虚寒,中焦运化失司,津液不布,水液代谢障碍,痰湿内阻,则人体基础代谢率降低,血脂降解率减弱,腹壁脂肪堆积^[8],故痰湿质肥胖患者多兼夹有阳虚体质。本课题组前期在关于睡眠-呼吸暂停综合征及代谢综合征的中医体质流行病学调查研究中也发现痰湿质多与阳虚质兼夹^[14],而该类疾病人群多伴有肥胖症。

俞募配穴是针灸临床常用的前后配穴方法之一,是以背俞穴与腹募穴相配,用来治疗本脏本腑有关疾病的配穴法。俞穴是脏腑经气输注于背部的穴位,募穴是脏腑经气汇聚于胸腹部的穴位。依据阴阳学说,俞穴位于腰背部,性属阳;募穴位于胸腹部,性属阴;二者一阴一阳,气相调和,脏腑腹背,气相通应。《伤寒论》载:“凡病,若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液,阴阳自和者,必自愈。”由此可见,阴阳调和是防治疾病的最终目标,也是生命健

康与否的重要生理状态,阴阳不和则会导致人体产生各种生理失常的表现。《素问·阴阳应象大论》中记载:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴”,俞募配穴法选取胸腹之募与腰背之俞,二者以脏腑为本,前后呼应、阴阳相合、刚柔共济、相辅相成,背俞穴与脏腑气血相通,募穴与脏腑气机相联,共同构建机体募穴-脏腑-俞穴体系,充分体现了经络系统如环无端之关系;其作为调节人体脏腑、阴阳之第一大法,更好地发挥了《黄帝内经》“从阴引阳,从阳引阴”的方法,具有较好的协同作用,在临床上应用亦相得益彰。有研究证实,俞募配穴埋线法可明显降低单纯性肥胖症患者 BMI、体脂率、WC、臀围、腹围及 WHR^[15-16];且能协调脏腑,平衡阴阳,疏通经络,调和气血和补虚泻实,以消除体内多余的脂肪从而达到减肥的目的,且疗效优于常规胃经腧穴针刺法^[17]。

本研究采用俞募配穴埋线疗法治疗阳虚痰湿质单纯性肥胖症,立足于中医整体观念、辨证论治的思想,对失衡脏腑进行阴阳辨证论治,整体调节,以恢复机体“阴平阳秘”的平衡状态,从而发挥疏通水气、消除痰浊、化除凝脂之用。穴位选取肝、脾、胃、肾、大肠、小肠、膀胱、肺的背俞穴以及肝募期门、脾募章门、胃募中脘、肾募京门、大肠募天枢、小肠募关元、膀胱募中极、肺募中府。水湿代谢离不开肺的通调水道、脾的运化散精、肾的蒸腾温煦、小肠的泌清别浊、膀胱的气化排泄,故以肺、脾、肾、膀胱、小肠等脏腑的俞募穴以健脾运湿、通利上中下三焦水道,且脾俞、肾俞兼可补益脾肾,激发先天与后天经气,以助人体气化,章门、中脘调节脾胃,恢复脾胃运化之功;水湿日久易致气机不畅,疏泄失司,肠腑湿邪阻滞,故与肝、大肠的俞募穴以疏理气机,畅达经气,荡涤肠腑湿邪。诸穴合用,以补肾益气、健运脾胃、祛湿化痰。

本研究结果表明,俞募配穴埋线疗法能有效改善阳虚痰湿质肥胖症患者的相关 BMI,且临床疗效明确,其关键在于从脏腑的阴阳失衡来辨治肥胖,通过俞募配穴一阴一阳进而恢复脏腑的阴阳平衡状态,以助人体恢复正常的代谢功能,从而能改善患者的肥胖状态。但由于缺乏随机对照研究,且研究病例较少、观察指标单一,该法疗效还有待于进一步评估及验证。

参考文献

- [1] SIKORSKA D, GRZYMSLAWSKA M, ROSZAK M, et al. Simple obesity and renal function[J]. J Physiol Pharmacol, 2017, 68(2): 175-180.
- [2] TIAN Y, JIANG C, WANG M, et al. BMI, leisure-time physical activity, and physical fitness in adults in China: Results from a series of national surveys, 2000-2014[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2016, 4(6): 487-497.
- [3] 王宇, 陈旭. 秦皇岛市老年人群超重和肥胖及影响因素分析[J]. 预防医学, 2019, 31(8): 827-829.
- [4] 夏云婷, 闫慧敏, 王丽敏, 等. 2013 年中国 18 岁及以上超重肥胖患者采取体重控制措施情况及影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(6): 621-626.
- [5] 张巧, 赵羽西, 杨晓科. 肥胖对女性生殖健康的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(6): 537-540.
- [6] 危北海, 贾葆蓁. 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.
- [7] 中华医学会内分泌学分会肥胖学组. 中国成人肥胖症防治专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(9): 711-717.
- [8] 周晓玲, 周娅妮, 唐农, 等. 基于红外热成像技术探讨人体阴阳本体结构[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2): 468-471.
- [9] 景桂芳, 景军, 李东, 等. 基于红外热像测温的穴位埋线补泻效应研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2010, 13(9): 1374-1375.
- [10] 林士波, 管蔚, 梁辉. 两切口法腹腔镜袖状胃切除术治疗单纯性肥胖效果分析[J]. 国际外科学杂志, 2017, 44(12): 812-815.
- [11] 丁花阳, 汪君民. 有氧及复合运动对单纯性肥胖青少年身体形态和生化指标影响[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(12): 1859-1862.
- [12] 霍金, 赵同琪, 袁永, 等. 穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1251-1254.
- [13] 陈丽妹, 王大伟, 赵永华. 穴位埋线治疗肥胖作用机制探讨[J]. 中国针灸, 2018, 38(3): 319-323.
- [14] 周晓玲, 周娅妮, 陈峭, 等. 广西地区阻塞性睡眠呼吸暂停综合征中医体质类型分布及红外皮温分布特点探究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(12): 3059-3061.
- [15] 薛丹, 蔡敬宙, 张新普, 等. 俞募配穴埋线结合脐周拔罐治疗女性脾虚湿盛型单纯性肥胖症的临床疗效[J]. 河北中医, 2017, 39(9): 1383-1386.
- [16] 宁子铭. 俞募配穴埋线法治疗脾虚湿盛型产后肥胖的临床研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2021.
- [17] 孔莹, 滕伟, 辛明, 等. 俞募配穴针刺法治疗单纯性肥胖 40 例[J]. 兰州: 针灸临床杂志, 2009, 25(1): 37-38.