引用:杨梦,蔡喆焱,黄运华,王中英,邹婵.改良外贴式药灸结合饮食调护干预脾虚湿阻型单纯性肥胖效果观察[J].湖南中医杂志,2024,40(2):81-84.

改良外贴式药灸结合饮食调护 干预脾虚湿阻型单纯性肥胖效果观察

杨梦¹,蔡喆焱¹,黄运华¹,王中英²,邹婵¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007;

2. 慈利县中医医院,湖南慈利,427200)

[摘要] 目的:观察改良外贴式药灸结合饮食调护对脾虚湿阻型单纯性肥胖的干预效果。方法:选取270例脾虚湿阻型单纯性肥胖患者,按照随机数字表法分为观察组、对照1组和对照2组,每组各90例。对照1组采用饮食调护干预,对照2组采用改良外贴式药灸干预,观察组采用改良外贴式药灸联用饮食调护干预。3组均以4周为1个疗程,共干预3个疗程。比较3组患者治疗前后的体质量、腰围、身体质量指数(BMI)、瘦素(LEP)、脂联素(ADP)、胰岛素(Ins)和中医证候总积分,评价中医证候疗效。结果:中医证候疗效总有效率观察组为94.44%(85/90),对照1组为71.11%(64/90),对照2组为84.44%(76/90),其中观察组与对照1组的差异有统计学意义($P<0.05$)。3组患者体质量、腰围、BMI、LEP、ADP、Ins以及中医证候总积分均明显降低,且观察组各指标的改善情况均优于对照1、2组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:改良外贴式药灸结合饮食调护能够有效降脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的BMI,改善其糖脂代谢水平,具有较高的临床应用价值,可进一步深入研究和推广。

[关键词] 单纯性肥胖;脾虚湿阻型;饮食调护;药灸

[中图分类号]R248.1,R259.892 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.022

单纯性肥胖(simple obesity, SO)为常见代谢性疾病^[1],可诱发多种其他疾病。目前我国超重与肥胖人群约占总人口的25%,且呈上升趋势^[2]。SO发病与遗传、内分泌以及环境和饮食等多种因素密切相关,是糖尿病、高血压病、冠心病等许多疾病的诱发因素^[3]。西医主要通过药物、手术等方式进行干预,但药物减肥有依赖性且有副作用,手术则具有创伤性,有较大风险^[4]。中医学认为肥胖的病机为痰湿偏盛、阳气虚衰,其病位在脾,与肝、肺、肾密切相关^[5]。中医采用中药、穴位贴敷、饮食干预、穴位埋线等手段可有效治疗SO,逐渐受到关注^[6],外贴药灸就是一种简、便、廉、验的中医外治方法。传统外贴式药灸采用药物外敷温灼体表穴位或患处,通过经络传导,起到温经通络、温阳补气、补中

益气、消痰散结的功效。与传统外贴式药灸相比,改良外贴式药灸与加热包联用,通过热量作用于药粉包,以强化穴位刺激效果和提高药效吸收程度。本研究观察改良外贴式药灸结合饮食调护对脾虚湿阻型SO患者的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2020年3月至2022年3月于湖南中医药大学第一附属医院中医特色护理门诊就诊的270例脾虚湿阻型SO患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组、对照1组和对照2组,每组各90例。观察组中,男42例,女48例;平均年龄(40.58 ± 4.95)岁;平均病程(3.95 ± 0.93)年;肥胖程度:轻度肥胖37例,中度肥胖43例,重度肥胖10例。对照1组中,男47例,女

基金项目:湖南中医药大学护理学一级学科开放基金项目(2019HLX09)

第一作者:杨梦,女,护师,研究方向:中西医结合护理

通信作者:邹婵,女,护理学硕士,主管护师,研究方向:中西医结合护理,E-mail:zouchan0531@163.com

43例;平均年龄(39.54±4.52)岁;平均病程(3.77±1.29)年;肥胖程度:轻度肥胖35例,中度肥胖44例,重度肥胖11例。对照2组中,男39例,女51例;平均年龄(40.03±5.17)岁;平均病程(4.09±1.15)年;肥胖程度:轻度肥胖33例,中度肥胖43例,重度肥胖14例。3组患者性别、年龄、病程、肥胖程度等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经湖南中医药大学第一附属医院伦理委员会审查批准。

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与疗效评定标准》^[7]和《中国成人超重和肥胖症预防与控制指南(节录)》^[8]中的有关标准。1)实测体质量超过标准体质量20%以上,标准体质量(kg)=[身高(cm)-100(cm)]×0.9。2)身体质量指数(BMI) $>24\text{ kg/m}^2$, [BMI(kg/m²)=体质量(kg)/身高(m²)]。3)体脂率 $>30\%$ 。4)腰围:男性 $\geq 85\text{ cm}$,女性 $\geq 80\text{ cm}$ 。符合上述2项及以上,并经实验室检查排除继发性肥胖者即可确诊。

1.2.2 中医辨证标准 符合《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[7]中有关脾虚湿阻型肥胖的辨证标准。临床表现为水肿、疲乏无力、肢体困重、尿少、纳差、腹满、舌淡红、苔薄腻、脉沉细。符合上述症状2项及以上,结合舌、脉象即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准。2)年龄18~60岁。3)近1个月内未采用任何减肥方式。4)自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有严重心、脑、肝、肾等器质性疾病,内分泌系统疾病、感染及传染性疾病、血液系统疾病、精神疾病。2)妊娠期及哺乳期妇女。3)存在穴位贴敷禁忌证,如皮肤破损、局部皮肤感觉减退等。

1.5 剔除标准 1)中途自行退出。2)因各种原因失联、失访。

2 干预方法

2.1 对照1组 采用饮食调护干预。遵循少食多餐的原则,调整患者每天三餐饮食结构与比例,设定饮食处方。以低热量、低脂肪、高蛋白食物为主,适当补充微量营养素,忌食油炸等高热量食物。

2.2 对照2组 采用改良外贴式药灸干预。1)药物制备。药灸贴包含加热包(内部中空,其内填充加热原料如铁、蛭石、活性炭、无机盐、水的混合物,遇空气产生热量)、药粉包(艾绒、干姜、肉桂、细辛、川芎药粉)、艾叶精油。将药粉包贴合于加热包上表面,再贴温控贴进行温度控制,加热包下表面贴有透明胶层与药包紧密贴合,热包产生的热量可传递至药粉包。2)操作方法。取丰隆、三阴交、脾俞、足三里、天枢、水道、中脘、大肠俞等穴位进行改良外贴式药灸,每次贴敷6h,每天1次。3)注意事项。①干预前,先向患者介绍具体流程及相关注意事项,以取得患者及其家属的支持与配合。②建立患者联络信息表和访视时间表,以便电话回访。③通过微信视频或中医护理门诊指导患者进行穴位定位、贴敷,并观察敷贴部位的皮肤情况,初次使用应从小剂量、低温度开始,药灸前利用温控贴调节至适宜温度后再行敷贴;药灸过程中患者若感觉灼热难耐,应立即揭下灸贴,使用棉签沾清水对局部皮肤擦拭冷却。一旦发生皮肤烫伤,用冷水对创面进行淋洗、冷敷,或用包裹冰块毛巾等冷敷,严重者可就医;药灸完毕取下药贴后应及时清洁局部皮肤。④建立打卡激励机制,按时完成治疗者可获得相应的中医外治技术体验奖励。⑤医护人员应与患者建立良好关系,通过合适的方式如使用亲切的语言、保持温和友善的态度、怀有应有的同情心等,赢得患者的信任与配合。

2.3 观察组 采用改良外贴式药灸联合饮食调护干预。具体方法同上。

3组治疗均以4周为1个疗程,共干预3个疗程。

3 效果观察

3.1 观察指标 分别于干预前后观察以下指标。

1)体质量、腰围、BMI。患者均在空腹状态下只着内衣、裤进行测量。2)实验室指标。抽取患者空腹静脉血,采用放射免疫分析法检测瘦素(LEP),酶联免疫法检测脂联素(ADP)、胰岛素(Ins)水平。3)中医证候总积分。观察患者肥胖、水肿、肢体困重、身体乏力、尿少、腹胀、舌苔薄腻等症状,依据无、轻度、中度、重度分别赋0、1、2、3分,再计总分。

3.2 疗效标准 参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[7]中有关标准进行判定。痊愈:症状和体征消失或基本消失,中医证候积分减少率 $\geq 90\%$;显效:症状和体征明显改善,中医证候积分减少率 $\geq 70\%$,但 $<90\%$;有效:症状和体征均有改善,中医证候积分减少率 $\geq 30\%$,但 $<70\%$;无效:症状和体征无改善,甚至恶化,中医证候积分减少率 $<30\%$ 。中医证候积分减少率(%)=(治疗前中医证候总积分-治疗后中医证候总积分)/治疗前中医证候总积分 $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用配对 t 检验,组间比较用单因素方差分析;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 3组中医证候疗效比较 中医证候疗效总有效率观察组为 94.44%,对照 1 组为 71.11%,对照 2 组为 84.44%,观察组与对照 1 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 3组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	90	20(22.22)	39(43.33)	26(28.89)	5(5.56)	85(94.44) ^a
对照 1 组	90	6(6.67)	21(23.33)	37(41.11)	26(28.89)	64(71.11)
对照 2 组	90	15(16.67)	36(40.00)	25(27.78)	14(15.56)	76(84.44)

注:与对照 1 组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 3组体质量、腰围与 BMI 比较 干预前,3组体质量、腰围与 BMI 组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,3组体质量、腰围与 BMI 数值均减少,其中观察组的各数值均低于对照 1、2 组,对照 2 组均低于对照 1 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 3组体质量、腰围与 BMI 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	体质量/kg	腰围/cm	BMI/kg·m ⁻²
观察组	90	干预前	83.47 $\pm$ 11.85	106.27 $\pm$ 5.51	33.41 $\pm$ 5.18
		干预后	75.03 $\pm$ 5.99 ^{abc}	100.21 $\pm$ 4.22 ^{abc}	28.12 $\pm$ 2.35 ^{abc}
对照 1 组	90	干预前	82.31 $\pm$ 11.21	105.53 $\pm$ 6.07	32.27 $\pm$ 4.79
		干预后	80.26 $\pm$ 6.56 ^a	104.85 $\pm$ 5.03 ^a	30.58 $\pm$ 2.81 ^a
对照 2 组	90	干预前	82.15 $\pm$ 10.20	104.98 $\pm$ 5.39	32.58 $\pm$ 5.01
		干预后	77.42 $\pm$ 6.18 ^{ab}	102.57 $\pm$ 4.18 ^{ab}	29.31 $\pm$ 2.63 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照 1 组干预后比较,^b $P<0.05$;与对照 2 组干预后比较,^c $P<0.05$ 。

3.4.3 3组实验室各项指标比较 干预前,3组 LEP、ADP、Ins 水平组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,3组 LEP、ADP、Ins 水平均降低,其中观察组的各项指标均低于对照 1、2 组,对照 2 组低于对照 1 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 3组实验室各项指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	LEP/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	ADP/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	Ins/mIU·L ⁻¹
观察组	90	干预前	6.74 $\pm$ 0.98	11.96 $\pm$ 3.25	26.44 $\pm$ 5.08
		干预后	4.59 $\pm$ 0.94 ^{abc}	7.28 $\pm$ 1.40 ^{abc}	20.03 $\pm$ 3.62 ^{abc}
对照 1 组	90	干预前	6.82 $\pm$ 1.52	12.39 $\pm$ 3.56	26.72 $\pm$ 5.98
		干预后	6.01 $\pm$ 1.27 ^a	10.92 $\pm$ 2.01 ^a	23.26 $\pm$ 4.48 ^a
对照 2 组	90	干预前	6.87 $\pm$ 1.28	12.10 $\pm$ 3.07	26.53 $\pm$ 5.21
		干预后	5.48 $\pm$ 1.01 ^{ab}	9.73 $\pm$ 1.82 ^{ab}	21.51 $\pm$ 3.88 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照 1 组干预后比较,^b $P<0.05$;与对照 2 组干预后比较,^c $P<0.05$ 。

3.4.4 3组中医证候总积分比较 干预前,3组中医证候总积分组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,3组中医证候总积分均减少,其中观察组低于对照 1、2 组,对照 2 组低于对照 1 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 4)

表 4 3组中医证候总积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	90	17.87 $\pm$ 1.59	11.70 $\pm$ 1.43 ^{abc}
对照 1 组	90	17.20 $\pm$ 2.87	15.09 $\pm$ 2.81 ^a
对照 2 组	90	17.48 $\pm$ 2.04	14.36 $\pm$ 2.30 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照 1 组干预后比较,^b $P<0.05$;与对照 2 组干预后比较,^c $P<0.05$ 。

4 讨论

脾虚湿阻型 SO 主要是由于脾胃虚弱,运化失司,水湿内停,痰湿之邪积聚中焦日久而引发^[9]。《脾胃论》载:“脾胃俱实则能而肥,脾胃俱虚则不能而瘦,或食少而肥,虽肥四肢不举,盖脾实而邪气盛。”故以健脾运胃、燥湿化痰为首要治疗原则^[10]。

本研究中,将含有艾绒、干姜、肉桂、细辛、川芎的粉剂通过改良传统外贴式药灸增加加热包的方式,通过药力与热力的综合作用,扩张局部毛细血管,加速血液循环,将药粉中的有效成分渗入经络穴位以活血行血。其中干姜、肉桂、细辛等温阳中药可使骨骼肌 ATP 产生、产热消耗增加, YANG Z 等^[11]分析发现,温阳中药可以通过血脑屏障直接或间接作用于周围神经末梢,影响单胺类神经递质的

合成和释放,从而起到减肥作用。川芎活血行气、调畅气机;艾叶温通经脉、理气祛邪、调和气血。刘华桢等^[12]研究发现,干姜、肉桂能有效抑制肥胖动物体质量增加,王庆军^[13]应用肉桂、生姜等进行督灸,发现可增高机体血清瘦素含量,降低血脂相关指标,抑制并预防体质量增加。在穴位的选择方面,以足阳明胃经、足太阴脾经、任脉及脏腑腧穴为主,取脾俞、天枢、足三里、中脘,通调肠腑、和胃健脾、理气通便;取水道调经理气、健脾行气;取丰隆祛湿化痰。崔耀辉等^[14]通过对脾虚湿阻型SO患者的足三里、丰隆等穴位进行揠针埋针治疗,发现在该穴位施治可改其症状体征,降低血清脂肪因子水平、提高疗效。另外,饮食调护短期疗效不明显,需所有肥胖患者长期坚持,故本研究配备2名护士进行线上指导及监督打卡,在一定程度上提高了患者的依从性。

本研究结果显示,中医证候疗效总有效率观察组为94.44%,优于对照1组的71.11%和对照2组的84.44%;观察组患者的体质量、腰围与BMI值,LEP、ADP、Ins水平以及中医证候总积分均低于其他2组,表明采用饮食调护联合改良外贴式药灸较单纯饮食调护、单纯改良外贴式药灸治疗脾虚湿阻型SO的效果更佳,具有较高的临床运用价值。

参考文献

- [1] ZHONG Y M, LUO X C, CHEN Y, et al. Acupuncture versus sham acupuncture for simple obesity: A systematic review and meta-analysis[J]. Postgrad Med J, 2020, 1134(96): 221-227.
- [2] SPYROU N, VALLIANOU N, KADILLARI J, et al. The interplay of obesity, gut microbiome and diet in the immune check point inhibitors therapy era[J]. Semin Cancer Biol, 2021, 73: 356-376.

(上接第72页)《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云:“妇人腹中诸疾痛,当归芍药散主之。”金铃子散为肝郁气滞证的代表方剂,可疏肝理气、活血止痛。方中加石菖蒲以开窍豁痰、化湿和胃,加琥珀以活血散瘀、利尿通淋。全方调畅气机、通利水道,一剂就将结石排出体外,效如桴鼓。

杨震相火气机学说认为:相火气机运动在人体生理中发挥着重要作用,而相火气机失调也是人体疾病的关键所在,故调畅相火气机在中医调治中尤为重要^[3]。本病案王师从相火气机理论辨治泌尿

- [3] 高燕,王石红,霍如晨,等.活血消浊方治疗单纯性肥胖的临床疗效及对血清指标、健康状况评分的影响[J].河北中医学报,2022,37(2):53-56.
- [4] 吴婕妤,尚德师,夏懿.普通针刺联合脐针降低痰湿内盛型单纯性肥胖身体质量指数疗效观察[J].中医临床研究,2022,14(10):62-65.
- [5] 金熠婷,王丽华,陈霞,等.中医治疗单纯性肥胖随机对照试验疗效标准使用现状分析[J].中华中医药学刊,2019,37(3):606-610.
- [6] 张景惠,赵汉青,王泽文,等.单纯性肥胖与中医脾胃理论应用[J].医学研究与教育,2022,39(3):54-59.
- [7] 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(5):317-319.
- [8] 中国肥胖问题工作组.中国成人超重和肥胖症预防与控制指南(节录)[J].营养学报,2004(1):1-4.
- [9] 张容超,林江江,林弘闽,等.三步针罐疗法治疗脾虚湿盛型肥胖的体会与思考[J].四川中医,2022,40(10):49-52.
- [10] 麦少云,刘牧军,王禹燕,等.腹诊推拿法联合穴位贴敷治疗单纯性肥胖的效果研究[J].临床护理杂志,2022,21(4):19-22.
- [11] YANG Z, LU Z Q, ZHANG Y J, et al. Looking for agonists of beta2 adrenergic receptor from Fuzi and Chuanwu by virtual screening and dual-luciferase reporter assay[J]. J Asian Nat Prod Res, 2016, 18(6): 550-561.
- [12] 刘华桢,谢芳一,吴凤玲,等.温阳复方对高脂高糖饮食诱导的肥胖大鼠血脂的影响[J].动物医学进展,2014,35(4):54-58.
- [13] 王庆军.督灸防治痰湿体质单纯性肥胖的疗效与机制研究[J].光明中医,2020,35(4):553-556.
- [14] 崔耀辉,常陆春,李彭妮,等.揠针疗法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的效果及对血清中脂肪因子LEP、ADP、Ins水平的影响[J].中华中医药学刊,2023,41(1):230-233.

(收稿日期:2023-10-17)

[编辑:王红梅]

系结石,疗效颇佳,为临床诊治泌尿系结石提供了一种新的治疗思路和方案,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨震.基于“相火气机学说”论治肝病源流溯源[J].陕西中医药大学学报,2020,43(5):11-17.
- [2] 唐琪琳,年莉,郭晶晶,等.基于数据挖掘的肾结石中医用药规律分析[J].西部中医药,2018,31(12):43-46.
- [3] 杨震,郝建梅,王少波.杨震教授“相火相火气机学说”研习录[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(3):193-195,192.

(收稿日期:2023-10-14)

[编辑:韩吟]