

针刺脐周 8 穴治疗单纯性肥胖症的临床研究

聂莉¹ 詹泽群¹ 杨林泉² 唐晓玲²

(1 江西护理职业技术学院 南昌 330029; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

摘要:目的:探讨针刺脐周 8 穴治疗单纯性肥胖症临床效果。方法:150 例单纯性肥胖患者随机分为治疗组(针刺法 80 例)和对照组(口服西药西布曲明 70 例),对治疗前后体重、腰围、臀围、F%、BMI 指数进行比较。结果:2 组治疗前后五项指数比较(T 检验):P 值均小于 0.05,说明这两种治疗方法均有明显疗效;2 组治疗方法比较,P 值均大于 0.05,说明 2 组疗效无明显差异。对于腰围、臀围指标的改善治疗组优于对照组。结论:针刺脐周 8 穴治疗单纯性肥胖症疗效显著,其塑型效果尤佳,值得推广运用。

关键词:单纯性肥胖症;针刺疗法;脐周 8 穴;临床研究

中图分类号:R 245.31

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0023-03

肥胖症指体内脂肪堆积过多(或)分布异常、体重增加,是遗传因素和环境因素共同作用的结果。肥胖不仅影响美观,而且是糖尿病、高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高脂血症等 30 余种疾病的重要诱因之一,危害较大,已引起人们的高度重视。20 世纪 90 年代全国营养调查数据表明,我国成年人超重者为 24.4%,肥胖症患者占 3.0%,超重与肥胖症之比为 8:1。肥胖症已逐渐成为重要的世界性健康问题^[1]。而针灸减肥具有简便、疗效显著、持久、无毒副作用等特点,被越来越多的肥胖症患者所接受。笔者于 2004 年 5 月~2006 年 9 月采用针刺脐周 8 穴治疗单纯性肥胖症 80 例,效果显

著。现总结报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 诊断为单纯性肥胖患者 150 例,均符合纳入标准,按门诊号末两位数字结合就诊日期,随机分为针刺治疗组 80 例和西药西布曲明对照组 70 例。其中男性 26 例,女性 124 例。治疗组中,年龄最小 16 岁,最大 62 岁,平均年龄 35 岁;属于超重者 12 例,轻度肥胖 38 例,中度肥胖 24 例,重度肥胖 6 例。对照组中,年龄最小 18 岁,最大 65 岁,平均年龄 32 岁;属于超重者 8 例,轻度肥胖 35 例,中度肥胖 20 例,重度肥胖 7 例。

表 2 TAE 前后肝动脉血流各项参数改变 ($\bar{X} \pm S$)

	Vmax/cm·s ⁻¹	BF/mL·m ⁻¹	RI	内径/cm
TAE 前	121.8± 21.3	642.3± 121.7	0.67± 0.16	5.4± 0.53
TAE 后	91.5± 25.6	532.8± 135.4	0.70± 0.18	4.8± 0.75
P	<0.05	<0.01	>0.05	>0.05

表 3 TAE 前后门静脉血流参数改变 ($\bar{X} \pm S$)

	Vmax/cm·s ⁻¹	BF/mL·m ⁻¹	内径/cm
TAE 前	21.5± 2.4	1420.5± 122.3	1.35± 0.04
TAE 后	30.0± 1.8	1811.6± 110.1	1.37± 0.03
P	<0.01	<0.005	>0.05

2.4 肝静脉血流参数 TAE 后肝静脉内径、最大流速和血流量基本不变,见表 4。

表 4 TAE 前后肝静脉血流参数改变 ($\bar{X} \pm S$)

	Vmax/cm·s ⁻¹	BF/mL·m ⁻¹	内径/cm
TAE 前	45.2± 10.2	1852.7± 125.1	7.65± 0.21
TAE 后	46.0± 9.1	1895.4± 112.2	7.58± 0.24
P	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

肝脏有双重血液供应^[2],肝动脉和门静脉。正常情况下肝动脉供应肝脏全部血流量的 20%~30%,压力高于门静脉;门静脉提供肝血流量的 70%~80%。Sheana 和 Healey 首先提出肝癌主要由肝动脉供血。张梅^[3]提出肝癌区别于肝内良性病变的主要病理解剖学特点是肝内动脉扩张、变形、移位、血管异常增生、血管包绕、新生肿瘤血管及动静脉吻合形成。本组病例中,肿瘤内基本上有动脉血供,肝动脉流速加快。说明了肝癌瘤体内血供主要来自肝动脉。

基于肝癌细胞血供主要来源于肝动脉,如将提供肿瘤营养的肝动脉分支加以栓塞,将导致癌结节全部或大部分坏死。乳化碘油停留于肿瘤内时间长达 2 年,碘油可引起持久栓塞作用,增强并延长化疗药物作用^[2],多次栓塞效果更佳。而正常肝组织由门静脉供血,损伤轻。本文 60 例,TAE 前后,

肝脏血流动力学发生明显变化,变化的情况与栓塞范围和程度的不同而异。栓塞后 1 周内,肝固有动脉流速降低,流量减少,但肝脏总血流量明显增多。提示介入治疗后近期肝癌患者的肝血流量明显增多,是以肝固有动脉供血突然减少和门静脉供血代偿性增加为特点,与国外大多数研究结果一致^[4,5]。肝动脉直径和阻力指数无明显变化的原因可能是:首先,栓塞不完全,瘤体内仍有动脉血供;其次,栓塞主要在末梢血管,而主干血管的管径和血管弹性影响不大;再次,肝癌小部分是由门静脉供血。肝静脉基本不参与栓塞后血流灌注的改变,故各参数均无明显变化。

原发性肝细胞癌行 TAE 前后进行彩超检查,可以显示声像图和肿瘤以及相关血管血流动力学的改变,发现肿瘤血管在治疗过程中的明显减少、无变化、完全消失或增多、侧枝形成、动静脉分流以及有无新瘤体出现。可以给 TAE 的预后提供重要指标,为下一步重复治疗提供依据。彩超以无创、无痛苦、可以重复多次及价廉为特点,是观察肝癌肝动脉栓塞治疗后效果最好的影像学检查方法之一。

参考文献

[1]梁萍,董宝玮,苏莉,等.彩色多普勒显像在肝癌超声引导下介入性治疗中的应用[J].中华超声影像学杂志,1995,4(2):53
[2]江绍基.临床肝胆系病学[M].上海:上海科学技术出版社,1992.406
[3]张梅.肝癌的彩色多普勒超声血流显像[J].解放军医学杂志,1993,18(1):24
[4]Shimamoto K, Sankums S, Ishigaki T,et al.Intratumoral blood flow: Evaluation with color Doppler echography [J]. Radiology,1987,168: 683
[5]Ralls PW. Color Doppler sonography of the hepatic artery and portal veinous system[J].AJR,1990,155(3): 517

(收稿日期:2006-12-26)

1.2 诊断标准 参照文献^[2],除外继发性肥胖和不能配合治疗、观察及检查患者。实测体重超过标准体重 20%以上,脂肪百分率超过 30%,体重指数超过 26 以上,3 项中有 2 项以上符合者即可诊断为肥胖病。

(1) 肥胖度测定:成人标准体重(kg)=[身高(cm)－100]× 0.9(男性)或 0.85(女性),肥胖度=[(实测体重－标准体重)/标准体重]× 100%,肥胖度<20%者属超重,20%~30%属于轻度肥胖,30%~50%属于中度肥胖,>50%属于重度肥胖。(2) 体重指数(BMI):BMI=体重(kg)/身高(m)²。BMI 25.0~26.0 为超重,26.0~30.0 属轻度肥胖,30.0~40.0 属中度肥胖,>40.0 属重度肥胖。(3) 体脂百分率测定(F%):参照全国中西医结合肥胖症研究学术会议确定的计算方法,F%=(4.570/D－4.142)× 100%。[D 为体密度,成年男性:D=1.0913－0.00116 X,女性:D=1.0897－0.00133 X,X=右肩胛角下皮皱厚度(mm)+右上臂三头肌皮皱厚度(mm)]。男性:25~30 属超重,30~35 属轻度肥胖,35~45 属中度肥胖,>45 属重度肥胖;女性:30~35 属超重,35~40 属轻度肥胖,40~50 属中度肥胖,>50 属重度肥胖。(4) 腰围、臀围:标准参照 1998 年 WHO 亚洲人群三围测量标准。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴主穴:以脐周 8 穴位为主(以神阙穴为中心,脐下 3 寸关元穴处为半径,画一圆,整个圆周分为 8 个等份,每一份一穴)。分型配穴:胃热湿阻型(46 例),取中脘、天枢、曲池、合谷、上巨虚、滑肉门(双);脾虚湿阻型(19 例),取中脘、带脉、阴陵泉、足三里、水分、丰隆;肝郁气滞型(3 例),取中脘、期门、带脉、血海、足三里、太冲;脾肾阳虚(2 例),取气海、脾俞、肾俞、太白、三阴交、命门、足三里;阴虚内热(10 例),取三阴交、足三里、关元、肝俞、太溪、复溜、太冲。

操作方法:患者取仰卧位,75%酒精棉球常规消毒,取 26~30 号华佗牌针灸针。脐周 8 穴按顺时针方向的次序直针 2~2.5 寸,四肢穴可较常规深刺,针刺手法本着“实者泻之、虚者补之”的原则使用不同的补泻手法,留针 30~40min,每穴运针 2~3 次,出针前运针 1 次,前 3d 每日 1 次,以后隔日 1 次,15 次为 1 个疗程,疗程间隔 5d 左右,治疗 2 个疗程,视肥胖程度增加疗程,妇女经期禁针。

2.2 对照组 采用西布曲明(国药准字 H20000364)10mg/次,1 次/d,28d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。疗效统计分析,均在 2 个疗程后,未作远期随访。

3 疗效观察

3.1 观察指标 身高、治疗前后患者体重、腰围、臀围。要求测量标准化,即定时、定秤(尺)、一律着三点式服装测量。

3.2 疗效评估标准 根据参考文献^[2]制定。见表 1。

表 1 疗效评估标准

	临床症状	体重下降(WC)	F%	体重指数
临床痊愈	消失或基本消失	>80%	男性接近 26 女性接近 30	接近 26~27
显效	大部分消失或基本消失	30%~70%	下降≥5	下降≥4
有效	明显减轻	25%~30%	下降 3~5	下降 2~4
无效	无明显改善	未达到 25%	下降未达到 3	下降未达到 2

注:体重下降:以疗程结束时体重下降数值占实际体重与标准体重之差的

百分值为准。

3.3 统计学分析 计量资料描述用均数($\bar{X}$)±标准差(S),统计检验用 t 检验;计数资料描述用相对数指标,统计检验用秩和检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组治疗有效率比较 治疗组临床痊愈率及显效率 78.75%,总有效率为 96.25%;对照组临床痊愈率及显效率 74.28%,总有效率为 97.14%,经 wilcoxon 秩和检验,Z=－0.513,P=0.608>0.05,2 组疗效无显著差异。见表 2。

表 2 2 组疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	80	16(20.00)	47(58.75)	14(17.50)	3(3.75)	96.25
对照组	70	13(18.57)	39(55.71)	16(22.86)	2(2.86)	97.13

3.4.2 2 组治疗前后五项指数比较 t 检验,P 值均小于 0.05,说明治疗组及对照组的各项指标在治疗前后均有显著差异,表示两种治疗方法均有明显疗效。见表 3。

表 3 2 组治疗前后体重、腰围、臀围、F%、BMI 指数比较 ($\bar{X}$ ±S)

项目	治疗组(n=80)				对照组(n=70)			
	治疗前*	治疗后	t	p	治疗前*	治疗后	t	p
体重/kg	70.43±12.66	61.57±9.65	11.63	<0.05	68.86±12.10	61.76±10.56	10.34	<0.05
腰围/cm	87.45±10.05	79.93±8.93	13.99	<0.05	86.40±9.74	79.28±8.54	13.94	<0.05
臀围/cm	96.52±8.79	91.60±7.24	10.75	<0.05	96.42±9.12	91.76±7.54	9.81	<0.05
F%	34.34±5.74	28.43±3.81	10.04	<0.05	34.29±5.57	29.81±4.49	7.87	<0.05
BMI	27.65±3.51	24.13±2.31	12.51	<0.05	27.29±3.49	24.49±2.94	10.61	<0.05

注:2 组治疗前各项指标比较(t 检验):*P 均大于 0.05,表示 2 组治疗前各指标均无显著差异,说明 2 组样本总体可比性较好。

3.4.3 2 组治疗前后差值比较(t 检验) P 均大于 0.05,说明 2 组治疗前后各指标的差值无显著差异,表示 2 组治疗方法的疗效无明显差异。见表 4。

表 4 治疗组和对照组治疗前后差值比较 ($\bar{X}$ ±S)

项目	治疗组(n=80)	对照组(n=70)	t	p
体重/kg	8.87±4.18	7.10±3.43	1.69	0.097
腰围/cm	7.52±2.94	7.12±2.56	0.53	0.60
臀围/cm	4.92±2.50	4.66±2.38	0.39	0.70
F%	5.91±3.22	4.47±2.84	1.73	0.09
BMI	3.52±1.54	2.80±1.32	1.83	0.07

4 讨论

中医学认为单纯性肥胖是由先天因素、年龄因素、饮食因素、七情因素及劳作因素所致,本病定位于脾和肾,还兼及心、肝、肺。本症多以脾肾之虚为本,水湿痰瘀为标,胃热气滞贯穿其间,三焦气化失常,虚实、寒热、阴阳兼杂所致,故病情复杂^[3]。人是一个有机的整体,内在脏器的功能失调可通过经络系统反应于体表。人体的脐周是一个生物全息系统,具有向全身输布气血的功能和对机体宏观调控的作用,当深刺腹部穴位时,会刺激腹腔内脏神经及其周围的组织而引进相应的内脏系统的应激反应,直接对人体的内环境稳态产生影响,进而引起全身的变化^[4]。根据上述原理,本课题组选用脐周 8 穴为主穴,将针刺的平衡调节作用施加于这个全息系统,激发它的整体调控作用,使机体的内脏功能趋于平衡,经络得以疏通,达到助肺“宣降”、脾“散精”、胃“游溢”、肾“气化”的目的,同时又采用中医辨证与辨病相结合的治法,运用“合治内腑”、“荣主身热”等配穴原则化湿祛痰,使体内邪气得以祛除,进而达到平衡阴阳、调和气血、调理脏腑的效果,最终恢复到理想体重的目的。

中医药诱导 T 细胞活化后凋亡治疗类风湿性关节炎

赵霞 任丽娅 白琳 曾升平
(成都中医药大学 四川成都 610075)

关键词: 类风湿性关节炎; 中药; T 细胞; 凋亡

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0025-02

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)的发病机制十分复杂,目前仍然是一种原因不明的全身性异质性自身免疫性疾病。由于 RA 病程漫长以及检测手段不同,T 细胞在 RA 发病机制中的作用一直颇有争议。19 世纪 80 年代,由于抗淋巴细胞单抗的发展,对 T 细胞在生物学方面的作用有了深入的研究和了解,推测 T 细胞在各种免疫介导疾病如 RA 的发病中起重要的作用^[1]。因而正确理解 T 细胞在 RA 中的作用,对探索治疗 RA 的新方法、研制新药物及指导临床治疗都具有重要意义。

1 T 细胞在类风湿性关节炎中的作用

RA 作为一种全身性自身免疫病,患者全身功能性 T 细胞受体库发生改变,T 细胞自稳功能受损,外周耐受机制紊乱。有关研究表明^[2],RA 患者存在高比例潜在性自身反应性 T 细胞,其 T 细胞平均克隆体积比正常人大 10 倍,异常增殖的潜在性自身反应性 T 细胞与其它正常增殖的 T 细胞竞争性生长,当自身反应性 T 细胞克隆体积增大到某一阈值时,则成为致病性 T 细胞。致病性 T 细胞竞争性地抑制其它正常 T 细胞的增殖,导致 T 细胞克隆多样性明显减少。RA 患者存在大量表达 CD4⁺CD28⁻表型的自身反应性 T 细胞,有关节外症状尤其是有类风湿性血管炎表现的患者这种细胞的比例更大。研究还表明,此类人群的 T 细胞存在向 Th2 表型分化障碍^[3]。可见,RA 患者的 T 细胞全身性异常是 RA 发病的内在因素。

2 T 细胞凋亡与免疫耐受

机体平衡的维持不仅依赖于细胞增殖和分化,还需要细胞凋亡调控。正常情况下,体内的自身反应性 T 细胞大多处

目前,临床上使用的西布曲明是经过临床验证了的具有较好疗效的减肥药,是 5-羟色胺和去甲肾上腺素能再摄取抑制药,用后虽可降低食欲,增加饱腹感,使摄食减少,体重减轻,但常伴有一些不良反应,如头痛、口干、厌食、失眠、便秘、心率加快、血压轻度升高等,严重时可出现心脑血管病变^[4]。对于减肥药物的使用,在 2000 年,国际肥胖特别工作组关于亚太地区肥胖防治指导意见中指出:儿童、孕妇、乳母、对该类药物有不良反应者、正在服用其他选择性血清素再摄取抑制药者不宜应用减肥药物^[5]。因此,减肥药物在使用时有一定的局限性,尤其要特别注意其适应证和禁忌证。而采用针刺脐周 8 穴治疗单纯性肥胖症是依靠经脉之间的相互协调来平衡阴阳,调理脏腑,从而使紊乱的身体达到“阴平阳秘”状态,对人体没有任何副作用,符合医学界关于健康减肥的要求,值得推广和运用。

本项研究表明:虽然治疗组和对照组疗效无显著性差

于未活化或者活性封闭状态,还会有一部分发生凋亡。外周血中细胞凋亡发生后,它不仅参与细胞毒 T 细胞介导靶细胞溶解,更为重要的是,由于凋亡细胞不提供危险信号,在缺乏危险信号的情况下,导致周围 T 细胞形成免疫耐受^[6]。由于 MHC-II 类限制的辅助 T(Th)细胞对于所有细胞和体液免疫应答是至关重要的调控因素,故 T 淋巴细胞耐受是保持对自身抗原无应答性的特别有效方式。一旦正常的凋亡程序被打破,无法清除发育过程中潜在的自身反应性淋巴细胞和免疫反应后过剩的细胞,则可造成自身免疫病。因此,有效的促进 T 细胞凋亡是维持机体免疫稳态的重要因素之一^[5-7]。细胞凋亡的研究,从分子及细胞水平阐明了自身免疫性疾病的发病机制,同时为免疫病治疗提供了新思路^[8,9]。Pender^[10]提出:在靶器官中对自身的和对同种反应的 T 细胞活化诱导细胞凋亡是免疫耐受的主要发生机制,激活使外周 T 细胞对凋亡敏感。

3 干预细胞凋亡治疗类风湿性关节炎

应用细胞凋亡的机制选择性地清除自身反应性 T 细胞,再次诱导对自身抗原的耐受,可能对治疗自身免疫性疾病有效。

在临床运用中药治疗类风湿性关节炎的过程中,我们发现大剂量附子治疗效果显著的 RA 患者都有两点相似的变化:其一,患者在治疗前淋巴细胞数明显高于正常,治疗后恢复正常,甚至低于正常;其二,在加大药物剂量过程中,关节肿痛症状呈现先加重再减轻的变化,而且症状最重的关节先减轻。这使我们联想到是不是大剂量附子诱导了淋巴细胞凋亡?患者体内的淋巴细胞是否经历了先活化再凋亡的过程?异,但采用针刺脐周 8 穴法减肥对于腰围、臀围指标的改善优于对照组,即有较好的塑形效果,特别适合腰腹肥胖的患者。同时采用针刺脐周 8 穴法减肥,18~45 岁患者疗效优于其他年龄段,该年龄段的人体各方面的功能较健全,通过针刺治疗较易调整内在脏腑功能达到减肥的目的,治疗效果比较理想。治疗同时,应嘱患者少食高热量、高脂肪的食物,尽量进食绿色蔬菜、水果、低脂、低盐食品,并适当进行一些体育活动,这对针刺疗效的提高有一定的帮助。

参考文献

[1]傅祖植.肥胖症的诊断和治疗进展[J].新医学,2003,34(9):580~582
[2]全国中西医结合肥胖症研究学术会议委员会.单纯性肥胖症的诊断及疗效评定标准[J].中国中西医结合杂志,1998,18(5):317
[3]刘志诚,孙凤岷.肥胖症的针灸治疗[J].现代康复,2001,5(9):16~17
[4]薄智云.腹针疗法[M].北京:中国科学技术出版社,1999.81~83,93~95,79~88

(收稿日期:2006-12-01)