

针刺配合贴耳穴治疗突尼斯女性肥胖 68 例疗效观察

曾士林¹ 胡建芳¹ 金丽珍²

(1 江西省广丰县中医院 广丰 334600; 2 江西省儿童医院 南昌 330006)

关键词:肥胖;突尼斯;针刺治疗;耳穴治疗

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0025-02

2008 年 10 月~2009 年 7 月,我们在突尼斯马尔萨医院针灸中心采用体针配合贴耳穴的方法治疗女性肥胖 68 例,获得了较满意的疗效。现将观察结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例来自突尼斯马尔萨医院针灸中心。均为女性患者,年龄(39.27± 3.16)岁,病程(13.7± 2.84)年,体重(94.78± 3.23)kg,身高(161.52± 4.36)cm,体质指数(BMI)(36.05± 1.58),腰围(104.81± 5.72)cm,臀围(116.90± 8.07)cm,腰臀围比(0.90± 0.05)。中医辨证分型:脾虚痰湿型 26 例,胃热湿阻型 17 例,肝郁气滞型 14 例,脾肾阳虚型 8 例,肝肾阴虚型 3 例。

1.2 诊断标准 所有患者均符合 2000 年世界卫生组织(WHO)制定的成年人肥胖指征^[1]:体质指数≥ 25,腰臀围比值(WHR)男性>1,女性>0.85。

1.3 中医辨证分型 根据“单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准”中的中医辨证^[1]。(1)脾虚痰湿证:疲乏无力,肢体困重,纳差,腹胀,咯痰,舌淡红,苔薄腻,脉沉细或细滑。(2)胃热湿阻证:头胀,眩晕,消谷善饥,肢体沉重,困倦乏力,口渴喜饮,舌红苔黄腻,脉弦滑或滑数。(3)肝郁气滞证:胸胁苦满,胃脘痞闷,月经不调,失眠多梦,舌苔白或薄腻,脉弦细。(4)脾肾阳虚证:神疲乏力,腰膝酸软,宫寒不孕,或促使垂体前叶释放出大量 β-内啡肽(β-EP),产生吗啡样生物学效应^[2]。急性酒精中毒时脑内 β-EP 含量明显增加,而纳络酮为阿片受体特异性拮抗剂,可使 β-EP 含量下降^[3],产生催醒作用,纳络酮能使血乙醇浓度明显下降,逆转乙醇中毒对中枢的抑制作用,可作为急性酒精中毒昏迷病人的非特异催醒药物。本组资料显示,两组的神志恢复正常时间有明显的差异($P<0.01$),治疗组住院观察时间亦明显短于对照组($P<0.01$)。提示清开灵与纳络酮联合使用可加强其解酒作用,并可在纳络酮催醒酒精中毒基础上缩短住院观察时间。

中医认为酒能助湿生热,饮酒过量,损伤脾胃,酿生痰湿化热,弥漫三焦,蒙蔽清窍,则神昏。清开灵注射液中栀子、水牛角、珍珠母、黄芩等具有清热

性欲淡漠,舌淡红苔白,脉沉细无力。(5)肝肾阴虚证:目眩眼花,头胀头痛,腰酸腿软,五心烦热,舌边尖红,少苔,脉弦细或细数。

1.4 统计方法 采用 SPSS12.0 统计软件包进行数据处理。计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验。

2 治疗方法

2.1 选穴 主穴:中脘、天枢、关元、足三里、气海、大横。配穴:脾虚痰湿证加丰隆、上巨虚;胃热湿阻证加脾俞、胃俞;肝郁气滞证加太溪、三阴交;脾肾阳虚证加命门、阳陵泉;肝肾阴虚证加三阴交、阴陵泉。

2.2 刺法 毫针规格 0.3mm× 40mm,直刺进针,针刺深度因肥胖程度而定,一般腹部刺 25~35mm,采用平补平泻手法,每次留针 20min,并联用 G6805-2B 低频电子脉冲治疗仪(上海华谊医用仪器有限公司生产),每周治疗 3 次。

2.3 耳穴 取双侧胃、内分泌,以精选王不留行籽,用胶布固定。每周更换 1 次,每天按压 5 次,每次 2min。所有病例均治疗 2 个月为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 肥胖指标 包括体重、身高、腰围、臀围、体凉血、熄风化痰、开窍解毒的作用,故能保护脑细胞,兴奋中枢神经,抑制炎症介质,减轻脑组织的损害,缩短意识恢复时间。而纳络酮对阿片样物质有特异性拮抗作用,能有效对抗内源性阿片样物质介导的各种效应,可解除呼吸抑制,兴奋心血管系统,具有催醒作用。清开灵与纳络酮联合应用,具有催醒快、疗程短、方法简便、疗效确切、副作用少等优点,功效较单用纳络酮有明显提高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]叶任高,陆再英,谢毅,等.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.985
[2]胡建.酒精中毒所致大脑损害的病因与神经生化研究[J].国外医学·精神病学分册,1998,25(1):31-34
[3]孟庆林,胡张欣,侯延奎.盐酸纳络酮拮抗乙醇中毒作用机理的探讨[J].中国急救医学,1996,16(3):2-4

(收稿日期:2009-07-03)

质指数、腰臀围比值。体重、身高采用诊疗室内同一台测量仪测定，嘱患者脱鞋，除去较重衣服，一般只剩单衣。腰围、臀围采用同一软尺测量，腰围测量位置在水平位髂前上棘和第 12 肋下缘连线的中点；臀围是环绕臀部最突出点测出的身体水平周径。

3.1.2 血压 患者于治疗前 1 周停药影响血压的药物，分别于治疗前和治疗 1 个疗程结束相同时间段取坐位，用同一汞柱台式血压计测量血压。分别统计正常血压、正常高限血压、轻度高血压及中度高血压的例数，计算血压正常率（正常、正常高限）。

3.1.3 血脂 患者分别于治疗前和治疗 1 个疗程结束后早晨空腹取血，检测血脂总胆固醇（TC）、低密度胆固醇脂蛋白（LDL-C）、甘油三酯（TG）、高密度胆固醇脂蛋白（HDL-C）。

3.2 疗效判定标准 根据“单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准^[1]。痊愈：体质指数 <26（正常或超重）；显效：体质指数下降 ≥4，但尚未达痊愈；有效：体质指数下降 ≥2 且 <4；无效：体质指数下降 <2。

4 治疗结果

4.1 总体疗效 经治疗 1 个疗程后，痊愈 13 例，占 19.1%；显效 31 例，占 45.6%；有效 18 例，占 26.5%；无效 6 例，占 8.8%；总有效率为 91.2%。

4.2 治疗前后肥胖指标变化 由表 1 可知，与治疗前比较，肥胖患者治疗后肥胖指标均有不同程度地改善，其中体重及腰围改善非常明显， $P<0.01$ ；体质指数及臀围亦有明显改善， $P<0.05$ ；腰臀围比虽有变化，但 $P>0.05$ ，无统计学意义。

表 1 肥胖患者治疗前后肥胖指标比较 ($\bar{X} \pm S$)						
时间	n	体重(kg)	BMI	腰围(cm)	臀围(cm)	腰臀围比
治疗前	68	94.78±3.23	36.05±1.58	104.81±5.72	116.90±8.07	0.90±0.05
治疗后	68	87.49±3.17**	33.52±1.36*	97.33±4.51**	112.47±5.49*	0.86±0.03

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ 。

4.3 肥胖患者治疗前后血脂变化 由表 2 可知，与治疗前比较，肥胖患者治疗后血脂均有明显改善，其中 TG 和 HDL-C 改善明显， $P<0.01$ ；TC 和 LDL-C 也有改善， $P<0.05$ 。

表 2 肥胖患者治疗前后血脂比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L					
时间	n	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗前	68	7.53±0.36	2.47±0.28	3.90±0.41	0.76±0.15
治疗后	68	6.18±0.32*	1.63±0.27**	2.62±0.38*	0.93±0.22**

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ 。

4.4 肥胖患者治疗前后血压变化 由表 3 可知，与治疗前比较，肥胖患者治疗后随体重减轻，血压亦有明显下降，轻度高血压患者大都可以转为正常，其正常率由 45.6% 提高到 79.4%，治疗前后有非常显著性差异（ $P<0.01$ ）。

表 3 肥胖患者治疗前后血压正常率比较						例
时间	<i>n</i>	正常	正常高限	轻度	中度	正常率(%)
治疗前	68	9	22	32	5	45.6
治疗后	68	28	26	11	3	79.4**

注：与治疗前比较，** $P<0.01$ 。

5 讨论

受先天种族遗传因素影响，突尼斯女性成年后臀部特别宽大，并向两侧及后腰隆凸形成所谓“地中海骨盆”，加上穆斯林民族以高脂肪、高蛋白的牛、羊肉及甜食为主，且缺少运动，导致成年女性尤其是生育后 60%~70% 出现复合性肥胖。1997 年世界卫生组织（WHO）已将肥胖明确宣布为一种疾病，肥胖不仅有碍美观，降低生活质量，缩减预期寿命，还与高血压、血脂异常、胰岛素抵抗合称为代谢综合征，是导致心脑血管病的独立危险因素。因此，减肥瘦身是防治心血管病的重要措施。针灸减肥具有无毒副作用、疗效持久、反弹率低等优势，是公认安全、高效的治疗方法，为突尼斯肥胖患者广泛接受。

研究证明^[2]减轻体重可减低超重及肥胖高血压病人和非高血压个体的血压，每减重 1kg，可使高血压病人的收缩压下降 0.4~0.7mmHg，舒张压下降约 0.3mmHg，减重所减低的血压是稳定的，并可预防高血压的发生及减少其发病率约 20%。我们的研究证实，突尼斯女性肥胖患者经针刺配合压耳穴治疗后，随体重减轻血压有明显下降，其血压正常率（正常与正常高限）由治疗前的 45.6% 上升为 79.4%，治疗前后有非常显著性差异 $P<0.01$ 。超重和肥胖伴血脂代谢异常者，通过生活方式改变等减轻体重，可降低升高的 TC、LDL-C、TG 和升高 HDL-C。对超重和肥胖的非糖尿病个体及糖耐量增高（IGT）者，通过减重，可以减低血糖水平，延缓糖尿病的发生，改变超重或肥胖 IGT 个体的糖耐量。我们的研究证实，突尼斯女性肥胖患者经针刺配合压耳穴治疗后，其血脂有明显改善，其中 TG 下降和 HDL-C 升高均有非常显著性差异（ $P<0.01$ ）；TC 和 HDL-C 下降亦差异显著（ $P<0.05$ ）。

中医学认为肥胖多因饮食不节，过食肥甘厚味，多逸少劳而致营养过剩，蓄积于腹部、臀部等部位的皮下而成肥胖；或因脾胃功能紊乱，运化失司，聚湿成痰，痰湿流注肌肤而成为肥胖；或因肝肾失调，影响水谷精微的敷布、生化和消耗也可形成肥胖。故本病的发生与脾、胃、肝、肾等脏器功能失调有关。因此，针刺治疗可取足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经和足少阴肾经及任脉等经络之穴位，以健脾利湿、化痰祛浊、调和营卫、通利三焦，使水谷精微得以敷布、生化有序，消耗、储存有度，使脏腑的传导、代谢功能恢复正常而获满意疗效。

参考文献

[1]危北海,贾葆鹏.单纯性肥胖病的诊断及治疗标准[J].中国中西医结合杂志,1998,18(5):317-319
[2]胡大一,张生.心脏病学实践[M].北京:人民卫生出版社,2005.18

(收稿日期: 2009-08-03)