

针刺减肥42例临床观察

广西中医学院针灸教研室 雷振萍

笔者于1980~1982年在中国援尼日尔医疗队工作期间,在尼亚美国家医院采用针刺减肥观察了42例,方法简便,效果良好,现小结如下:

一、临床资料

本组肥胖患者均系随机选择,经门诊观察,排除疾病引起的肥胖症,诊断为单纯性肥胖者(包括自幼开始的体系性肥胖和食欲亢进的过食性肥胖)。

计算标准体重的方法:身高(厘米)-100为男性标准体重(公斤);身高(厘米)-102为女性标准体重(公斤)。超过标准体重10%者诊断为肥胖症。本组病例均超过上述标准体重,其中体重为64.5~79公斤者15例,80~89公斤者13例,90~99公斤者8例,100~125公斤者6例。

42例中,男性8例,女性34例。年龄23~30岁11例,31~40岁19例,41~52岁12例。法、美、澳大利亚等白种人27例;尼日尔、马里等黑人15例。

二、治疗方法

取穴:梁丘、公孙(均刺双侧)。

每次针一穴,交替使用,用泻法。针刺至患者有酸胀感后,反复轻插重提,大幅度、快频率捻转,使患者产生较强烈的针感,然后将G 6805治疗仪连接在针柄上,应用连续波型,把微量电流通于针上,电流强度以患者能耐受为度,连续20分钟。起针后,在当日所针刺的穴位上,用麦粒型皮内针沿皮下刺入1厘米左右,针身与经脉循行方向呈“十”字型交叉状,用胶布固定针柄,留针3天。留针期间,嘱病人每日轻按埋针俞穴2~3次,每次1~2分钟,并在有饥饿感时和进食前10分钟对埋针穴位

进行较强刺激的揉按。每3天针1次,10次为1疗程,间歇1星期后,再作第2疗程,连续观察3个疗程。

三、治疗效果及疗效分析

治疗3个疗程后,体重减轻5公斤以上评为显效者14例;体重减轻1~5公斤评为有效者17例;体重减轻1公斤以下评为无效者11例。总有效率为73.8%。

治疗3个疗程后,显效组体重下降均值为7.5公斤,有效组体重下降均值为2.8公斤,无效组体重下降均值为0.4公斤。于每个疗程结束时复查体重发现,治疗时间越长,体重下降幅度越大。观察表明体重越重,疗效也越明显,体重下降幅度也越大。

在治疗停止半年后,对18例患者进行随访,其中显效组7例,有效组11例。体重均值较治疗结束时回升0.75公斤,远期疗效尚稳定。

四、典型病例

某患者,女,尼日尔人,1982年3月17日初诊。身高167厘米,体重114公斤。自诉近几年来多食易饥,未到下次进食时间常有较明显的饥饿感,喜吃零食,近5~6年来体重增加30多公斤,要求针刺减肥。针刺后食欲下降,食量明显减少,饥饿感消减。治疗第1疗程后,体重下降2.6公斤,治疗第2疗程后,体重又下降4.5公斤,第3疗程结束时,体重再下降6.3公斤,3个疗程体重共下降13.4公斤。半年后随访,体重为101.7公斤,较第3疗程结束时回升1.1公斤。

五、讨论

梁丘穴为足阳明胃经的郄穴,是胃经气血汇聚之处,针刺后对胃蠕动起抑制作用。据报

道,本穴还能抑制胃酸分泌。公孙穴为足太阴脾经的络穴。络穴能沟通表里两经,可以治疗表里两经有关的病证。足阳明胃经与足太阴脾经相表里,故公孙穴不仅主治脾病,也能治疗胃病。据报道,针刺公孙穴对胃蠕动有减弱作用,并能抑制胃酸的分泌。因此,针刺此二穴能使脾胃的受纳、消化功能减弱,达到抑制食欲的目的。

不少报道认为穴位有相对的特异性,本组疗效支持上述观点。我们在针刺梁丘、公孙二穴治疗肥胖症时,曾试用过合谷、太冲两组穴位,采用同样针刺方法,对16例23~52岁的

肥胖症患者进行对照观察。针刺3个疗程后,体重变化不明显,体重均值较治疗前只下降0.3公斤,且无一例体重下降超过1公斤者。

本组减肥者治疗后,均表现有不同程度的食欲下降、饥饿感消减的效应,食量呈明显减少,绝大多数病例在进食前或饥饿时,按压梁丘或公孙穴埋针处,可减轻和减低饥饿感和食欲;而对照组则无此效应。可见上述二穴对抑制人体脾胃的功能是具有相对特异性的。

本组疗效表明,针刺减肥的有效率与疗程及肥胖程度有关,疗程越长、肥胖程度大者,体重下降幅度越大,其机理尚待进一步探讨。

发 热 治 验 举 隅

河南省开封市妇产医院 张 蘼 毅

例一:刘××,女,38岁。1982年2月17日行人工流产,术后回家,全身寒颤,体温38.5℃,曾口服土霉素二天,无效。2月20日晨因腹痛难忍,以人流术后感染收入院,当日下午请中医会诊。病人精神紧张,痛苦面容,高烧38.8℃,恶寒,呼吸急促,心率100次/分,腹痛难忍而拒按,脉浮数,舌质暗红、苔黄白相兼,白细胞12000/立方毫米。证属外感邪毒,热入血室,法当活血透热。处方:丹参、银花各30克,益母草20克,丹皮、赤芍、生地、元胡、柴胡各12克,公英、连翘各15克,当归、川连各10克。连服二剂,体温降至36.7℃,血白细胞6700/立方毫米,精神好转,腹痛大减,饮食增加,呼吸均匀,继服二剂,痊愈出院。

例二:孟××,女,30岁。1981年7月7日行剖腹产并结扎术,术后体温一直波动于37.2℃~37.8℃之间。经用红霉素、氢化可的松治疗,于术后第10天出院。7月31日因高烧39℃再次入院,经肌注青霉素、链霉素、复方氨基比林等药,体温无明显下降,请中医会诊。患者面色㿔白,心慌气短,恶心。睡眠、食欲均差,时有自汗,体温38.8℃,术后阴道一直有小量出血,血色暗红,舌质暗红,苔黄腻,脉弱细数。此为气血虚而生内热之证,当先益气养心,佐以凉血清热。处方:党参10

克,麦冬12克,五味子10克,当归10克,炒枣仁20克,阿胶10克,茺蔚子15克,赤芍12克,白薇、银柴胡、竹茹、神曲各10克。服上方二剂,自汗、心悸、恶心等症消失,食欲增加,胸闷短气略减,出血仍有,体温波动在37.2℃~38.2℃之间,舌淡、苔薄白,中部微黄,脉沉细数无力。遂于上方加重益气佐以理血开胸之品,以求益气止血和甘温除热,改方为:生黄芪20克,党参10克,五味子10克,麦冬12克,当归10克,柏子仁10克,炒白芍、夜交藤各15克,丹参、炙甘草各10克。三剂后,体温正常,胸闷大减,阴道偶有淡红色分泌物。又以上方略事加减,继服三剂,诸症全消,痊愈出院。

体会:临床上对节育术后发热,西医多用抗生素,解热、镇静剂,甚至用激素治疗,其结果或效或无效。中医治此症不可囿于“炎症”而动辄以苦寒清热解毒。因人之体质各异,病因不同,而应审证求因,辨证论治。如例一为热郁血室之证,血因热煎而滞,则疼痛骤发。热因血滞而郁,则高热不退,故采用活血透热为主,数剂痊愈。若纯用苦寒则势必燥伤阴血,使郁热更炽。例二发热为气血俱虚而生,故以甘温除热之法,使气复热退,若妄投苦寒,则必犯“虚虚”之戒而内热难除。同样是发热,病机不同,治法有别,但同样能收退热的效果。