

针刺治疗单纯性肥胖的临床研究

刘志诚¹ 孙凤岷² 胡 葵¹

摘要 本文报道了针刺治疗 919 例单纯性肥胖胃肠实热型患者,经 1 个疗程(1 个月)治疗,临床治愈 198 例,显效 230 例,有效 418 例,无效 73 例,总有效率为 92.1%。

主题词 肥胖症/针灸疗法

单纯性肥胖症是常见、多发病之一。本文对单纯性肥胖症胃肠实热型患者的针刺疗效进行了研究,现报道如下。

1 一般资料

病例来源于我校肥胖病专家门诊的患者。本组病例完全符合单纯性肥胖病的诊断标准^[1],并具备胃肠实热型的证候。本组 919 例患者采用耳体针结合疗法作为治疗组。其中男性 105 例,女性 814 例;年龄 17~67 岁,平均 39.5 岁;病程 1~67 年,平均 18.8 年;肥胖度 20~30%304 例,31~50%428 例,>50%151 例。在预约患者中,经临床检查确定既符合单纯性肥胖病的诊断标准又符合胃肠实热型的证候。另选择 48 例患者不采取任何减肥措施作为对照组。其中男性 6 例,女性 42 例;年龄 21~59 岁,平均年龄为 38.9 岁;病程 1~51 年,平均 18.6 年;肥胖度 20~30%15 例,31~50%21 例,>50%12 例。

2 治疗方法

本文患者胃肠实热的主要证候为形体肥胖、消谷善饥、口渴喜饮、小便短赤、大便秘结、舌红苔黄、脉数弦滑等。为了提高疗效,笔者将胃肠实热型进一步剖析,依据主证的差别分为 3 型,证治如下:(1)胃中蕴热型:形体肥胖,食欲旺盛,消谷善饥,渴喜冷饮,口臭,舌红苔黄,脉数或滑。法当清胃泻热,耳穴取外鼻、胃、内分泌;体穴取足三里、内庭、曲池等。(2)小肠实热

型:形体肥胖,小便短赤,面红多汗,口渴欲饮,舌红或舌尖红,苔黄脉数。法当清热导赤,耳穴取三焦、小肠、内分泌;体穴取下巨虚、腕骨、前谷等。(3)肠燥便秘型:形体肥胖,大便秘结,数日一行,量少,口臭头晕,舌红少津,苔黄或燥,脉数弦滑。法当润肠通便,耳穴取大肠、肺、三焦;体穴取上巨虚、合谷、曲池等。临证治疗时,根据病情还可配用俞募配穴或原络配穴等。临症穴位加减参见文献^[2]。

针刺方法和疗程:治疗组病例采用耳体针结合减肥法。耳穴埋藏揸针或王不留行籽,胶布固定,每日自行按压 3 次,每次每穴按压 1~2 分钟,3~5 日更换一次。针刺体穴多以深刺为主,运用大幅度提插、快速捻转、间歇运针等手法。施针过程中使患者产生和维持最佳得气状态。每次留针 30 分钟,隔日针一次。耳体针治疗时间均以 1 个月为一疗程。

观察方法:分别观察治疗组与对照组(不予治疗),治疗组中交替单侧取穴组与双侧取穴组,治疗组中不同留针时间各组,治疗组中不同运针法各组的症状和体征,重点观察体重、肱三头肌、肩胛角下和腹壁的皮脂厚度。按照 Pauline S 等人报道的方法分别计算出患者的体脂百分率(F%)、肥胖度(A)和体质指数(BMI)^[3,4]。

表 1 治疗组中不同证型疗效的比较

证 型	例 数	近期临床治愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
胃中蕴热	535	126(23.6)	123(23.0)	241(45.0)	45(8.4)
小肠实热	108	14(13.0)	31(28.7)	54(50.0)	9(8.3)
肠燥便秘	276	58(21.0)	76(27.5)	123(44.6)	19(6.9)

3 结果

3.1 疗效标准:近期临床治愈:症状和体征消失;F%男性小于 20%,女性小于 30%;体重达到标准体重或超重范围;BMI<24。显效:症状

1 南京中医药大学,江苏省南京市汉中路(210029)

2 南京人口管理干部学院

收稿日期:1996-07-29

表 2 治疗组与对照组肥胖指标的比较

指 标	治疗组(919 例)		对照组(48 例)	
	针灸前	针灸后	1 月前	1 月后
体 重(kg)	74.67±11.46	69.62±11.98*	73.93±12.13	73.83±11.18
肥胖度(%)	41.15±11.31	32.05±11.67*	39.87±10.15	39.81±10.33
体脂百分率(%)	49.93±12.26	44.73±11.24*	49.76±11.28	49.69±10.75
体质指数	29.78±3.31	27.32±3.07*	29.28±3.41	29.15±2.79

注: * P<0.001

和体征显著改善,体重下降 5kg 或 F%下降 5% 以上者。有效:症状和体征改善,体重下降 3kg 或 F%下降 1%以上者。无效:症状和体征改善不明显,体重下降不足 3kg 或 F%下降不足 1% 者。

3.2 疗效结果:

3.2.1 治疗组与对照组疗效的比较:经 1 个疗程治疗后,治疗组 919 例中,近期临床治愈 198 例(21.5%),显效 230 例(25.0%),有效 418 例(45.5%),无效 73 例(7.9%),总有效率 92.1%。对照组仅 1 例有明显效果。

3.2.2 治疗组不同证型疗效的比较:表 1 示,3 种证型之间疗效无明显差异(P>0.05)。

3.2.3 治疗组与对照组肥胖指标的比较:表 2 示,治疗组针刺后肥胖指标各项均较针刺前显著改善,经统计学处理有极显著差异(P<0.01)。

3.2.4 单侧穴组和双侧穴组疗效的比较:根据证治原则,确定了相应施治的耳体穴,为了避免抗针性,我们比较了交替单侧取穴组(称单侧穴组)和双侧取穴组(称双侧穴组)的疗效。表 3 示,单侧穴组近期临床治愈率优于双侧穴组(P<0.05)。

表 3 单侧穴组和双侧穴组疗效的比较

分 组	例 数	近期临床治愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
单侧穴组	112	25(22.3)	28(25.0)	52(46.4)	7(6.3)
双侧穴组	108	11(10.2)	32(29.6)	53(49.1)	12(11.1)

3.2.5 不同留针时间组疗效的比较:表 4 示,留针 30 分钟组和 40 分钟组疗效高于 20 分钟组,但尚无显著性差异(P>0.05)。

表 4 不同留针时间组疗效的比较

分 组	例 数	近期临床治愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
20 分钟组	56	6(10.7)	10(17.9)	32(57.1)	8(14.3)
30 分钟组	61	14(23.0)	15(24.6)	28(45.9)	4(6.6)
40 分钟组	58	12(20.7)	16(27.6)	26(44.8)	4(6.9)

3.2.6 不同运针方法组疗效的比较:为了解运针与否的疗效,我们比较了针刺后 15 分钟时运针 30 秒称为中间运针组,针后每隔 5 分钟运针 30 秒为间歇运针组,针后不运针为不运针组的疗效。表 5 示,中间运针组和间歇运针组的疗效均优于对照组(P 均<0.01)。

表 5 不同留针时间组疗效的比较

分 组	例 数	近期临床治愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
中间运针组	55	12(21.8)	15(27.3)	24(43.6)	4(7.3)
间歇运针组	57	13(22.8)	14(24.6)	26(45.6)	4(7.0)
不运针组	56	2(3.6)	8(14.3)	32(57.1)	14(25.0)

4 讨论

肥胖病因与多种因素有关。中医学者认为,在其内外因素作用下,脏腑功能失调,导致水湿、痰浊、膏脂等病理产物壅积于体内而发生肥胖^[5~8]。在单纯性肥胖患者中,胃肠实热型是最常见、且数量是最多的。此型患者素来属于阳盛体质,贪食辛辣油腻厚味,过食或饮食不节,积滞为热,症见口渴喜饮、消谷善饥;燥火犯心,心火盛,心与小肠相表里,心移热于小肠,小肠泌别清浊失常,故小便短赤;实热积于胃肠,腑气不通,耗伤津液,津失输布,不能下润大肠,引起大便秘结;胃肠腑热,津液亏损,邪正相争,势必舌红苔黄,脉数弦滑。这些证候表明病位在胃、

小肠、大肠。《灵枢·本输》有“大肠小肠皆属于胃”之说。脾与胃相表里，脾胃为后天之本，主受纳，熟腐水谷；主运化，输布水谷精微。脾胃乃升降之枢，与消化功能、能量、水盐和物质代谢密切相关。因此，笔者认为，本组患者是由于脾胃功能失调所致。以往的实验研究已证实了本型肥胖归责于脾胃功能异常^[9]。

从粗的划分讲，本组患者属胃肠实热型；从细的划分看，本组患者主要临床表现基本相同，然而也存在着一定的差异，主症的程度也不尽相同。笔者将胃肠实热型分为胃中蕴热、小肠实热和肠燥便秘三型。在治疗时，以循经取穴为主，佐以配穴。主穴选择依据上述辨证分型拟定。《灵枢·邪气脏腑病形》有“合治内腑”的论说。《素问·咳论》亦有“治府者治其合”的说法。足三里是胃病的合腧，属足阳明经，巨虚下廉是小肠病的合腧，属足阳明经，巨虚上廉是大肠病的合腧，属足阳明经。手阳明大肠经合腧是曲池，临证多与合谷(原)并用；手太阳小肠经合腧是小海，治疗时多同刺腕骨(原)。据《难经·六十八难》曰：“荣主身热”。胃热取内庭，小肠热取前谷，大肠热取二间。因此，各型治法以本经脉的合、荣、原穴作为主穴。配穴选择根据《难经》、《针灸聚英》、《东垣针法》等历代针灸文献论述，腑病合腧的配穴，多取本腑的募穴，腑热则取本腑的俞穴。因此，胃中蕴热配取胃俞和中脘；小肠实热配取小肠俞和关元；肠燥便秘配取大肠俞和天枢。另外，还可以配取沟通两经经气的原络穴，配用如下：胃主脾客，刺足阳明经之原冲阳穴；复刺足太阴脾经络穴公孙。大肠主肺之客，刺手阳明经大肠经之原合谷穴；复刺手太阴肺经络穴列缺。小肠主心客，刺手太阳小肠经之原腕骨穴；复刺手少阴心经络穴通里。

本文探讨了单侧或双侧选取腧穴的疗效，结果显示，交替单侧选取腧穴近期临床治愈率优于双侧腧穴，提示交替选取单侧腧穴可能具有抗针性。

《素问·阴阳应象大论》说“中满者泻之于内……”。《灵枢·逆顺肥瘦》：“年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之。

此肥人也。”《灵枢·经水》中“足阳明，五脏六腑之海也，其脉大，血多气盛，壮热、刺此者不深弗散，不留不泻也。”根据上述论述，确立了治疗本组患者的针刺手法为泻法、深刺和留针。本文比较了是否运针，留针时间长短的疗效。结果显示，中间运针和间歇运针疗效优于不运针。笔者临床体会，采用大幅度提插、快速捻转、间歇运针等手法产生足够的刺激量，维持得气状态，留针30分钟即可获得最佳疗效。

5 参考文献

- 1 刘志诚,等. 针灸减肥与植物神经功能的关系. 中国康复医学杂志 1989;4(6):30.
- 2 Liu Zhicheng et al. Acupuncture for Patients with Simple Obesity, Int J of Clin Acup 1991;2(2):109.
- 3 Pauline S, et al. Obesity and the regulation of weight. Copyright Williams and Wilkins Company, 1980:6.
- 4 Dunin JVGA, et al. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: Measurement on 481 men and women aged from 16~72 years. Bri J Nutr; 1974;3277.
- 5 刘志诚,等. 针灸减肥临床及机理研究进展. 中医杂志 1992;33(9):52.
- 6 刘志诚,等. 针灸减肥的临床观察及其降低脂质的研究. 中国康复 1990;5(3):110.
- 7 Liu Zhicheng, et al. The good effects of acupuncture on digestive function in the patients suffering from simple obesity with stomach — heat accumulation. The Second World Congress of Medical Acupuncture and Natural Medicine; 1991:88.
- 8 Liu Zhicheng, et al. The Long — term therapeutic effect of acupuncture and moxibustion in 167 cases of simple obesity. Int J of Clin Acup 1992; 3(2):99.
- 9 刘志诚,等. 针刺治疗单纯性肥胖胃肠实热型患者的良性调整作用探讨. 中国中西医结合杂志 1995;15(3):137.

本课题为国家自然科学基金资助项目(No. 39270838)

提供空心胶囊

产品型号(胃溶)0[#]装量 0.3g~0.5g; 1[#]装量 0.1g~0.3g; 2[#]装量 0.1g 以下。

价格:135 元/万粒(含邮资)。

需要者请汇款至浙江新昌越州制药有限公司 潘炎锋收, 邮编:312560, 电话:(0575)6060338, 9086676。款到三日内发货, 如有质量问题及数量不足厂方负责。请写清收货地址。

(广告编号:9703-10)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Study on Acupunctuer Treatment of Simple Obesity.

Liu Zhicheng, Sun Fengmin, Hu Kui

It was reported in this paper that among the 919 cases of simple obesity of the type of excessive-heat in the gastro-intestinal tract, 198 cases were cured, 230 were markedly effective, 418 were effective, and 73 ineffective by a course of treatment, the total effective rate being 92.1%.

Authors' address: Nanjing University of TCM, Nanjing 210029

Key words: Obesity / Acu--moxibustion therapy
(Original article on page 155)

Investigation of Cholelithiasis Treated with Gandan Jieshi (Stones of Liver and Gallbladder) Tablet.

Xie Shifang, Ye Shaojun, Wan Yaode, et al.

Four-hundred thirty five cases of cholelithiasis were treated by Gandan Jieshi Tablet (GJT), with Dantong Tablet as control, the total effective rates being 93.94% and 72.84% respectively ($P < 0.005$). Both remedies were administered for 3 successive months, followed by B-ultrasonic exam for comparison of the changes of the stones. The total effective rate for the dissolution of stones were 75.20% and 47.27% in the treatment group and control group respectively. Test-tube dissolving test, in vivo pharmaco-dynamic test in animals all revealed that for 3 kinds of stones (bilirubin, cholesterol and mixed stone), the GJT yielded both dissolving and preventing action to different degrees, being stronger for the first and last kinds of stone.

Authors' address: Xuhua Institute for Renal and Cholelithiasis, Chengdu 610012

Keywords: Cholelithiasis / TCM therapy @ Gandan Jieshi Tablet

(Original article on page 158)

Therapeutic Effect of Kushen (Radix Sophorae Flavescentis) Erchen Decoction (KED) on Mycotic Esophagitis.

Guo Dianwu, Wang Lixia, Liu Zhenzhuang, et al.

The patients of mycotic esophagitis, all treated during the period 1986.1—1995.12, were divided into and treated by , on a voluntary basis, KED group (36 cases) and mycostatin as control (32 cases), the cured rates and total effective rates being 72.2%, 94.4% respectively for the former and 40.6%, 62.5% respectively for the latter. This suggested that, the effect of KED of mycocide, improvement of regeneration of esophageal mucosa and elimination of disturbance of esophageal movements was superior to mycostatin.

Authors' address: Baotou Railway Hospital, Baotou, Inner Mongolia 014040

Keywords: Esophagitis / microbiology esophagitis / TCM therapy @Kushen Erchen Decoction

(Original article on page 163)

Biochemical Study on TCM Treatment of Schizophrenia Based on Syndrome Typing.

Zhang Liangdong, Zhou Gang, Jin Zongyu, et al.

One-hundred twenty-three cases of schizophrenia were classified as the following types: inner disturbance by phlegmatic fire (IDPF), exuberant fire due to yin-depletion (EFYD), inner obstruction of phlegmatic dampness (IOPD) and Yang depletion (YD). Sixty-six cases were treated as integrated Chinese and western medicine group (66 cases) and western drug group (57 cases). Observation by dose-score table analysis and 3-year following exam all showed that the results of integrated group was superior to the western drug group. The contents of β -EP in IOPD and YD types were increased from sub-normal level after therapy. The contents of NT in IDPF group was dropped to normal after treatment; while that in the other 3 groups were all distinctively increased, demonstrating that there was biochemical basis for the treatment based on syndrome typing.

Authors' address: Shanghai Center for Mental Hygiene, Shanghai 200030

Keywords: Schizophrenia / TCM therapy treatment based on differential diagnosis of syndromes

(Original article on page 173)