

针灸经络

针刺治疗单纯性肥胖症 268 例远期疗效观察

方桂梅* 吕桂泽*

摘要 为了观察针刺法治疗单纯性肥胖症的远期疗效。采用针刺天枢、滑肉门、足三里、丰隆等阳明、太阴经穴治疗 268 例单纯性肥胖症患者,疗程 60 天,随访两年。结果显效 113 例(42.16%);好转 130 例(48.51%);无效 25 例(9.33%),总有效率 90.67%,且随访两年无复发。该法还可降低患者血脂、血糖等指标。表明针刺治疗单纯性肥胖症安全有效。

主题词 肥胖症/针灸疗法

肥胖症是由于机体生化、生理改变而致热量摄入过多,体内脂肪组织过量蓄积的疾病。我们从 1985~1995 年以针刺治疗肥胖症 268 例,并随访两年,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:268 例肥胖症患者均来源于针刺减肥专科门诊,男 62 例,女 206 例;年龄 19~76 岁,平均 53.4 岁;病程 2~40 年,平均 21 年。

1.2 诊断标准:采用首届全国中西医结合肥胖病研究学术交流会制定的单纯性肥胖病的诊断标准^[1]。

标准体重(kg)=[身高(cm)-100]×0.9

脂肪百分率(F)=(4.750/D-4.142)×100%

D(身体密度)成人男=1.0913-0.00116·x

D 成人女=1.0897-0.00133·x

x=(肩胛肌皮皱厚度+三角肌皮皱厚度)mm

体重超过标准体重的 20%,F 超过 30%,排除神经内分泌疾病引起的肥胖。

2 治疗及观察方法

取穴:天枢、滑肉门、石门、大巨、足三里、丰隆、梁丘、公孙。

操作:局部皮肤消毒、右手持针、针尖抵触穴位,按压结合刺入表皮,进针深度适宜,用提插泻法,得气后,留针 30 分钟,每日 1 次,30 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗及随访期间不合用其他中西药减肥疗法,保持原生活习惯。

治疗前后测患者标准身高、体重、胸围、腹围、肩胛

肌皮皱厚度、三角肌皮皱厚度、握力、血脂、血糖、血常规、尿常规,以观察疗效。

3 结果

3.1 疗效评定标准:近期临床治愈:体重下降 5kg,已达标体重或超重范围内。显效:体重下降 5kg 以上或脂肪百分率下降 5%以上。有效:体重下降 2kg 以上或脂肪百分率下降 1%。

3.2 治疗结果:显效 113 例(42.16%);好转 130 例(48.51%);无效 25 例(9.33%)。治疗前后查体与生化指标变化情况,表 1、表 2 示,患者的各指标与治疗前比较均有显著性差异($P<0.01$),其中体重、胸围、腹围、F、血脂及血糖下降,而握力提高,说明针刺的远期疗效好。

4 讨论

肥胖症可引起许多疾病,与正常人比较,肥胖者心脑血管病、糖尿病、肝胆疾病及癌症等的发病率均较体重正常者高^[2]。因此肥胖症的治疗对心脑血管等重大疾病的防治具有重要意义。

中医学认为,肥胖症的原因是过食肥甘、醇酒厚味,致使湿热渐积,脾失健运,精微不布,脂膏内瘀,气血壅塞。《五氏医存》中曰:“肥人酗酒之湿热久作,痰涎淫洗一身。若失跌则在左半边瘫软无力……久久则右半边亦软,甚则发颤语强。”特别提出肥人不病时津液为脂膏,病则久湿酿痰,以及隧道痰脂膏瘀窄,使气不通畅,是肥人动则喘的原因。基于上述理论,临床取穴主要以阳明、太阴经穴为主,以清胃热,健脾运,祛痰湿,使体内停聚的脂膏及湿浊消除,气血运行通畅。

现代医学认为,交感神经的兴奋,可抑制迷走神经的兴奋,使胰岛素的分泌减少,从而加强了胰升血糖素的分泌,故进食量可以减少。在临床观察中发现,针刺不影响患者的食欲,但能使患者减少过多的进食量,并且这种作用有持续效应,患者无需改变原来的生活习惯,保持原来的活动量(无需有意识增加体能消耗)。在治疗两年后,体重减轻的效果还在持续,这种效应可能与针刺刺激使交感神经兴奋有关^[3]。这一点尚待进一步研究证实。

(下转第 27 页)

* 天津中医学院第一附属医院,天津市南开区鞍山西道 314

号(300193)

收稿日期:2000-03-24;修回日期:2000-05-18

心输出量、可增加组织对氧的提取及可双相调节外周血管阻力^[17]。(3)具有抗凝血和提高纤溶的作用,其对模型动物血浆抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)活性的降低有升高的作用,并可提高组织纤溶酶原激活物(tPA)水平,降低组织纤溶酶原激活物抑制物(PAI)水平。^[18](4)对细胞因子、炎症介质的影响:在急性感染患者及实验研究中见到,中药 912 液对促炎因子(TNF α 、IL-1、IL-6、IL-8、NO、ET)等有明显的抑制作用。(5)912 液可明显使血 SOD 水平提高,并降低 MDA 水平;^[19]可影响细胞膜肌醇磷酸代谢,防 Ca²⁺ 内流,显示出对细胞的保护作用^[10]。

对通腑促动合剂的研究表明,其具有:(1)促进胃肠电活动,减轻 MODS 胃肠电肠抑制状态和增进胃肠推进速度的作用^[20]。(2)可减轻 MODS 时肠粘膜通透性的增加及血浆二氧化碳酶的水平升高^[21]。(3)可增加 MODS 动物肠道厌氧菌比例(双歧杆菌、乳杆菌),并明显地降低肠道细胞及内毒素的移位^[20]。

对于 MODS/MSOF 这样一个病因多样、病理生理复杂、病情危重的综合征,在治疗上取西医针对性强,治疗作用强,中医整体观念突出,治疗作用层面多,靶位多等二家之所长,确实优于单纯治疗,可显著提高临床抢救成功率。

参考文献

- 1 Zimmerman JE, Knaus WA, Wagner DP, et al. A comparison of risks and outcomes for patients with organ system failure; 1982—1990. Crit Care Med, 1996, 24(10): 1633—1641.
- 2 王今达, 王宝恩. 多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准. 中国危重病急救医学, 1995, 7(6): 346—347.
- 3 曹书华, 李瑾, 王今达. 14 例多脏器功能失常综合征临床分析. 中国危重病急救医学, 1997, 9(12): 743—744.
- 4 侯百东, 刘大为. APACHEII 评分在危重病患者治疗中的应用及其意义. 中国危重病急救医学, 1997, 9(12): 735—737.
- 5 高维谊, 盛志勇, 郭振来, 等. 烧伤后多脏器功能失常综合征的临床

- 防治研究——27 年临床诊治经验总结. 中国危重病急救医学, 1998, 10(10): 606—607.
- 6 Knaus WA, Draper EA, Wagner DP et al. Prognosis in acute organ—system failure. Ann. Surg, 1985, 202(6): 685—693.
- 7 王宝恩, 赵淑颖, 张淑文. 内科成人呼吸窘迫综合征的中西医结合诊断与治疗. 中西医结合杂志, 1981, 1(2): 65—68.
- 8 饶逊怀, 王宝恩, 张淑文. 重症感染并发播散性血管内凝血的临床特点与早期诊断探讨. 中国危重病急救医学, 1993, 5(6): 341—345.
- 9 王宝恩, 张淑文, 赵淑颖, 等. 重症感染并发多脏器功能衰竭的诊治及其病理生理基础——附 100 例临床分析. 中国危重病急救医学, 1992, 4(1): 3—8.
- 10 孟杰, 王宝恩, 张淑文, 等. 成人呼吸窘迫综合征时肺换气功能的研究. 中国危重病急救医学, 1995, 7(5): 268—270.
- 11 王家泰, 王宝恩, 马纪平, 等. 泻热汤的实验研究. 中西医结合杂志, 1986, 6(5): 289—291.
- 12 郭昌燕, 王宝恩, 赵淑颖, 等. 大黄的降温作用及其对中枢神经系统前列腺素 E 的影响. 中西医结合杂志, 1986, 6(2): 106—108.
- 13 郭昌燕, 赵淑颖, 王宝恩, 等. 大黄对体温中枢调节介质 cAMP 的影响. 中国中药杂志, 1989, 14(6): 50(370)—51.
- 14 陈有为, 王宝恩, 赵淑颖. 大黄及肺炎Ⅱ号对急性感染内毒素血症的影响. 中西医结合杂志, 1988, 8(11): 654—657.
- 15 舒平, 张淑文, 王宝恩. 急性感染时微循环、血液流变学改变及中药 912 液对其影响的临床研究. 友谊医刊, 1998, 21(4): 1—4.
- 16 王红, 赵立业, 张淑文, 等. 中药 912 液防治内毒素所致急性 DIC 的实验研究. 世界学术文库, 1999, 11: 1—5.
- 17 李昂, 张淑文, 张丽霞, 等. 急性重症感染时血流动力学、氧传输的变化及中药 912 液防治作用的研究. 中国中医药科技, 1999, 6(1): 7—9.
- 18 饶逊怀, 王宝恩, 张淑文. 中药 912 液对凝血与纤溶的影响以及对实验性 ARDS 的防治效果. 友谊医刊, 1994, 16(4): 51—55.
- 19 张丽霞, 饶逊怀, 张淑文, 等. 中药 912 液对实验性 ARDS 脂质过氧化损伤预防作用的研究. 中国中医药科技, 1996, 3(6): 19—20.
- 20 次秀丽, 王宝恩, 张宁宁. 内毒素与 TNF 联合致休克大鼠肠粘膜屏障损伤的中药治疗研究. 中国危重病急救医学, 1999, 11(5): 262—265.
- 21 杨宇清, 张淑文, 王宝恩等. 中药促动合剂对 SIRS 患者肠粘膜屏障损伤防治作用的临床研究. 友谊医刊, 1998, 21(4): 4—7.

(上接第 23 页)

表 1 随访两年患者查体指标变化情况($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	体重(kg)	胸围(cm)	腹围(cm)	F(%)	握力(kg)
治疗前	268	78.14 $\pm$ 2.81	98.75 $\pm$ 2.45	95.13 $\pm$ 3.47	43.84 $\pm$ 4.42	21.73 $\pm$ 0.77
治疗后	268	74.06 $\pm$ 2.66*	93.98 $\pm$ 2.11*	88.48 $\pm$ 3.89*	37.25 $\pm$ 4.34*	22.16 $\pm$ 0.56*

与治疗前比较, * $P < 0.01$

表 2 生化指标异常者治疗前后比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	胆固醇	甘油三酯	血糖
治疗前	6.34 $\pm$ 0.64(58)	2.04 $\pm$ 0.37(76)	7.5 $\pm$ 0.51(21)
治疗后	5.67 $\pm$ 0.75(58)*	1.47 $\pm$ 0.23(76)*	5.88 $\pm$ 0.46(21)*

与治疗前比较, * $P < 0.01$; 括号内为例数

参考文献

- 1 王文远. 首届全国中西医结合肥胖症研究学术交流论文综述. 北京中医, 1998, (3): 48—49.
- 2 康廷培, 王玉芬, 苏梅者, 等. 轻身饮Ⅱ号治疗单纯性肥胖病 46 例临床疗效观察. 中医杂志, 1987, 28(12): 30—31.
- 3 王富春, 周莅莅. 针灸减肥 140 例疗效观察. 北京中医, 1988, (6): 38—39.