

综 述

针灸减肥临床及机理研究进展

刘志诚¹ 孙凤岷²

主题词 肥胖/针灸疗法 针刺疗法/方法

人体热量摄入超过消耗时, 多余的热量以脂肪形式储存于体内, 若体重超过标准体重 20%, 体脂百分率男性 > 20%, 女性 > 30% 者, 则为肥胖症。本病已成为当今常见、多发病之一。肥胖不仅容易发生并发症, 而且还导致死亡率的增加。七十年代以来, 国内外学者对肥胖症的防治进行了大量的研究。在数种减肥方法中, 针灸减肥具有简便、经济、有效、无副作用等优点, 愈来愈受到广大肥胖者的欢迎。

1 针灸减肥临床概况

在内外因素作用下, 脏腑功能失调, 导致水湿、痰浊、膏脂等壅盛于体内而发生肥胖。本病定位于脾和肾, 还兼及肺、心、肝。现代医学认为, 神经、内分泌及物质代谢紊乱是发生肥胖的内因, 过食则是肥胖发生的外因。对于肥胖的治疗, 中医按照辨证施治的原则, 以调理脾胃和脾肾为主; 西医多采用控制饮食、加强运动、提高能量消耗、促进体脂动员与分解等方法。两者在本质上是一致的。这为中西医结合治疗肥胖症奠定了理论基础。针灸减肥包括耳针、体针及耳针与体针结合的治疗方法。灸法治疗多与体针联合使用, 单独应用灸法治疗的报道较少。

1.1 耳针或耳压减肥: 耳针疗法包括耳穴埋针、耳穴贴压及以耳针为主配合药物或节食等其他治疗。耳针的针具有揸针、U 针、皮内针、毫针、环形针、电针等。用于耳穴贴压法的材料有王不留行籽、莱菔子、白芥子、菜籽、绿豆、金属粒、磁珠、耳夹、耳加压器、塑料耳穴弹力环等。一般治疗方法为: 耳穴消毒后, 将针具刺入某个耳穴内或将贴压材料中的一种贴压在耳穴上, 用胶布固定, 并定期给以一定的刺激。一般选 1~4 个耳穴, 两耳交替进行, 每周更换 1~2 次, 10 次为一疗程。

耳穴埋针法, 国外 Sacks 等用耳穴埋皮内针或 U

形针, 取口、胃、脾、肺、饥点、神门、三焦等。要求患者在进食前和饥饿感时按压埋针处以增强刺激。总有效率在 70% 左右^[1], 国内徐氏等采用耳穴埋藏揸针, 取胃、脾、肺、内分泌、神门、三焦、大肠、心等, 共治疗 1475 例, 有效率在 70% 左右^[2~4]。张氏认为肝木克脾土, 肺金旺盛可抑制脾土运化, 选取肝、肺、内分泌等, 埋针治疗 30 例肥胖症, 有效率为 80%^[5]。

耳穴贴压法: 吕氏等采用耳穴贴压王不留行籽治疗肥胖症, 取口、胃、脾、饥点、肺、三焦、内分泌、肾、神门等。共治疗 2728 例肥胖患者, 有效率在 70% 左右^[6~10]。刘氏以耳穴埋压半粒绿豆, 依据不同病情取穴, 内分泌紊乱取内分泌、丘脑、卵巢、脑等; 食欲旺盛取饥点、胃、脾、渴点等; 嗜睡取神门、丘脑。有效率为 83%^[11]。王氏用耳穴贴压法治 50 例肥胖患者, 内分泌紊乱者取内分泌、肾上腺、交感、心、神门, 食欲旺盛取口、脾、胃、交感等, 有效率为 94%^[12]。Sun 采用塑料耳穴弹力压环, 其尖端对准胃穴刺激, 留环 1~6 周, 餐前及饥饿时按压 10 次, 共治疗 155 例女性患者, 持续 8.5 周, 每人平均减重 14.5 磅^[13]。

耳针耳压为主的复合疗法: Koskeniemi 等用耳穴埋针配合控制饮食治疗, 取口、食道、胃等, 有效率约 70%^[14,15]。陈氏采用针药结合治疗肥胖患者 95 例, 耳穴埋藏揸针, 同时根据病情选取健美茶 I~VI 号方, 有效率为 73.7%^[16]。

1.2 体针减肥: 雷氏选用体穴梁丘和公孙治疗 42 例肥胖者, 先用泻法针刺, 再与 G-6805 型针灸治疗仪连接, 连续通电 20 分钟, 再用麦粒型皮内针埋藏留置 3 日, 有效率为 73.8%^[17]。李氏将肥胖者分为 3 型, 辨证取穴, 气虚湿滞、脾失健运取内关、水分、天枢、关元、丰隆、三阴交、列缺等穴; 胃强脾弱、湿热内蕴取曲池、支沟、四满、三阴交、内庭、腹结等穴; 冲任不调、带脉不和取支沟、中注、关元、带脉、血海、三阴交、太溪等穴, 共治疗 300 例患者, 总有效率为 89%^[18]。

1.3 耳针体针结合: 笔者等采用耳针体针结合法, http://www.cnki.net

1 南京中医学院针灸研究室, 南京市汉中路 282 号 (210029)

2 南京人口管理干部学院

收稿日期: 1991-03-26; 修回日期: 1992-05-21

治疗 947 例患者, 有效率为 85%^[18~21]。美国宋氏用耳穴埋针配合电针体穴治疗 240 例肥胖患者, 有效率达 92.5%, 印度 Chandnani 用同样方法治疗 100 例患者, 随访 6~12 月, 有效率为 80%^[18]。

1.4 灸法减肥: 灸法减肥的报道尚不多见, 陈氏以隔姜灸治疗肥胖患者, 主穴为阳池、三焦俞, 配穴取地机、命门、三阴交。每次主配穴各一, 灸 5~6 壮, 每日 1 次, 1 月一疗程。15 例患者中, 减重 1.5 kg 以上者 5 例^[22]。

针灸减肥方法多种多样, 但诊断和疗效判定标准尚不统一。为了便于各种针灸方法进行总结、比较和交流, 建立统一的诊疗标准是十分有必要的。特别应提出的是国内不少报道中仅用体重指标来反映减肥疗效是不够的。在合并水肿的情况下, 水肿的消退可致体重下降, 这种体重下降并不反映体脂的减少。而在另一些情况下, 如肌肉增加, 尽管同时伴有体脂下降, 但是体重可能不发生变化。因此, 在选用体重指标外最好还选用体脂百分率或(和)体重指数等定量肥胖指标来确定诊疗标准。

目前尽管诊疗标准不尽一致, 但针灸减肥的疗效是无庸置疑的。单独耳针减肥疗效在 70% 左右。耳针体针结合疗效优于耳针治疗, 辨证取穴疗效优于专方取穴治疗。

针灸减肥不仅有较好的近期疗效, 亦有较好的远期疗效。笔者对 167 例经 1 月治疗的肥胖患者, 在停止治疗 1 年后进行随访, 表明减肥疗效巩固, 且减少体脂的远期作用较近期更为明显^[23]。

有关肥胖症的辨证施治报道较多, 证型的分类是仁者见仁, 智者见智, 存在不少差异, 少则分 3~4 型, 多则分 10 余型。常见的证型有胃肠实热、湿困脾胃、脾肾阳虚、肝肾阴虚、心脾两虚、肺脾气虚、气滞血瘀等。辨证细, 分型多, 虽针对性强, 利于提高疗效, 但不便掌握与推广。较好的方法是在分出常见的基本证型的基础上随症加减取穴。

目前临床还有采用针灸减肥治疗仪, 该仪器易于掌握, 使用方便, 应用日渐增加。但仪器不具有辨证的功能, 势必使其疗效受到局限, 最终影响仪器的推广。今后发展的方向应是治疗仪同时配以辨证施治的软件程序, 这将有利的提高。

2 针灸减肥作用机理研究

2.1 对神经系统的调整作用, Warren 等人认为, 针刺耳穴胃点可阻断下丘脑信息, 抑制饥饿感, 限制食物的摄入而获得减肥^[24]。向野氏证实, 耳针可改善造成丘脑下部性肥胖的植物神经功能失调状态, 可抑制

体重增加及脂肪沉积^[25]。Dung 认为外耳与消化系统功能均受迷走神经支配, 迷走神经可能在耳针减肥中起重要作用, 反复耳针刺激会引起迷走神经疲劳而致耳针减肥失败^[26]。渡边氏实验提示针刺与摄食中枢、饱中枢中葡萄糖受体反应调节有关^[27]。笔者在观察患者肥胖指标同时观察患者植物神经功能状况, 结果表明, 肥胖患者植物神经平衡指数(Y)低于正常人, 植物神经外周介质去甲肾上腺素(NA)、多巴胺(DA)明显低于正常人水平而全血乙酰胆碱酯酶(AChE), 唾液淀粉酶(S-Am)活性明显高于正常人, 说明患者交感神经功能低下, 副交感神经功能亢进, 针灸治疗在获得减肥疗效同时, 患者Y值回升, 血中NA、DA浓度显著升高而S-Am、AChE活性下降, 而且升高或下降的程度与减肥疗效有关。说明针灸增强了患者交感神经功能, 抑制了亢进的副交感神经功能, 针灸减肥与其调整患者的植物神经功能有关^[28,29]。Nogier 对比了针刺有迷走神经分布的肺点和无迷走神经分布的神门点的疗效, 发现针刺肺点抑制食欲效果显著, 减重明显, 亦证明了针灸减肥与调整植物神经功能的关系^[30]。

2.2 对内分泌及代谢的调整作用, 向野氏观察到耳穴埋皮内针于肺点的一组肥胖患者, 治疗后胰岛素水平明显降低, 水负荷试验时促胃液素分泌显著增加, 表明耳穴埋针可改变胰岛素和促胃液素分泌功能, 可使肥胖者对咸味觉变得敏感, 并降低患者血浆肾素活性, 从而改善机体水、钠代谢^[31]。笔者证实了针灸可提高单纯性肥胖患者的基础代谢率。Borpanuk 报道耳针对肥胖者的精神情绪活动有明显影响, 可增强机体对运动的适应力, 增强组织的氧饱和度, 并通过增加垂体激素、三碘甲状腺氨酸、甲状腺素等的合成, 促进新陈代谢, 从而获得减肥效应^[16]。笔者以唾液皮质醇(SCS)和血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)含量变化来反映下丘脑—垂体—肾上腺轴的功能状态, 以交感神经介质NA和肾上腺髓质介质肾上腺素(Ad)的含量变化表示交感—肾上腺髓质系统的功能。结果显示, 针灸减肥的同时, 患者ACTH、SCS、NA和Ad含量回升, 且SCS、NA和Ad含量回升与疗效有关, 说明针灸可能通过提高患者下丘脑—垂体—肾上腺轴和交感—肾上腺系统的功能实现其减肥效应^[32,33]。笔者研究了针灸减肥中患者糖和脂质代谢的变化, 表明针灸对糖、脂代谢具有良性调整作用, 逆转患者异常的糖、脂代谢是实现减肥的重要环节^[34]。

2.3 对消化功能的影响, 笔者观察了 79 例胃热型肥胖患者针灸前后血清胃蛋白酶原(SPG)、胰淀粉酶(B-

Am)、木糖排泄率的变化。结果表明, 针灸可以降低患者 SPG、B-Am 水平, 减少木糖排泄率^[35]。唐氏观察了肥胖者体表胃电图的变化, 提示针灸可以延迟餐后胃排空^[36]。两项工作均表明针灸可以抑制患者亢进的消化吸收机能。

2.1 对体内活性物质的影响: 笔者观察了 46 例单纯性肥胖患者针灸前后血浆环磷酸腺苷(cAMP)含量的变化。结果表明, 患者血浆 cAMP 水平低于正常水平, 针灸后患者 cAMP 水平回升。cAMP 通过激活蛋白激酶进而激活脂肪酶, 从而促进脂肪分解^[37,38]。笔者还观察了 44 例单纯性肥胖患者针灸前后血浆 5-羟色胺 (5-HT) 和组胺含量的变化。表明针灸可以降低患者过高的 5-HT 和组胺水平。5-HT 和组胺可刺激胃酸分泌, 5-HT 还可刺激平滑肌收缩。因此, 5-HT 和组胺水平的下降可抑制患者亢进的消化机能^[39]。另对 34 例单纯性肥胖患者针灸前后血浆前列腺素 E₂ (PGE₂)含量的变化进行了观察。结果表明, 针灸可以提高患者 PGE₂ 水平。PGE₂ 的增加可以抑制胃酸的分泌, 抑制结肠节段性收缩, 促进腹泻^[40]。

综上所述, 针灸一方面能够抑制肥胖患者亢进的食欲, 同时也抑制了亢进的胃肠消化吸收机能, 从而减少能量的摄入; 另一方面针灸可以促进能量代谢, 增加能量的消耗, 促进体脂的动员及分解, 最终实现其减肥效应。针灸的减肥作用是通过它对患者的神经及内分泌功能的调整来实现的。

许多研究表明, 针灸在实现其减肥效应同时, 患者高脂血症、高血压、高血糖、冠心病、水肿等合并症也得到治疗, 许多重要器官功能得到改善, 而且针灸对患者的异常功能状态呈双相良性调整, 最终使之趋于正常^[41,42]。

实践证明, 正确地辨证取穴是提高针灸减肥疗效的关键。因此, 一方面从临床上加强辨证施治, 努力寻找治疗不同证型的关键穴位, 另一方面应用现代医学技术进一步研究不同肥胖证型的特征以及针灸对它们的作用特点及其机理, 在更微观的层次上寻求病与证的结合点。这不仅从实践上可以提高针灸减肥的治疗水平, 而且对针灸理论的研究和发展亦具有重要意义。

3 参考文献

- Sacks LL. Am J Acupuncture 1975; 3(2):147.
- 徐彬, 等. 中国针灸 1984; 4(6):17.
- 崔述贵. 中国针灸 1987; 7(1):17.
- 张忠志. 中医杂志 1989; 30(5):23.
- 张雪朝. 浙江中医杂志 1989; (4):166.
- 吕明庄, 等. 贵州医药 1986; (5):6.
- 段荣亮, 等. 陕西中医 1986; (5):215.
- 顾悦善. 中医杂志 1988; 29(4):12.
- 彭素兰. 中国针灸 1987; 7(6):34.
- 徐有强, 等. 中医杂志 1989; 30(5):54.
- 刘杭华. 上海针灸杂志 1986; 5(4):22.
- 王馨声. 四川中医 1987; 5(4):24.
- Sun E L. Am J Acupuncture 1979; 7(4):311.
- Timo-Koskeniemi. Acupuncture & Electro-Therapeut Res 1985; 10(3):231.
- 崔蒙, 等. 国外医学. 中医中药分册 1990; 12(4):1.
- 陈瑞英, 等. 中医杂志 1987; 28(7):25.
- 雷振萍. 中医杂志 1987; 8(5):52.
- 李振藻, 等. 上海针灸杂志 1988; 7(3):8.
- 刘志诚, 等. 上海针灸杂志 1989; 8(1):4.
- 刘志诚, 等. 中国康复 1990; 5(3):110.
- 刘志诚, 等. 针刺研究 1990; 15(3):226.
- 陈俊鸿, 等. 中国针灸 1984; 4(4):24.
- Liu Zhicheng, et al. Inter J Acupuncture 1992; 3(2):105.
- 张福强, 等. 国外医学. 中医中药分册 1987; 5(4):4.
- 向野義人. 现代东洋医学 1986; 7(4):36.
- Dung HC. Am J Acupuncture 1986; 14(3):249.
- 渡辺一郎. 東洋とペイン 1981; 11(4):1.
- 刘志诚, 等. 针灸学报 1989; (1):5.
- 刘志诚, 等. 中国康复医学杂志 1989; 4(6):30.
- 靳怀健. 国外医学. 中医中药分册 1987; 9(6):43.
- 向野義人. 全针灸志 1984; 34(1):56.
- 刘志诚, 等. 中西医结合杂志 1990; 10(11):656.
- 刘志诚, 等. 第二届全国中西医结合肥胖病学术交流资料汇编. 1989:17.
- 刘志诚, 等. 中国针灸学会实验针灸研究会第五次学术会议论文摘要选编. 1990:39.
- Liu Zhicheng, et al. Second World Congress of M Acupuncture and Natural Medicine 1991:88.
- 唐少华, 等. 针灸学报 1989; 3(3):3.
- 刘志诚, 等. 中西医结合杂志 1991; 11(2):83.
- 刘志诚, 等. 中国康复 1990; 5(4):159.
- 刘志诚, 等. 上海针灸杂志 1990; 9(2):1.
- 刘志诚, 等. 海峡两岸肥胖学术会议资料. 1991:52.
- 刘志诚, 等. 上海针灸杂志 1989; 8(4):4.
- 刘志诚, 等. 中西医结合杂志 1990; 10(9):522.

· 征 订 ·

《现代针灸文献精萃(针灸文摘 1987~1990)》第二辑由《中国医学文摘—中医》编辑部编制, 查找国内期刊 238 种, 收录近六千条文献, 共 150 万字, 16 开精装, 每册 50 元, 将于 1992 年 10 月由中国医药出版社正式出版, 全国各新华书店发行, 亦可与《中国医学文摘—中医》编辑部庞玉萍同志联系。(地点: 北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院图书情报研究所, 邮编: 100700)