

经络推拿术对 50 例单纯性肥胖患者血清胰岛素、甘油三酯水平的影响

郭翔¹ 邵湘宁¹ 魏高文¹ 陈美仁¹ 刘家旺²

(1. 湖南中医药高等专科学校, 湖南省株洲市芦淞路 36 号, 412012; 2. 湖南省湘东医院)

[摘要] **目的** 观察经络推拿术对单纯性肥胖患者血清胰岛素(Ins)、甘油三酯(TG)水平的影响。**方法** 将 200 例患者随机分为 4 组, 每组 50 例; 经络推拿术组施以经络推拿术, 西药组口服曲美片, 空白组不做任何治疗, 安慰组则行与治疗无关的经络推拿术。**结果** 根据临床疗效及治疗前后对单纯性肥胖患者 Ins、TG 检测综合评定, 经络推拿术组与西药组、空白组、安慰组疗效比较, 差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。**结论** 经络推拿术能降低单纯性肥胖患者的 Ins、TG, 并减轻患者体重。

[关键词] 经络推拿术; 单纯性肥胖; 血清胰岛素; 甘油三酯

Effect of Meridian Tuina on Serum Insulin and Triglyceride of 50 Simple Obesity Patients

GUO Xiang, SHAO Xiang-ning, WEI Gao-wen, et al.

(Hunan College of Traditional Chinese Medicine, Zhuzhou 412012)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of meridian Tuina on serum insulin (Ins) and triglyceride (TG) of simple obesity patients. **Methods** The 200 cases were randomized into 4 groups with 50 in each. The meridian Tuina group was treated with meridian Tuina, the western medicine group with Sibutramine Tablets, the blank group without treatment, and placebo group with non-help meridian manipulative skills. **Results** The comprehensive determination of Ins and TG both before and after treatment showed that the effect of meridian Tuina group, western medicine group, blank group and placebo group was statistically different ($P < 0.01$). **Conclusion** The meridian Tuina can lower Ins and TG of simple obesity patients and reduce their weight.

Key Words Meridian Tuina; Simple obesity; Serum insulin (Ins); Triglyceride (TG)

单纯性肥胖是指人体摄入的热量超过其消耗的热量, 导致脂肪成分在体内积累过多而形成的肥胖, 以表现畏热、多汗、易疲劳等为主要临床特征。因脂肪细胞的不同变化分为体质性肥胖和获得性肥胖, 其不良转归导致高血脂、高血压、糖尿病、冠心病、脂肪肝等多种疾病。单纯性肥胖属中医“痰证”、“水肿”、“虚劳”等范畴。本研究选用经络推拿术治疗该病并观察其血清胰岛素(Ins)、甘油三酯(TG)水平的变化, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

200 例患者均为 2000 年 4 月~2006 年 6 月湖南中医药高等专科学校附属医院门诊患者, 采用随机数字表法选择单纯随机区组, 分为 4 组, 即经络推拿术组、西药组、空白组、安慰组, 每组 50 例。4 组患者一般资料比较见表 1, 4 组患者的性别、年龄、体重指数等方面分别进行 χ^2 检验和 F 检验, 其分布均衡($P > 0.05$)。治疗前 4 组的 Ins、TG 差别亦无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

采用国际通用的体重指数(BMI)标准^[1]。计算方法: $BMI = \text{体重(kg)} / [\text{身高(m)}]^2$ 。世界卫生组织拟定的标准是: BMI 在 18.5~24.9 为正常, BMI > 25 为超重, BMI > 30 为肥胖。中国人体型偏小, 上身偏长, 且肥胖多为腹型肥胖, 所以中国人正常 BMI 的上限应比欧美人低, 最佳值为 20~22, BMI > 22.6 为超重, BMI > 30 为肥胖。

1.3 纳入及排除标准

符合诊断标准, BMI 在 22.6~30 之间者。排除患皮质醇增多症、甲状腺功能减退症、多囊性卵巢等内分泌疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

经络推拿术组: 参照文献[2]方法。(1) 沿腹部的任脉、肾经、胃经、脾经、肝经 5 条经脉, 9 条循行线路进行点穴推拿 2~3 分钟。(2) 环摩脐周, 以两手掌搓热, 趁热以一手掌置于脐上, 顺、逆时针, 从小到大, 从大到小, 稍用力摩腹各 2~3 分钟。(3) 提拿腹肌, 以一手提拿中脘穴肌肉组织, 另一手提拿气海穴处肌肉组织, 提拿时宜面积大, 力量深沉。拿起时可加捻压动作, 放下

表1 各组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性 别		平均年龄(岁)	体重指数	平均Ins(mU/L)	TG(mmol/L)
		男(例)	女(例)				
经络推拿术组	50	19	31	21.24±5.78	25.25±3.59	17.98±0.25	6.15±2.65
西药组	50	22	28	22.36±7.58	24.78±4.87	18.04±0.27	5.95±2.95
空白组	50	17	33	20.29±4.08	23.25±4.59	18.24±0.48	6.45±2.55
安慰组	48	19	29	22.84±6.08	24.25±3.09	17.84±0.29	6.05±3.05

安慰组有2例患者第2疗程后因故未测定Ins、TG水平而脱落

时,动作应缓慢,反复操作20~30次。(4)推擦腹部,双掌自肋下向腹部用力推擦,以透热为度。(5)拿肋肋,双手从肋下拿肋肋部肌肉,一拿一放,拿起时亦应加力捻压,并由上向下操作,反复进行20~30次。(6)分推腹阴阳,用两手四指分置于剑突下,自内向外下方沿季肋下缘分推20~30次。(7)按揉经络穴位,以一手手指按揉上脘、中脘、神阙、气海、关元、天枢等穴各半分钟。前5天每天1次,以后则隔天1次,20次为1个疗程,休息5天后行下1个疗程。一般治疗两个疗程。

西药组:采用市场推荐使用的太极集团生产的曲美,起始量为每日1次,每次10mg,可于早晨单独服用或与食物同服。如体重减轻不足,4周后剂量可调整至每天15mg。若患者无法耐受10mg剂量,可降至5mg。应根据患者的血压、心率情况调整剂量。不推荐使用15mg/日以上的剂量。

空白组:不采用任何治疗方法。

安慰组:用轻柔手法以患者肚腹部为中心进行摩揉,且肚腹部不得有发红、发热等感觉,该法对其肥胖无任何实质性治疗作用。

2.2 观察指标

治疗两个疗程后观察各组患者的体重及腰围大小、Ins、TG水平情况,并进行比较。

2.3 疗效标准

参照文献[3]标准。显效:经治疗BMI降至22以内;有效:经治疗BMI大于30的降至22~30之间;无效:治疗前后BMI不变。

2.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件包建立数据库,并进行数据的清理、核对及统计分析,计数资料采用卡方检验,两组间比较采用Mann-Whitney U秩和检验。

3 结果

3.1 各组患者BMI疗效比较

经络推拿组50例中显效36例,有效11例,无效3例,总有效率94%;西药组50例分别为28例、10例、12例及76%;空白组50例分别为2例、4例、44例及12%;安慰组48例分别为6例、4例、38例及20%。经络推拿组与其余各组比较BMI明显下降,有效率明显高于其他各组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。西药组有效率亦优于

空白组与安慰组($P<0.01$)。

3.2 各组患者Ins测定结果比较

表2示,各组治疗前后比较,经络推拿组经1个或2个疗程治疗后,Ins下降明显($P<0.05$ 或 $P<0.01$);西药组经1个或2个疗程治疗后,Ins水平亦有所下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗后经络推拿组与其余各组比较,Ins下降的水平明显明显高于其他各组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),西药组与空白组、安慰组比较,Ins下降水平高于空白组与安慰组($P<0.05$)。

表2 各组患者治疗前后Ins变化比较(mU/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1个疗程后	2个疗程后
经络推拿术组	50	17.98±0.25	13.40±0.32 [#]	11.54±0.48 ^{##}
西药组	50	18.04±0.27	15.11±0.34 ^{*#}	14.34±0.44 ^{*##}
空白组	50	18.84±0.34	18.60±0.14 ^{**△}	18.57±0.25 ^{**△}
安慰组	48	18.52±0.29	18.04±0.23 ^{**△}	18.26±0.72 ^{**△}

与本组治疗前比较, [#] $P<0.05$, ^{##} $P<0.01$;与经络推拿组同时段比较, ^{*} $P<0.05$, ^{**} $P<0.01$;与西药组同时段比较, [△] $P<0.05$

3.3 各组患者治疗前后TG变化比较

表3示,经络推拿组经2个疗程治疗后,TG水平下降明显($P<0.05$ 或 $P<0.01$);西药组经2个疗程治疗后,TG水平亦有所下降($P<0.05$);治疗1个疗程及2个疗程后经络推拿组与其余各组比较,TG下降水平明显高于其他各组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),西药组治疗1个疗程及2个疗程后与空白组、安慰组比较,TG下降水平低于空白组与安慰组($P<0.05$)。

表3 各组患者治疗前后TG变化情况比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1个疗程后	2个疗程后
经络推拿术组	50	6.15±2.65	4.78±0.54 [#]	3.51±0.42 ^{##}
西药组	50	5.95±2.95	5.12±0.24 ^{*#}	4.63±0.21 ^{*#}
空白组	50	6.45±2.55	6.41±0.14 ^{**△}	6.39±0.25 ^{**△}
安慰组	48	6.25±3.05	6.01±0.23 ^{**△}	6.04±0.21 ^{**△}

与本组治疗前比较, [#] $P<0.05$, ^{##} $P<0.01$;与经络推拿组同时时间比较, ^{*} $P<0.05$, ^{**} $P<0.01$;与西药组同时时间比较, [△] $P<0.05$

4 讨论

中医学认为,单纯性肥胖主因饮食不节,过食肥甘厚味,损伤脾胃功能,湿热内生,留于孔窍、肌肤,使人臃肿肥胖;又久坐少动,久坐伤气,气血流行不畅,脾胃

呆滞,运化失司,水谷精微失于输布,化为膏脂和水湿,留滞于肌肤、脏腑、经络而致肥胖。肥胖患者从表面来看形体壮实,为实证,实际上引起肥胖的主要原因是正气虚衰,肾虚为其本,痰、湿、浊、膏脂、瘀为其标。

经络推拿术是根据中医经络的循行路线,即腹部以正中为内,从内到外依次有任脉、肾经、胃经、脾经等经脉的分布,根据“经络所过,主治所及”的原则,所以腹部任脉、脾经与胃经的腧穴能起到调节腹部脂肪的作用,肾经的腧穴能起到调节人体泌尿生殖系统功能的作用,同时也有调节内分泌功能的作用;对腹部施以经络推拿治疗术,刺激任脉及脾、胃两经的腧穴,减慢胃肠的蠕动。

经络推拿术减肥主要的机理有下列几方面:(1)通过腹部肌肉运动调节代谢功能,促进脂肪分解消耗。腹部肌肉运动需要大量能量,短时间的腹部运动由糖燃烧来提供能量,较长时间腹部运动由脂肪燃烧来提供

能量。(2)在腹部运动中肌肉加强对血液内游离脂肪酸的摄取及利用,而血液则从脂肪细胞加快释放游离脂肪酸来获得补充,其结果使体内脂肪消耗,体重下降。(3)腹部肌肉运动还能增加血液内葡萄糖的利用率,防止多余的糖转化成脂肪,减少了脂肪的形成。同时由于腹部肌肉运动时胰岛素分泌下降,可防止糖向脂肪转化,减少了脂肪的形成。经络推拿术无副作用,突出了中医针灸推拿的特色。

参考文献

- [1]侯在恩,祁景伟.经络美容学.北京:中国科学技术出版社,2002:100.
- [2]周力,王德瑜.推拿治疗学.北京:人民卫生出版社,2005:267.
- [3]邹大进.实用临床肥胖病学.北京:中国医药科技出版社,1999:19~20.

(收稿日期:2007-11-14;修回日期:2008-01-15)

[编辑:叶晨]

顺气活血汤合甘麦大枣汤治疗原发性纤维肌痛综合征 38 例

刘书珍 刘广西

(浙江省杭州市下沙医院,杭州市下沙街道文教南路 130 号,310018)

原发性纤维肌痛综合征是一种非关节性风湿病,以慢性广泛性肌肉骨骼疼痛、僵硬为特征,并在特殊部位有压痛点,常伴有易疲劳、焦虑、寐差等。我们采用顺气活血汤合甘麦大枣汤治疗 38 例,并与阿米替林组 32 例对照,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 1990 年美国风湿病协会(ACR)《纤维肌痛综合征分类诊断标准》:(1) 周身弥漫性疼痛病史,包括身体两侧肩胛带和骨盆带、腰的上下部、中轴骨骼(颈椎或前胸或胸椎或下背),病史至少在 3 个月以上。(2) 用拇指按压(按压力为 4kg) 18 个压痛点中至少有 11 个压痛点。18 个压痛点是:①枕部(双侧枕骨下肌肉附着处);②下颈部(双侧颈 5~7 横突间隙前侧);③斜方肌部(双侧斜方肌上缘中点);④冈上肌部(双肩胛冈内缘冈上肌起点);⑤第二肋骨部(双侧第二肋骨与肋软骨连接部上面);⑥肱骨外上髁部(双侧肱骨外上髁下缘 2cm 处);⑦臀部(双侧臀外上象限,臀肌前皱襞处);⑧大转子部(双侧大转子突起的后缘);⑨膝部(双侧膝关节间隙上方内侧脂肪垫处)。同时满足上述两个条件者,即可诊断为纤维肌痛综合征。

1.2 一般资料

治疗组 38 例,男 7 例,女 31 例;年龄 33~64 岁,平均 46.2 岁;病程 1~8 年,平均 2.8 年。对照组 32 例,男 5 例,女 27 例;年龄 30~62 岁,平均 45.8 岁;病程 8 个月~7 年,平均 2.7 年。两组一般资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:顺气活血汤(出自《伤科大成》)合甘麦大枣汤(出自《伤寒杂病论》):紫苏梗 6g,厚朴 9g,枳壳 9g,砂仁 6g,当归尾 12g,红花 9g,木香 9g,赤芍 15g,桃仁 9g,苏木 6g,香附 9g,炙甘草 9g,小麦 15g,大枣 5 枚。用法:水煎服,每日 1 剂,每剂煎 2 遍,分早晚 2 次服。对照组:阿米替林,每日 50mg,分 2 次服用。两组疗程均为 1 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

目前尚无统一标准,参考有关文献,拟定如下:自觉疼痛消失,活动时无疼痛,压痛点消失为治愈;疼痛或压痛减轻,功能改善为好转;症状、体征均无好转为无效。

3.2 治疗结果

治疗组 38 例,治愈 17 例,好转 18 例,无效 3 例,总有效率 92.1%;对照组 32 例,治愈 9 例,好转 14 例,无效 9 例,总有效率 71.9%。两组经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 毒副作用

治疗组未发现明显毒副作用;对照组出现嗜睡头晕者 9 例,恶心者 5 例,多汗者 7 例,停药后消失。

4 讨论

我们认为,本病属于中医的气痹范畴,同时又兼有脏躁病的某些临床表现。认为顺气活血汤合甘麦大枣汤适合本病,方中紫苏梗、厚朴、枳壳、砂仁、香附、木香疏肝行气,开郁醒脾;当归尾、红花、赤芍、桃仁、苏木活血化瘀,通络止痛;炙甘草、小麦、大枣健脾益气,养心安神。结果表明,治疗组总有效率为 92.1%,对照组为 71.9%,两组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

(收稿日期:2008-07-09)

[编辑:黄健]