

· 针灸推拿 ·

针刺治疗单纯性肥胖病并发高脂血症 30 例临床观察

王桂英 高建芸 邢丽阳

(东南大学附属中大医院针灸科, 江苏省南京市丁家桥 87 号, 210009)

[摘要] **目的** 探讨针刺治疗单纯性肥胖病并发高脂血症的临床疗效及作用机理。**方法** 选取单纯性肥胖病并发高脂血症患者 60 例, 治疗组 30 例给予单纯针刺治疗, 对照组 30 例给予常规药物治疗, 共 3 个疗程。治疗前后观察血脂指标及患者的症状、体征。比较两组疗效, 探讨其作用机制。**结果** 治疗组对血脂各项指标均有不同程度的良性调整, 其中降低甘油三酯(TG) 治疗前后比较差异有统计学意义。对照组对血脂各项指标也有不同程度的调整, 降低总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白-B(Apo-B) 治疗前后比较差异有统计学意义。两组中医症状积分疗效比较差异有统计学意义。**结论** 针刺治疗单纯性肥胖病并发高脂血症疗效肯定。

[关键词] 针刺; 单纯性肥胖病; 高脂血症; 临床研究

Clinical Observation on Acupuncture for Treatment of Simple Obesity Complicated with Hyperlipidemia

WANG Gui-ying, GAO Jian-yun, XING Li-ying

(Zhongda Hospital of the Southeast University, Nanjing 210029)

ABSTRACT **Objective** To probe into the curative effect and functional mechanism of acupuncture treatment on obesity complicated with hyperlipidemia. **Methods** The 60 cases of simple obesity complicated with hyperlipidemia were randomized into treatment group and control group with 30 in each. The treatment group was treated with acupuncture only while the control group with routine medicinal therapy. Before and after treatment, the blood-fat index and symptoms and signs of patients were observed. The comparison of two groups after 3 courses of treatment was made to study the functions of acupuncture for obesity. **Results** In the treatment group, there showed regulated blood-fat levels and the decrease of triglyceride (TG) was significant. In the control group, there also showed regulated blood-fat levels to different degrees, and the difference in levels of total cholesterol (TC), low density lipoprotein (LDL), and apolipoprotein-B (ApoB) before and after treatment was significant. The TCM symptom scores of two groups were statistically different. **Conclusion** Acupuncture is effective for the simple obesity complicated with hyperlipidemia.

Key Words Acupuncture; Simple obesity; Hyperlipidemia; Clinical study

肥胖病可引发高脂血症, 高脂血症是动脉粥样硬化潜在的最重要的危险因素。治疗肥胖病并发高脂血症对心脑血管等重大疾病的防治具有重要意义。药物治疗毒副作用仍然不能为广大病患者所接受。针灸治疗具有疗效肯定、作用维持时间长、简便易行, 尤其无毒副作用等优势是药物及其他降脂方法所不及的。本研究通过比较针刺及常规降脂药物治疗单纯性肥胖病并发高脂血症的疗效, 探讨肥胖和高血脂的关系及针灸作用机理。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机选取东南大学附属中大医院针灸科门诊符合纳入标准的患者 60 例。治疗组 30 例, 其中男 7 例, 女 23 例; 年龄 18~69 岁, 平均 (43.133 ± 13.588) 岁。病史 20

天~20 年, 平均 (7.660 ± 5.822) 年。并发脂肪肝者 21 例, 胆结石 3 例, 胆囊炎 4 例, 月经不调 4 例, 高血压 3 例, 轻度胃炎 1 例。对照组 30 例, 其中男 13 例, 女 17 例; 年龄 24~70 岁, 平均 (49.533 ± 8.500) 岁。病史 17 天~50 年, 平均 (26.767 ± 11.631) 年。并发高血压病 16 例, 脂肪肝 7 例, 糖尿病 7 例, 胆囊炎 6 例, 胆结石 2 例, 冠心病 2 例, 脑梗死 2 例。两组治疗前的性别、年龄、病程等基线资料比较差异均无统计学意义。

1.2 纳入标准

(1) 符合单纯性肥胖病的中医和西医诊断标准。参照《中药新药治疗肥胖病的临床研究指导原则》^[1]。(2) 符合高脂血症的诊断标准。参照国家卫生部颁发的《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》^[2]。(3) 年龄 18~70 岁, 性别不限。

1.3 排除标准

(1) 未按规定疗程进行针灸的, 无法判断疗效或

资料收集不全等影响疗效或安全性判断的患者。(2)继发性肥胖患者(如下丘脑综合征、垂体瘤、库欣综合征、性腺减退症等引起的肥胖患者);由药物(如吩噻嗪类、肾上腺皮质激素及某些避孕药等)引起的高脂血症患者。(3)正在服用减肥药或减肥药及其他减肥方法停止不足 2 周者;正在服用肝素、甲状腺素及其他影响脂代谢的药物的患者,以及近 2 周内应用其他降脂方法的患者。(4)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。(5)妊娠期及哺乳期妇女。

2 方法

2.1 观察指标

血脂:总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白A₁(Apo-A₁)、载脂蛋白B(Apo-B)。治疗前后患者的症状、体征。

2.2 治疗方法

治疗组主穴:中脘、天枢、腹结、带脉、曲池、足三里、三阴交、丰隆。辨证配穴:胃肠实热加支沟、内庭、上巨虚;脾虚湿阻加水分、气海、脾俞、阴陵泉。肝郁气滞加太冲、合谷、期门、气海;肝肾阴虚加肝俞、肾俞、关元、太溪。针刺方法:除中脘、水分、气海、关元外,其余穴位均取双侧,常规消毒,用一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司出品,华佗牌,规格0.30×40mm)直刺1寸左右,平补平泻,得气后加用电针(南京小松医疗仪器研究所XS-998C光电治疗仪),连续波,中等强度刺激,以患者舒适为度,留针30分钟,每日1次,月经期间停针,10次为1个疗程,3个疗程后检测血脂指标。

对照组:患者口服降脂药物来适可(即氟伐他汀钠胶囊,北京诺华制药有限公司生产,批号XO193),每晚睡前1片,40mg,连续服用4周为1个疗程,疗程结束后复查血脂。

两组患者均未用其他相关降脂疗法,有并发症者常规治疗并发症。

2.3 疗效评定标准

参照国家卫生部颁发的《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》判定标准^[2]。中医证候疗效判定标准:临床控制:临床症状、体征消失改善或基本消失,

证候积分减少≥95%。显效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少≥70%。有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少≥30%。无效:临床症状、体征无明显改善甚或加重,证候积分减少不足30%。

2.4 统计学方法

所有数据分析前均进行正态性检验,计量资料用*t*检验,计数资料用卡方检验,组间齐性用*F*方差检验,组内及组间比较用*t*检验,采用SPSS13.0统计软件进行统计学处理。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后血脂变化比较

附表示,治疗组对血脂各项指标有不同程度的良性调整。TG治疗前后比较差异有统计学意义(*P*<0.05),表明针刺治疗降低TG疗效显著。能升高HDL-C、降低TC、LDL-C,表明针刺对其有调整作用,但差异无统计学意义(*P*>0.05)。对照组对血脂各项指标也有不同程度的调整。TC、LDL-C、Apo-B均降低,治疗前后比较差异有统计学意义(*P*<0.05),表明针刺治疗调整TC、LDL-C、Apo-B疗效显著。对其他的指标调整作用差异无统计学意义。

3.2 两组患者中医证候积分疗效比较

治疗组30例中临床控制1例,显效4例,有效20例,无效5例,总有效率83.33%;对照组30例中显效3例,有效20例,无效7例,总有效率76.67%。两组比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。

4 讨论

两组调脂疗效结果分析结果显示,针刺治疗调整TG疗效显著,对其他指标的调整疗效不明显,可能与针刺选穴、针刺手法及疗效评定标准有关。对照组调整TC、LDL-C、Apo-B前后比较差异有统计学意义。而两组对调脂疗效的影响差异无显著性。

但鉴于调脂药物的毒副作用,对于TC仅达边缘水平或是冠心病风险较小的人群,不提倡使用调脂药物,主张首先采用改变生活方式,少吃脂肪类食物,多吃纤维性食物,加强锻炼,减轻体重等。如果不起作用,

附表 两组患者治疗前后血脂变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	Apo-A ₁ (g/L)	Apo-B(g/L)
治疗组	治疗前	4.97±0.97(30)	2.30±1.47(29)	1.13±0.32(27)	2.89±0.65(28)	1.40±0.25(23)	0.99±0.23(23)
	治疗后	4.91±0.81(30)	1.93±1.16(29)*	1.21±0.23(27)	2.89±0.57(28)	1.43±0.22(23)	0.99±0.24(23)
对照组	治疗前	5.47±1.09(30)	2.81±2.09(29)	1.33±0.42(27)	3.24±0.66(28)	1.41±0.34(23)	1.13±0.38(23)
	治疗后	4.86±1.17(30)**	2.07±1.01(29)	1.28±0.68(27)	2.67±0.69(28)**	1.45±0.36(23)	0.95±0.37(23)

与本组治疗前比较,**P*<0.05,***P*<0.01;表内数据后括号内为例数

肥胖和血脂异常关系密切。肥胖者高脂血症的检出率高达40%，远高于普通人群。本研究发现肥胖者血清 TC、LDL-C、TG 均随着 BMI 上升而上升，血清 HDL-C 却随之上升而下降。肥胖导致高脂血症的主要原因是胰岛素抵抗。

本研究入选病例是肥胖并发高脂血症患者，研究还发现，治疗组调脂的同时，患者的肥胖指标均有不同程度的下降，表明针刺既能调脂，又能减肥，只是减肥效果未作统计学处理。

中医将高脂血症归于痰浊、痰湿范围。从中医五脏的功能来看，与人体脂质代谢最为密切的脏腑莫过于脾脏，脾主运化，包括运化水谷精微和运化水湿两个方面。大量实验研究结果表明，脾与人体多种受体、酶的关系密切，而某些受体、酶缺陷正是导致高脂血症的主要因素。故高脂血症源于脾虚^[4]，脾虚痰浊是本病的关键。针灸调脂立足脾胃两经，多选取脾胃两经的穴位。有学者推测针刺的降脂作用主要是升高体内 HDL-C，降低 LDL-C 水平，通过体内特定的受体作用，调节肝脏脂质代谢的合成、释放及血浆脂质清除速度之间的关系，起到降脂作用^[4]。针灸对脂质代谢的影响，可能

是调整机体脂质代谢过程中多种酶的功能，增强其活性，使血脂被更快地转化、利用，并促进肠肝循环，使胆固醇转化胆汁酸及类固醇激素，从而降低血脂含量^[5]。刘志诚^[6]认为针灸可以通过增强交感神经功能，提高血中的肾上腺素、去甲肾上腺素水平，而激活细胞膜上腺苷酸环化酶，使细胞内 cAMP 增加，加强脂肪分解效应，消耗过多脂肪，达到降脂作用。

参考文献

- [1] 李春生. 现代肥胖病学. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 525.
 - [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 85.
 - [3] 唐寒松. 针灸从脾论治高脂血症的探讨. 中国针灸, 1998, 18(5): 307.
 - [4] 谭震华, 冯起国, 王耀斌, 等. 针灸治疗高脂血症和动脉粥样硬化的研究进展. 辽宁中医杂志, 2000, 27(1): 46~48.
 - [5] 毛喜荣, 王月冬, 周逸平. 针刺对冠心病患者血脂血糖的影响. 针灸临床杂志, 1994, 10(2): 26.
 - [6] 刘志诚. 从植物神经功能和血浆环核苷酸含量的变化观察针灸减肥作用. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(2): 83~85.
- (收稿日期: 2008-04-02; 修回日期: 2008-06-10)
[编辑: 叶 晨]

太极神综合辨证疗法配合穴位注射治疗腰椎间盘突出症 200 例

唐 佃 平

(山东省莒县燃料公司门诊部, 山东省莒县浮来东路 68 号, 276500)

1 临床资料

根据腰椎间盘突出症的诊断标准确定为腰椎间盘突出症的患者 200 例中, 男 120 例, 女 80 例; 年龄 17~30 岁者 55 例, 30+~50 岁者 95 例, 50+~70 岁者 50 例; 其中, 脱出型 24 例, 突出型 114 例, 膨出型 62 例。

2 治疗方法

用太极神综合辨证疗法。该疗法依据患者的不同病情辨证用药, 口服药物整体调理加用局部外用膏药强化治疗。内服药按中医辨证采用以下方法治疗: 湿盛者用当归拈痛丸, 配合外用的威灵骨刺膏; 血瘀者用天麻胶囊; 寒痹骨刺者用骨刺丸, 并症者可酌情合并应用, 20 天 1 个疗程, 根据病情可连用 1~3 个疗程; 外用膏药: 急性期有瘀血症者用外用万应膏, 风痹凉麻者用天麻追风膏, 寒痹骨刺者用威灵骨刺膏。

穴位注射: 腰部穴位注射是根据魏玉锁老师的“新腰三穴”理论发展而来。下肢穴位一般选用环跳、承扶、风市、委中、足三里、承山、昆仑等, 腰部穴位选用腰椎脊突上下缘旁开 1.5cm 处, 依据症状轮流注射, 注射深度为皮下 1.5cm, 注射药物为曲安奈德 10mg, 红花注射液 2ml, 维生素 B₁₂ 500 μg, 2% 利多卡因 1.5ml 均分 4 个穴位注射, 3 天后外加膏药。臀部及下肢穴位根据

针刺的深度注射。药物组成: 红花注射液 3ml, 神经妥乐平 3.6U, 2% 利多卡因 5ml, 注射用水 2~8ml, 每穴注射约 2.5ml, 穴位注射 10 天注射 1 次, 两次为 1 个疗程, 连用 2 个疗程。

注意事项: 高血压、糖尿病等患者不宜使用。注射后偶有患者头晕, 系局部麻醉药注入小血管所致, 休息片刻即可。注射时一定要回抽无血, 方可注射。

3 疗效观察

穴位注射后所有患者疼痛、麻木等症状消失, 1 个疗程后临床症状消失者 58 例, 2 个疗程后临床症状消失者 85 例, 3 个疗程临床症状消失者 35 例。3 个疗程后临床症状未消失的可继续应用太极神综合辨证疗法或酌情加外科治疗。标本兼治总有效率为 98%。

4 讨论

腰椎间盘突出治疗主要包括手术治疗和保守治疗。保守治疗方法繁多, 包括牵引、推拿、理疗、外敷、口服等方法, 但单一的方法疗效都不够肯定, 复发率高。本疗法方法简单, 既能较快解决患者的痛苦, 提高患者的治疗信心, 又能全身调理补益肝肾, 提高患者的机体抗病能力。嘱患者临床症状消失后注意保护腰部, 卧硬板床, 不可过度负重及重度体力劳动以防复发。