

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.12.013

中医综合治疗对女性产后体重滞留的影响

张慧敏¹, 姜超¹, 史榕苒², 白克江^{1*}

(1. 北京和睦家康复医院, 北京市朝阳区姚家园北二路 1 号, 100016; 2. 中日友好医院)

摘要 目的 观察中医综合治疗对产后体重滞留女性的体重滞留和生活方式的影响。方法 将 71 例产后体重滞留女性按意愿分为治疗组 35 例和对照组 36 例。对照组不进行干预, 治疗组由产后 6 周开始给予中医综合治疗, 包括中医健康生活方式宣教、营养指导和穴位埋线, 于产妇第 6 周及 24 周时观察两组产妇体重、体重滞留、体质指数 (BMI)、体脂百分比、腰围、腰臀比和 HPLP-II 健康促进生活方式量表中各亚项的评分。结果 与产后 6 周比较, 两组体重、体重滞留、BMI、体脂百分比、腰围和腰臀比均明显降低, 且治疗组均明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。与本组产后 6 周时相比, 产后 24 周时 HPLP-II 健康促进生活方式量表评分治疗组人际关系、压力管理、营养、健康责任、体育运动和精神成长评分均明显增加 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 且产后 24 周时治疗组营养、健康责任、体育运动、精神成长评分均明显高于对照组 ($P < 0.01$)。结论 中医综合治疗对产后体重滞留女性的体重有降低作用, 对腰围和腰臀比的改善作用更明显, 同时对产妇的健康生活方式有明显促进作用。

关键词 产后体重滞留; 中医综合治疗; 体重管理; 健康生活方式; 穴位埋线

女性产后体重滞留是指女性产后较孕前增加的差异体重重量, 也是产后女性持续恢复不到孕前正常体重, 导致产后体质指数 (body mass index, BMI) 持续高于正常水平的一种状态, 其定义为产妇产后 6 周产科复查时, 子宫已复位, 而体重仍未恢复孕前水平的状态^[1]。研究发现大约有 19.2% 的妇女在分娩后 9 个月体重滞留仍超 7.5 kg^[2]。在中国, 受传统观念影响, 产妇出现体重滞留的现象更为严重。而产后滞留的体重如不能在产后 6 个月内恢复, 将会造成 BMI 水平长时间增高^[3], 更增加了长期肥胖的风险。而目前国际上尚未出台针对女性产后体重滞留改善的最佳方案^[4]。本研究以中医营养综合治疗方法作为整体干预方案, 探讨此方案对产后体重滞留女性受试者的体重相关指标和生活方式的影响。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

符合产后体重滞留的定义^[1]; 产后体重滞留 (产后 6 周体重 - 孕前体重) > 5 kg 者; 年龄 ≥ 18 岁; 健康单胎或多胎初产妇或经产妇; 签署知情同

意书。

1.2 排除标准

产后体质虚弱者; 合并产后抑郁者; 产后发热者; 患有严重心脏病、高血压病、肝肾等疾病者; 有出血倾向的血液病患者; 存在有引起重大妇科病变的因素; 进行治疗期间再孕; 拒绝合作或因患有精神疾病等无法合作者。

1.3 一般资料

所有研究对象均来源于 2016 年 3 月至 2017 年 2 月在北京和睦家康复医院中医营养门诊及中日友好医院中医门诊的产后 6 周 (42 天) 常规复诊女性。共收集受试者 72 例, 因故临时中断治疗 1 例, 最终完成研究 71 例。按患者意愿分为对照组和治疗组。治疗组 35 例, 平均年龄 (32.51 ± 4.81) 岁; 初产妇 24 例, 经产妇 11 例; 顺产 14 例, 剖宫产 21 例; 纯母乳喂养 15 例, 混合喂养 16 例, 人工喂养 4 例。对照组 36 例, 平均年龄 (32.15 ± 5.07) 岁; 初产妇 29 例, 经产妇 7 例; 顺产 16 例, 剖宫产 20 例; 纯母乳喂养 17 例, 混合喂养 17 例, 人工喂养 2 例。两组产妇一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

* 通讯作者: bai.kejiang@ufh.com.cn, 18611552178

2 方法

2.1 治疗方法

对照组不采用任何干预治疗。治疗组采用中医宣教、营养干预和埋线治疗；1) 中医宣教：进行养生作息、合理膳食、平衡营养和适度运动的中医健康养生宣教，并发放健康宣教资料。2) 营养干预：根据产妇年龄、体重、哺乳和活动量情况，个性化制定所需热量。全母乳产妇在基础代谢率基础上增加 500 千卡热量，混合喂养的产妇在基础代谢率基础上增加 200 ~ 300 千卡热量，人工喂养的产妇在基础代谢率基础上增加 100 千卡热量。3) 埋线治疗：所有患者均取中脘、中极、气海、关元、天枢（双侧）、归来（双侧）、水分（双侧）、手三里（双侧）、足三里（双侧）、丰隆（双侧）、阴陵泉（双侧）等腧穴。操作时将 4-0 号缝合线（强生牌爱惜康，江西邦美医疗器械有限公司，20160410）剪短至 0.2 ~ 0.4 cm 长度备用，每次按照穴位组织厚薄选取相应长短的羊肠线一截，穿入 7 号埋线针（高冠牌，江苏镇江高冠医疗器械有限公司，20160212）中，局部经严格消毒后，每次根据辨证选取 10 组穴位进行埋线，要求先速刺穴位得气后，用针芯将羊肠线推至穴内，然后快速拔针并查看针孔处无暴露羊肠线后，用创可贴贴护针孔。穴位埋线每 2 周 1 次，整个疗程共埋线 10 次，至产后第 24 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 体格检查 于产妇产后 6 周及 24 周时测量患者体重、体重滞留、体质指数（BMI）、体脂百分比、腰围、腰臀比。体重和体脂百分比的测量：患者晨起空腹，裸体站在体重秤中部，应用清华同

方牌人体成分分析仪（型号 BCA-2A）读取体重数和体脂百分比数值；体重滞留 = 产后体重 - 孕前体重；BMI（kg/m²）= 体重/身高²；腰围的测量：患者直立，双手下垂，双脚稍分开，测量部位为肚脐上 1 cm，沿水平方向围绕一周，准确范围在 0.1 cm 以内；臀围的测量：患者直立，双手下垂，双脚靠拢，软尺沿臀部的最大臀围一周，准确范围在 0.1 cm 以内；腰臀比 = 腰围/臀围。

2.2.2 调查问卷 采用 HPLP-II 健康促进生活方式量表^[8]，于产妇产后 24 周时进行调查。该量表共有 52 个条目，由 6 个因子构成：人际关系、营养、健康责任、体育运动、压力管理和精神成长。根据条目问题回答，“从来不”计 1 分，“偶尔”计 2 分，“经常”计 3 分，“一直常规”计 4 分。按照 6 个因子各亚项分别进行统计。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据分析，计数资料采用卡方检验，计量资料组内比较采用配对 *t* 检验，组间比较采用独立样本 *t* 检验。以 *P* < 0.05 为差异统计学意义。

3 结果

3.1 两组受试者产后不同时间各项肥胖相关的体格检查指标比较

表 1 示，与产后 6 周相比，两组产妇于产后 24 周时体重、体质指数、腰围、腰臀比、体重滞留、体脂百分比均有明显下降（*P* < 0.05 或 *P* < 0.01）。产后 24 周时，治疗组产妇的体重、体重滞留、体质指数、体脂百分比、腰围和腰臀比均明显低于对照组（*P* < 0.05 或 *P* < 0.01）。

表 1 两组产后体重滞留女性产后不同时间肥胖相关的体格检查指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	例数	体重 (kg)	体重滞留 (kg)	体质指数	体脂百分比 (%)	腰围 (cm)	腰臀比
治疗组	产后 6 周	35	61.93 ± 7.83	6.77 ± 3.98	23.73 ± 1.52	28.18 ± 4.56	81.46 ± 7.39	0.83 ± 0.05
	产后 24 周	35	56.82 ± 8.43 ^{**△}	2.11 ± 4.15 ^{**△}	20.66 ± 2.97 ^{**△}	24.45 ± 4.18 ^{**△}	75.63 ± 7.93 ^{**△△}	0.81 ± 0.05 ^{**△△}
对照组	产后 6 周	36	60.24 ± 7.28	6.39 ± 4.01	22.43 ± 1.56	28.31 ± 2.54	81.35 ± 7.13	0.84 ± 0.05
	产后 24 周	36	58.09 ± 7.82 [*]	3.59 ± 5.81 ^{**}	21.35 ± 2.14 [*]	25.50 ± 3.41 ^{**}	79.92 ± 7.28 [*]	0.83 ± 0.05 [*]

注：与本组产后 6 周比较，* *P* < 0.05，** *P* < 0.01；与对照组产后 24 周比较，△ *P* < 0.05，△△ *P* < 0.01

表 2 两组产后体重滞留女性产后不同时间 HPLP-II 健康促进生活方式量表各亚项评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	例数	人际关系	营养	健康责任	体育运动	压力管理	精神成长
治疗组	产后 6 周	35	10.24 ± 3.49	14.39 ± 4.01	15.43 ± 7.93	9.31 ± 6.54	7.35 ± 3.13	11.87 ± 4.49
	产后 24 周	35	11.09 ± 5.82 [*]	18.59 ± 6.81 ^{**△}	31.35 ± 9.14 ^{**△}	15.50 ± 7.41 ^{**△}	9.12 ± 4.28 [*]	14.86 ± 5.87 ^{**△}
对照组	产后 6 周	36	10.43 ± 3.58	14.87 ± 3.65	15.73 ± 7.25	9.18 ± 6.56	8.06 ± 3.39	11.32 ± 0.05
	产后 24 周	36	10.82 ± 4.43	15.31 ± 5.15	16.16 ± 8.97	10.45 ± 8.18	8.13 ± 4.93	11.82 ± 6.18

注：与产后 6 周比较，* *P* < 0.05，** *P* < 0.01；与对照组产后 24 周比较，△ *P* < 0.01

3.2 两组受试者产后不同时间 HPLP-II 健康促进生活方式量表评分比较

表 2 示, 与产后 6 周比较, 对照组产妇产后 24 周时 HPLP-II 健康促进生活方式量表各亚项评分均较增长, 但差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。产后 24 周时治疗组产妇人际关系、压力管理、营养、健康责任、体育运动和精神成长方面评分较产后 6 周时均显著增加 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 且营养、健康责任、体育运动、精神成长评分均高于同时点对照组 ($P < 0.01$)。

4 讨论

目前国内许多产妇缺乏孕期体重管理的知识, 孕期体重增长过多, 产后产妇会进补较多高热量食物, 活动较少, 致使产妇从备孕期至产后哺乳期结束前热量摄入过多、消耗过少, 发展成肥胖, 并成为代谢性疾病的危险因素。产妇因体内脂肪的大量堆积, 身材的明显改变, 会对自身评价过低, 导致自卑情绪, 引发或加重产后抑郁, 对产妇的身心健康造成严重的影响。产后肥胖症的现代医学机理较为复杂, 总体来说治疗方向以改善内分泌、调节体内激素分泌水平为主要着手点。但产后激素还未从产前的分泌水平完全改变过来, 加之产妇较难在产后立刻加大运动量以及保持正常合理的作息时间, 因此内分泌系统较难迅速恢复理想状态。而产后体重滞留的干预需要考虑安全性, 即确保产后的任何干预措施不能影响母乳。研究^[8]表明, 饮食联合运动干预与单独饮食干预, 母乳的能量供应量没有差异, 且超重的产妇控制饮食不仅使其减轻体重, 且对孩子的生长发育也是有益的。

本研究发现, 产后体重滞留的部分产妇并未达到肥胖的诊断标准, 或者有些产妇仅仅是局部肥胖, 而体重、BMI 正常, 体脂百分比和腰围也部分正常, 但全部受试者产妇腰臀比均高于正常。分析其原因产后体重滞留女性体型多为苹果型, 或称为腹型肥胖。已有研究表明, BMI 不能完全取代腰围或腰臀比, 成为腹型肥胖人群的筛查标准^[9]。相对于以 BMI 超标而定义为肥胖的人群来说, BMI 正常而腰臀比超标的腹型肥胖人群的死亡率更高^[10]。所以, 对于产后体重滞留的女性来说, 改善腰臀比对健康将具有更重要意义。孙飙等^[8]研究也发现, 腰臀比越大, 心肺功能越差, 同时腰臀比的增大对握力、仰卧起坐、身体柔韧性和平衡能力都有较大影响。而本研究的结果表明, 在对肥胖

相关的各项评价指标中, 中医综合干预对于产后体重滞留女性的腰臀比的改善最为显著。

既往研究^[10-12]认为, 针刺及穴位埋线的方法动员了机体的脂肪分解代谢, 且能够抑制患者的食欲, 减缓胃肠蠕动, 调整机体失调的饱食中枢, 使患者重新获得饥饿感。而穴位埋线能在针刺穴位的基础上持续刺激, 更对产后肥胖者的内分泌功能具有良好的调节作用。本研究结果显示, 中医综合干预对 HPLP-II 健康促进生活方式各亚项评分都有不同程度的提高, 说明参与者更加关注自身的营养、运动、健康知识, 同时更增强了参与者对未来生活的信心。综上所述, 中医综合疗法对患者体重管理的治疗也体现了中医的整体观, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] LINNE Y, BARKELING B, ROSSNER S. Long-term weight development after pregnancy [J]. *Obes Rev*, 2002, 3(2): 75-83.
- [2] KAC G, BENICIO MH, VELASQUEZ-MELENDZ G, et al. Gestational weight gain and pregnancy weight influence postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women [J]. *J Nutr*, 2004, 134(3): 661-666.
- [3] LINNE Y, DYE L, BARKELING B, et al. Weight development over time in parous women—the SPAWN study—15 years follow-up [J]. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2003, 27(12): 1516-1522.
- [4] ROONEY BL, SCHAUBERGER CW. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later [J]. *Obstet Gynecol*, 2002, 100(2): 245-252.
- [5] WALKER SN, SECHRIST KR, PENDER NJ, et al. Health Promotion Model Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version) [Z/OL]. (1995-01-01) [2017-03-01]. <http://hdl.handle.net/2027.42/85349>.
- [6] DEWEY KG, LOVELADY CA, NOMMSEN-RIVERS LA, et al. A randomized study of the effects of aerobic exercise by lactating women on breast-milk volume and composition [J]. *N Engl J Med Overseas Ed*, 1994, 330(7): 449-453.
- [7] 陈志威, 顾春华, 戴珉, 等. 体重指数完全代替腰围或腰臀比用于肥胖评估的可行性研究 [J]. *国际消化病杂志*, 2012, 32(4): 247-250.
- [8] SAHAKYAN KR, SOMERS VK, RODRIGUEZ-ESCUDE-RO JP, et al. Normal-weight central obesity: implications for total and cardiovascular mortality [J]. *Ann Intern Med*, 2015, 163(11): 827-835.
- [9] 孙飙, 姜文凯, 汤强, 等. 成人腰臀比与某些形态、机能和素质间的相关分析 [J]. *体育与科学*, 2002, 6(23):

56-58, 63.

① 施茵, 张琳珊, 姜桂宁, 等. 针刺配合月经周期埋线治疗产后肥胖症临床观察 ①. 上海针灸杂志, 2008, 27 (1): 6-8.

① 王桂英, 艾炳蔚. 关于提高针灸减肥疗效的思考 ①. 中国针灸, 2006, 26 (7): 527-529.

② 王智君. 电针结合耳穴敷贴治疗产后肥胖 60 例临床观察 ①. 山东中医杂志, 2015, 34 (9): 684-685, 719.

Effect of Chinese Medicine Comprehensive Treatment on Postpartum Weight Retention

ZHANG Huimin¹, JIANG Chao¹, SHI Rongxing², BAI Kejiang¹

(1. Beijing United Family Rehabilitation Hospital, Beijing, 100016; 2. China-Japan Friendship Hospital)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Chinese medicine comprehensive treatment on the weight retention and life styles of postpartum weight retention females. **Methods** Seventy-one females with postpartum weight retention were divided into a treatment group (35 cases) and a control group (36 cases) by their wishes. The control group was not given any interventions, while the treatment group was given Chinese medicine comprehensive treatment from the 6th week after delivery, including Chinese medicine healthy lifestyle education, nutrition guidance and acupoint catgut embedding. The weight, weight retention, body mass index (BMI), body fat percentage, waistline, waist-to-hip ratio and the score of each sub-item in the Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II) were compared between the 6th week and the 24th week after delivery. **Results** Compared with those in the 6th week after delivery, the weight, weight retention, BMI, body fat percentage, waistline and waist-to-hip ratio in the 24th week declined significantly in both groups, and those in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). As for the HPLP-II, the scores about interpersonal relationship, stress management, nutrition, healthcare, sports and spiritual growth in the treatment group all increased significantly at the 24th week compared with those at the 6th week ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Also, at the 24th week after delivery, the scores about nutrition, healthcare, sports and spiritual growth in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Chinese medicine comprehensive treatment could reduce the weight of postpartum weight retention females, obviously embodied in waistline and waist-to-hip ratio, and it could evidently improve their healthy life styles at the same time.

Keywords postpartum weight retention; Chinese medicine comprehensive treatment; weight management; healthy life style; acupoint catgut embedding

(收稿日期: 2017-03-22; 修回日期: 2017-04-07)

编辑: 柴倩云

特色王氏热透灸免费公益培训

一、王氏热透灸的特点

1. 药艾条直径 4 cm, 长 10 cm, 单根最长可燃烧 3 个小时, 可以多根并用 (3—16 根) 燃烧温度高达 500 余度; 2. 有专用灸器; 3. 无烟艾灸; 4. 大面积、短时间、近距离、高温、药力峻、强渗透、施用后即有灸感 (透肉、透筋、透骨); 5. 充分展现古灸大法四两拨千斤的太极功力。

二、该技术可应用于针灸康复科、疼痛科、肾病科、肿瘤科、治未病科等。

热透灸创始人王廷峰简介:

安徽省阜阳市东方针灸医院院长; 安徽省师带徒指导老师; 安徽省阜阳市颍淮基层名中医; 曾出版《扶阳化脓灸法》、《扁鹊灸法治顽疾》、《中国灸法》、在中国中医报连载化脓灸系列文章, 擅长化脓灸疗法、王氏热透灸疗法治病, 临床施灸均获良效。



扫码免费培训