

热敏灸治疗脾肾亏虚型单纯性肥胖病 30 例临床观察

焦琳^{*}, 刘言薇, 迟振海, 张琳, 章志芳, 宗懿

(江西省中医院, 江西省南昌市八一大道 445 号, 330006)

摘要 目的 观察热敏灸治疗脾肾亏虚型单纯性肥胖病的临床疗效。方法 90 例脾肾亏虚型单纯性肥胖病患者随机分为针刺组、热敏灸组及综合组, 每组 30 例。热敏灸组用自制热敏灸艾条, 在患者腰骶部及下腹部探寻热敏化腧穴, 每次选择 2~3 个热敏化腧穴施灸, 每周治疗 5 次, 每次施灸 45 min。针刺组选择中脘、水分、气海、关元、命门、腰阳关及双侧天枢、大横、带脉、脾俞、胃俞、水道等穴位, 每次选 7~10 个穴针刺, 用平补平泻手法, 留针 30 min, 留针期间每 10 min 行针 1 次, 每周治疗 5 次。综合组给予针刺加热敏灸, 方法同上。各组均 1 个月为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。记录患者治疗前后体重、腰围、身高, 计算体重指数 (BMI)、脂肪百分率及腰围身高比, 并判定临床疗效。结果 各组治疗后体重、BMI、脂肪百分率、腰围身高比均较本组治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 治疗后综合组体重、BMI、脂肪百分率、腰围身高比低于针刺组和热敏灸组 ($P < 0.05$), 而针刺组与热敏灸组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。针刺组临床疗效总有效率为 73.3%, 热敏灸组为 76.7%, 综合组为 86.7%, 综合组临床疗效优于针刺组及热敏灸组 ($P < 0.05$)。结论 热敏灸治疗脾肾亏虚型单纯性肥胖病有效, 并且与针刺结合疗效更佳。

关键词 单纯性肥胖病; 热敏灸; 脾肾亏虚型; 针刺; 体重

随着人们生活水平的提高及生活方式的改变, 肥胖病的发病率越来越高, 肥胖病及其并发症严重影响人们的生存质量, 有研究提出肥胖病已经成为人们健康的一大杀手^[1]。艾灸作为中医外治法之一, 其突出的优点为无创无痛, 故而艾灸疗法与其他中医外治法相比更容易被人接受。热敏灸是 21 世纪初兴起的一种艾灸新技术, 大量临床实践已经证实, 热敏灸治疗多种疾病的疗效优于传统悬灸^[2-4], 此技术已被越来越多的业内人员及患者接受。本研究收集脾肾亏虚型肥胖病患者 90 例, 观察热敏灸治疗该病的疗效。

1 临床资料

1.1 诊断标准

单纯性肥胖病诊断标准参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效标准》^[5]。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中脾肾亏虚证: 肥胖, 疲乏, 无力, 腰酸腿软, 阳痿, 阴寒, 舌质淡红, 苔白, 脉沉细无力。

1.2 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准者; 年龄 45~65 岁; 患者自愿受试, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者; 晕针、晕灸者或对针灸排斥者。

1.4 一般资料

病例均来自 2014 年 10 月至 2016 年 10 月江西省中医院针灸科门诊共 90 例。采用随机数字表法分为针刺组、热敏灸组及综合组, 每组 30 例。具体随机化分配方法: 由临床研究人员通过 SPSS 18.0 统计分析软件得出随机数字, 并制成随机分配卡片, 加信封密封, 信封序号与卡片序号相同。合格病例按其进入的先后次序, 拆开号码相同的信封, 按信封内卡片规定的分组进行治疗。针刺组中男 5 例, 女 25 例; 年龄 42~67 岁, 平均 (55.73 ± 7.61) 岁; 病程 6~27 年, 平均 (13.7 ± 7.63) 年; 肥胖程度^[5]: 轻度 9 例, 中度 14 例, 重度 7 例。热敏灸组中男 5 例, 女 25 例; 年龄 45~66 岁, 平均 (56.20 ± 5.40) 岁; 病程 6~26 年, 平

基金项目: 江西省卫生厅中医药科研基金 (2012A111)

* 通讯作者: j10809@126.com, (0791) 88523582

均 (14.1 ± 6.85) 年; 肥胖程度: 轻度 9 例, 中度 13 例, 重度 8 例。综合组中男 5 例, 女 25 例; 年龄 48 ~ 67 岁, 平均 (57.43 ± 4.56) 岁; 病程 5 ~ 26 年, 病程 (14.0 ± 6.11) 年; 肥胖程度: 轻度 8 例, 中度 14 例, 重度 8 例。三组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

热敏灸组: 给予热敏灸治疗。治疗室保持安静, 室内温度保持在 $20 \sim 25^{\circ}\text{C}$, 采用江西中医药大学附属医院自制热敏灸艾条, 规格 22 g, 赣药制字 Z20090358。手持调控点燃的热敏灸艾条, 在患者腰骶部及下腹部, 距离皮肤 3 cm 左右施行温和灸, 当患者感受到出现六种热敏灸感^[4]中的一种或者几种时, 即可判定为“热敏化腧穴”, 每次选择 2 ~ 3 个热敏化腧穴施灸, 每周治疗 5 次, 每次施灸 45 min, 1 个月为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

六种热敏灸感: 1) 透热: 灸热从施灸点皮肤表面直接向深部组织穿透, 甚至直达胸腹腔脏器。2) 扩热: 灸热以施灸点为中心向周围扩散。3) 传热: 灸热从施灸点开始循经脉路线向远部传导, 甚至达病所。4) 局部不(微)热远部热: 施灸部位不(或微)热, 而远离施灸部位的病所处感觉甚热。5) 表面不(微)热深部热: 施灸部位的皮肤不(或微)热, 而皮肤下深部组织甚至胸腹腔脏器感觉甚热。6) 产生其他非热感觉: 施灸(悬灸)部位或远离施灸部位产生酸、胀、压、重、痛、麻、冷等非热感觉。

针刺组: 给予针刺治疗。选穴: 中脘、水分、天枢(双侧)、大横(双侧)、带脉(双侧)、气海、关元、命门、腰阳关、脾俞(双侧)、胃俞(双侧)、水道(双侧)、腹结(双侧)、梁门(双侧)、阴陵泉(双侧)、丰隆(双侧)、三阴交(双侧)、太冲(双侧)。以上穴位每次选 7 ~ 10 个穴, 选用苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌针

灸针, 腹部穴位直刺, 进针深度 1.5 ~ 2 寸; 下肢部穴位直刺, 进针深度 0.5 ~ 1.0 寸, 所有穴位均用平补平泻手法, 留针 30 min, 留针期间每 10 min 行针 1 次, 每周治疗 5 次, 1 个月为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

综合组: 给予针刺加热敏灸组, 方法同上。

2.2 观察指标和方法

记录患者治疗前后体重、腰围、身高, 计算体重指数 (BMI)、脂肪百分率^[5]及腰围身高比。所有患者体重测量都在自己家的电子秤上完成, 时间均在晨起空腹排空大小便以后, 要求患者尽量减少衣着, 或者穿着同样的衣服测量。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[6], 临床控制: 体重下降已达到标准体重或超重范围内, 有关症状消失, 持续 3 个月以上。显效: 体重下降 $\geq 5 \text{ kg}$, 脂肪百分率下降 5% 以上, 有关症状基本消失。有效: $3 \text{ kg} \leq \text{体重下降} < 5 \text{ kg}$, 脂肪百分率下降, 有关症状减轻。无效: 体重及脂肪百分率均未下降, 有关症状未减轻。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用方差分析或单因素-协方差分析, 组内比较采用 Dunnett- t 检验的多重比较, 正态性检验采用 Shapiro-Wilk 法检验, 方差齐性检验用 Levene 检验, 当数据不满足正态分布或者方差不齐时用非参数的秩和检验; 等级资料采用 Ridit 分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 各组患者治疗前后体重、BMI、脂肪百分率、腰围身高比较

表 1 示, 各组患者治疗前体重、BMI、脂肪百分率、腰围身高比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。各组治疗后体重、BMI、脂肪百分率、腰围身高比较本组治疗前均有明显下降 ($P < 0.05$ 或

表 1 各组单纯性肥胖病患者治疗前后体重、BMI、脂肪百分率、腰围身高比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	体重 (kg)	BMI (kg/m^2)	脂肪百分率 (%)	腰围身高比
针刺组	治疗前	30	77.28 ± 5.87	28.88 ± 0.89	36.12 ± 3.01	0.57 ± 0.04
	治疗后	30	$72.12 \pm 3.89^{* \Delta}$	$25.01 \pm 0.88^{* * \Delta}$	$34.10 \pm 2.97^{* \Delta}$	$0.54 \pm 0.04^{* \Delta}$
热敏灸组	治疗前	30	77.21 ± 5.91	28.69 ± 1.01	35.90 ± 3.87	0.59 ± 0.04
	治疗后	30	$72.18 \pm 3.72^{* \Delta}$	$25.21 \pm 1.12^{* * \Delta}$	$33.89 \pm 3.04^{* \Delta}$	$0.55 \pm 0.03^{* \Delta}$
综合组	治疗前	30	77.18 ± 5.98	28.71 ± 0.93	36.22 ± 3.18	0.59 ± 0.04
	治疗后	30	$70.78 \pm 3.26^{*}$	$24.11 \pm 0.56^{*}$	$32.12 \pm 2.87^{*}$	$0.52 \pm 0.03^{*}$

注: BMI, 体重指数; 与本组治疗前比较, $^{*} P < 0.05$; 与综合组治疗后比较, $^{\Delta} P < 0.05$

$P < 0.01$)。治疗后综合组在降低体重、BMI、脂肪百分率及腰围身高比方面优于针刺组和热敏灸组 ($P < 0.05$)，而针刺组与热敏灸组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 各组患者疗效比较

表 2 示，综合组临床疗效优于针刺组及热敏灸组 ($P < 0.05$)，而针刺组与热敏灸组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 各组单纯性肥胖病患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
针刺组	30	12(40.0)	10(33.3)	8(20.0)	22(73.3)
热敏灸组	30	13(43.4)	10(33.3)	7(23.3)	23(76.7)
综合组	30	15(50.0)	11(36.7)	4(13.3)	26(86.7)

注: Ridit 值 = 0.50, $P = 0.7739$

4 讨论

脾肾亏虚型单纯性肥胖病是肥胖病的一种类型，多是由先天禀赋不足或者后天失养导致脾肾亏虚而生本病。脾失健运，水液运化失常，致水湿凝聚，日久则生痰，痰湿内阻又会加重脾胃运化功能失常，二者互为因果，形成恶性循环，终致肥胖。肾阳不足，影响肾主水的功能，直接影响水液代谢；另肾阳不足日久，可致全身脏腑阳气不足，阳虚温煦气化功能减退，亦可以导致水液代谢失常，聚湿生痰，而致肥胖，正如《黄帝内经》云“肥人多痰湿”。

艾灸具有温通经脉、温补脾肾、祛湿化痰、温阳利水等功能。有研究^[1]证实，艾灸可以激活穴位，推动气血运行，调节神经-内分泌-免疫网络，调节脏腑功能从而达到温通温补的作用。热敏灸是建立在陈日新^[2]提出的腧穴热敏化灸疗新理论的基础上的艾灸新技术。腧穴热敏化理论指出，敏化态的腧穴对外界相关刺激呈现“小刺激大反应”，并可出现艾热刺激的灸热感传现象。该理论认为热敏化腧穴是灸疗的最佳选穴，艾灸热敏化腧穴极易激发灸性感传乃至气至病所，临床灸疗疗效大幅度提高。现代研究^[3]表明，人体对红外辐射的吸收与红外辐射的波长和皮肤的状态有关，根据匹配吸收的原理，当人体穴位受到与机体状态相当接近红外辐射时，会产生穴位辐射共振吸收，则其产生的功率比非共振时要大得多，即形成最佳吸收，作用也就越强。本研究运用热敏灸治疗探查出的热敏化

腧穴为气海、关元、肾俞、命门、腰阳关、大肠俞等，艾灸以上穴位，会出现扩热、传热、透热等热敏灸感，正是“小刺激大反应”的具体体现。

本研究结果显示，热敏灸组在降低肥胖患者体重、体重指数、脂肪百分率、腰围身高比方面与针刺组效果相当，说明热敏灸可以有效治疗脾肾亏虚型单纯性肥胖病。针刺联合热敏灸治疗在改善以上指标的效果优于单纯针刺或者单纯热敏灸，说明两种技术结合可以提高治疗该型肥胖病的疗效。总之，热敏灸疗法无创无痛，简单易行，本研究已初步证实该技术治疗脾肾亏虚型单纯性肥胖病的疗效，值得在临床中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 杨衍聚,陶永霞,李晓梅,等. 针灸治疗肥胖症临床研究新进展 [J]. 医学信息, 2006, 10(1): 1892-1895.
- [2] 付勇,章海凤,熊俊,等. 热敏灸治疗肠易激综合征不同灸量的临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2014, 34(1): 45-48.
- [3] 喻国华,艾瑛. 热敏灸与药物对比治疗局限性白癜风临床观察 [J]. 中国针灸, 2014, 34(4): 337-340.
- [4] 周小平,林华,付勇,等. 热敏灸不同灸量治疗椎动脉型颈椎病随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 461-464.
- [5] 谢洪武,陈日新,徐放明,等. 热敏灸治疗膝骨性关节炎疗效对照研究 [J]. 中国针灸, 2012, 32(3): 229-232.
- [6] 宋南昌,何金保,徐涵斌,等. 热敏灸与舒利迭治疗支气管哮喘慢性持续期的比较研究 [J]. 中国针灸, 2012, 32(7): 593-596.
- [7] 危北海,贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效标准 [J]. 中西医结合杂志, 1998, 18(5): 317.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第二辑 [S]. 1995: 175.
- [9] 李春生. 现代肥胖病学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004.
- [10] 陈日新,陈明人,康明非. 热敏灸实用读本 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 10.
- [11] 常小荣,刘密,严杰,等. 艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究 [J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 875-879.
- [12] 陈日新. 以腧穴热敏化为入门向导, 开创艾灸调控人体机能新天地 [J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(1): 57-60.
- [13] 杨华元,肖元春,刘堂义,等. 隔物灸的近红外光谱辐射特性测定 [J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(9): 15-17.

Clinical Observation on Heat Sensitive Moxibustion in Treating 30 Cases of Simple Obesity with Spleen-kidney Deficiency Type

JIAO Lin, LIU Yanwei, CHI Zhenhai, ZHANG Lin, ZHANG Zhifang, ZONG Yi

(Jiangxi Hospital of Chinese Medicine, Nanchang, 330006)

ABSTRACT Objective To examine the clinical effect of heat sensitive moxibustion in treating simple obesity with spleen-kidney deficiency type. **Methods** Ninety simple obesity patients with spleen-kidney deficiency type were randomized into a acupuncture group, a heat sensitive moxibustion group and a combination group, with 30 cases in each group. The heat sensitive moxibustion group was given moxibustion by self-made heat sensitive moxa stick. Heat sensitization acupoints were sought at patients' lumbosacral portion and hypogastrium. Two or three heat sensitization acupoints were selected each time. Patients were treated for 5 times each week, each time for 45min. In the acupuncture group, acupoints of Zhongwan (RN12), Shuifen (RN9), Qihai (RN6), Guanyuan (RN4), Mingmen (DU4), Yaoyangguan (DU3), bilateral Tianshu (ST25), Daheng (SP15), Daimai (GB26), Pishu (BL20), Weishu (21) and Shuidao (ST28) were selected. Seven to ten acupoints were selected each time. Even reinforcing-reducing method was used. Needle was retained for 30min. During needle retention, manipulating the needles once every 10min. Patients were treated by 5 times each week. The combination group was given both acupuncture and heat sensitive moxibustion. The methods were the same as above. One month was a course. Each group was treated for 3 courses. Patients' body weight, waistline and height were recorded before and after treatment. Body mass index (BMI), body fat percent and waist to height ratio were calculated before and after treatment. The clinical effect was evaluated. **Results** After treatment, body weight, BMI, body fat percent and waist to height ratio in each group decreased ($P < 0.05$). After treatment, body weight, BMI, body fat percent and waist to height ratio in the combination group was lower than those in the acupuncture group and the heat sensitive moxibustion group ($P < 0.05$); while the difference between the acupuncture group and the heat sensitive moxibustion group was not significant ($P > 0.05$). The total effective rate in the acupuncture group was 73.3%, with 76.7% in the heat sensitive moxibustion group, and 86.7% in the combination group. The clinical effect in the combination group was superior to that in the acupuncture group and in the heat sensitive moxibustion group. **Conclusion** Heat sensitive moxibustion therapy might be effective in treating simple obesity with spleen-kidney deficiency type. Moreover, the clinical effect seemed better if combined with acupuncture.

Keywords simple obesity; heat sensitive moxibustion; spleen-kidney deficiency; acupuncture; body weight

(收稿日期: 2017-03-15; 修回日期: 2017-05-07)

编辑: 叶 晨

第八届国际中医妇科学术大会暨世界中医药学会联合会 妇科专业委员会换届改选会议参会通知

由世界中医药学会联合会主办, 世界中医药学会联合会妇科专业委员会承办, 云南植物药业有限公司协办的“第八届国际中医妇科学术大会暨世界中医药学会联合会妇科专业委员会换届改选会议”, 定于 2017 年 11 月 24-26 日在深圳市举行, 届时将举办妇科出血相关性病症诊治高级论坛, 同期进行妇科专业委员会换届改选, 并设“云植杯”云南红药胶囊有奖征文活动, 评选优秀学术论文。现将有关事项通知如下:

1. 征文内容: 1) 名老中医对妇科出血相关性病症中医诊疗方案及学术经验; 2) 妇科出血相关性病症诊治的中医优势及其特色疗法; 3) 新技术、新疗法在诊治妇科出血相关性病症中应用及最新研究进展; 4) 历代医家诊治妇科出血相关性病症经验挖掘与文献整理; 5) 云南红药胶囊组方研究、药理作用及临床应用; 6) 云南红药胶囊药效基础及安全性观察; 7) 云南红药胶囊深层次开发思路及远景规划。
2. 会议时间: 2017 年 11 月 24-26 日 (24 日报到, 20:00 理事候选人参加改选)。
3. 会议地点: 深圳大梅沙海景酒店, 地址: 深圳市盐田区大梅沙盐梅路 100 号。
4. 会议费用: 会务及培训费 1200 元 (在读研究生凭身份证及研究生证 800 元), 会议统一安排食宿, 交通及住宿费自理。
5. 特别提示: 1) 妇科专业委员会理事候选人不参加会议视为自动放弃理事资格; 2) 所有参会人员请于 10 月 10 日前以电子邮件提交参会回执; 3) 会期评选优秀学术论文, 颁发“云植杯”云南红药胶囊有奖征文 1~3 等奖奖金、奖杯及证书; 4) 会议投稿务请于 9 月 30 日前以电子邮件发送至 fkfh189@163.com。
6. 会议负责人及联系方式: 刘丹卓 13787132521, fkfh189@163.com, 通讯地址: 410007 长沙市韶山中路 113 号湖南中医药大学。