

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.12.012

贺氏针灸三通法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症 80 例临床观察

王桂玲¹, 周杰^{2*}, 谢新才¹, 贺普仁¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010; 2. 首都医科大学中医药学院)

摘要 目的 观察贺氏针灸三通法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症的临床疗效。方法 将 80 例脾虚湿阻型单纯性肥胖症患者随机分为微通法 + 强通法 + 温通法组 30 例、微通法 + 强通法组及微通法 + 温通法组各 25 例, 疗程均为 6 周。疗程结束后观察各组患者临床疗效, 比较各组患者治疗前后标准体重及体重指数 (BMI) 的变化, 并判定临床疗效。结果 微通法 + 强通法 + 温通法组临床疗效 (90.00%) 优于微通法 + 温通法组 (68.00%) ($P < 0.05$), 但与微通法 + 强通法组 (76.00%) 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后各组患者标准体重均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 微通法 + 强通法 + 温通法组治疗后较治疗前 BMI 显著降低 ($P < 0.05$)。治疗后微通法 + 强通法 + 温通法组标准体重及 BMI 均较微通法 + 温通法组显著降低 ($P < 0.05$), 与微通法 + 强通法组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 贺氏三通法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症可降低患者体重, 并且以微通法 + 强通法 + 温通法组联用效果最好。

关键词 单纯性肥胖症; 贺氏三通法; 体重指数; 针刺疗法

肥胖症是常见的代谢性疾病, 当人体进食热量多于消耗热量时, 多余热量以脂肪形式储存于体内, 其量超过正常生理需要量, 且达到一定值时遂演变为肥胖症, 分为单纯性和继发性两类^[1]。单纯性肥胖者脂肪分布均匀, 无明显内分泌、代谢疾病病因。我们对脾虚湿阻型单纯性肥胖症患者进行贺氏三通法治疗, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《实用内科学》^[2]单纯性肥胖症的诊断标准, 通过计算体重指数 (BMI) 来进行诊断。男子 $BMI \geq 26$ 、女子 $BMI \geq 25$ 为肥胖, 其中 $25 \leq BMI < 30$ 为轻度肥胖; $30 \leq BMI < 40$ 为中度肥胖; $BMI \geq 40$ 为重度肥胖。

中医辨证标准参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[3]中脾虚湿阻型肥胖症的标准。

1.2 纳入标准

符合单纯性肥胖症诊断标准及脾虚湿阻型中医辨证标准; 年龄 14 ~ 64 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女; 继发性肥胖症; 合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病, 感染性疾病, 精神病及其他严重原发疾病者; 正在采用其他疗法治疗者; 未按规定治疗或中途退出者。

1.4 一般资料

80 例患者均为来自 2012 年 1 月至 2014 年 6 月首都医科大学附属北京中医医院针灸科门诊的单纯性肥胖症患者。采用随机数字表法将患者分为 3 组, 其中微通法 + 强通法 + 温通法组 30 例、微通法 + 强通法组 25 例、微通法 + 温通法组 25 例。微通法 + 强通法 + 温通法组中男 4 例, 女 26 例; 年龄 18 ~ 55 岁, 平均 (32.60 ± 1.20) 岁; 病程 1 ~ 20 年, 平均 (4.10 ± 2.60) 年; 肥胖程度: 轻度 9 例, 中度 18 例, 重度 3 例。微通法 + 强通法组中男 3 例, 女 22 例; 年龄 20 ~ 57 岁, 平均 (33.10 ± 1.10) 岁; 病程 1 ~ 20 年, 平均 (4.30 ± 2.90) 年; 肥胖程度: 轻度 7 例, 中度 15 例, 重度 3 例。微通法 + 温通法组中男 4 例, 女 21 例; 年龄 19 ~ 56 岁, 平均 (32.10 ± 1.60) 岁; 病程 1 ~ 21 年, 平均 (3.90 ± 2.80) 年; 肥胖程度: 轻度 8 例, 中度 15 例, 重度 2 例。各组患者一般资料比较,

基金项目: 首都中医药与护理学研究专项 (14ZY13)

* 通讯作者: jiezi1114@163.com, (010) 83911638

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

微通法：采用毫针刺法，取前、后部两组穴位，隔日交替针刺。前部穴位：中脘、关元、大巨（双侧）、支沟（双侧）、丰隆（双侧）、然谷（双侧）、太白（双侧）、足临泣（双侧）。后部穴位：督脉穴（大椎至腰阳关）、脾俞（双侧）。刺法：选规格 0.30 mm × 40.00 mm 不锈钢毫针（华佗牌，苏州医疗用品厂有限公司生产），直刺进针，针刺深度以得气为度，中脘、关元用捻转补法，余穴平补平泻，每次留针 30 min，每周治疗 5 次。

强通法：对局部（腹、背、腰、臀、四肢）肥胖者，采用三棱针（华佗牌，苏州医疗用品厂有限公司生产）放血加拔罐法。用三棱针在罐口大小范围内点刺 3~5 次，再拔火罐放血，拔罐数量视部位大小而定，留罐 10 min，每周 2 次。

温通法：对局部（腹、背、腰、臀、四肢）肥胖者，采用火针疗法。选中等规格（0.50 mm × 5.00 cm）的贺氏钨锰合金火针（购自北京思盛达医疗器械中心），将前中段烧红，对准穴位，用点刺、速刺法，各点刺点之间间隔 2 cm 左右，每周治疗 2 次。

微通法 + 强通法 + 温通法组：用毫针微通法，局部结合三棱针放血拔罐强通法和火针温通法（局部运用强通法和温通法时，采用交替应用的方式进行）。

微通法 + 强通法组：用毫针微通法，局部结合三棱针放血拔罐强通法。

微通法 + 温通法组：用毫针微通法，局部结合火针温通法。

3 组均治疗 6 周后统计疗效。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 标准体重 治疗前后分别记录患者标准体重。标准体重 (kg) = (身高 (cm) - 100) × 0.90^[4]。体重、身高全部采用同一台测量仪测定，嘱患者脱鞋，除去厚重衣服，只穿单衣。

2.2.2 BMI 治疗前后各计算 1 次，BMI = 体重 (kg) / 身高 (m)²^[4]。

2.3 疗效判定标准

采用《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[4]，痊愈：男性 BMI < 26，女性 BMI < 25；显效：BMI 下降 ≥ 4，但尚未达痊愈；有效：2 ≤ BMI

下降 < 4；无效：BMI 下降 < 2。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计学软件。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 各组患者临床疗效比较

表 1 示，微通法 + 强通法 + 温通法组临床疗效优于微通法 + 温通法组 ($P < 0.05$)，与微通法 + 强通法组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；微通法 + 强通法组与微通法 + 温通法组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 各组单纯性肥胖症患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
微通法 + 强通法 + 温通法组	30	17 (56.67)	10 (33.33)	3 (10.00)	27 (90.00)
微通法 + 强通法组	25	9 (36.00)	10 (40.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
微通法 + 温通法组	25	7 (28.00)	10 (40.00)	8 (32.00)	17 (68.00)

3.2 各组患者治疗前后标准体重、BMI 比较

表 2 示，治疗前各组患者的体重、BMI 比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后各组患者标准体重较治疗前均显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。微通法 + 强通法 + 温通法组治疗后较治疗前 BMI 显著降低 ($P < 0.05$)，微通法 + 强通法组及微通法 + 温通法组治疗前后 BMI 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后微通法 + 强通法 + 温通法组与微通法 + 温通法组体重、BMI 比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，与微通法 + 强通法组比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；微通法 + 温通法组与微通法 + 强通法组比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 各组单纯性肥胖症患者治疗前后标准体重及 BMI 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	标准体重 (kg)	BMI
微通法 + 强通法 + 温通法组	治疗前	30	82.01 ± 15.68	30.10 ± 8.19
	治疗后	30	70.86 ± 13.70 ^{**△}	24.30 ± 10.42 ^{**△}
微通法 + 强通法组	治疗前	25	80.17 ± 12.30	28.81 ± 11.18
	治疗后	25	72.39 ± 10.98 [*]	26.92 ± 9.71
微通法 + 温通法组	治疗前	25	79.16 ± 9.15	29.01 ± 12.36
	治疗后	25	72.82 ± 9.51 [*]	28.53 ± 7.61

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；与微通法 + 温通组治疗后比较，△ $P < 0.05$

4 讨论

贺氏针灸三通法包括微通法、温通法、强通

法,针对各种疾病经脉不通的病机,利用针灸的不同治疗手段,来激发人体的正气恢复,迫邪外出,继而使经脉畅通,气血调和,从而治愈疾病^[3]。其成熟的诊疗技术与独特的针灸手法,适于治疗多种中医优势病种。

中医学认为,肥胖的发生与过食肥甘、先天禀赋、劳作运动太少等多种因素有关。李东垣在《脾胃论》指出“脾中元气盛,则能食而不伤,过时而不饥。脾胃俱实则能而肥,脾胃俱虚则不能而瘦,或食少而肥,虽肥则四肢不举,盖脾实而邪气盛”。认为肥胖病乃虚实夹杂、本虚标实之症,实者主责之痰,虚者主责之脾,根本原因在于气虚、阳气不运,病位在脾。因此,治疗肥胖症以健脾除湿、通经活络为基本原则。

微通法选穴包括中脘、关元、大巨、支沟、丰隆、然谷、太白、足临泣^[4]。中脘属于任脉,为胃之募穴,针刺时采用补法可健脾和胃、祛湿化痰。关元系小肠之募穴,任脉原穴,冲脉起于关元,足三阴与任脉之交会穴,为元阴元阳关藏之处,有培补元气之效,为补虚要穴。大巨为足阳明胃经腧穴,可理气消胀、通调水道。支沟为手少阳三焦经之经穴,属火,有清热散寒,调气通腹之效,可治疗三焦气滞所致之病症,与大巨相配,共奏理气消胀、通肠利水之效。丰隆为足阳明胃经络穴,别走足太阴,能沟通脾胃两经,有化湿定喘,祛邪安神之功,为治痰之要穴,减肥的常用穴。中脘、丰隆相配,共奏疏通经络、健脾化痰之功。然谷为足少阴肾经之荥穴,属火,可益肾助阳,以促进水液的代谢。太白为脾之原穴、输穴,属土,可健脾化湿,理气和胃,治疗腹胀食不化。足临泣为足少阳胆经输穴,属木,八脉交会穴之一,通于带脉。带脉经气充足,约束有力,才能有效控制腰腹

部的过度肥大。肥胖的患者,尤其是腹部肥大的患者,起因多与带脉的约束功能下降有关,所以选用带脉上的穴位,能畅通带脉经气,管束诸条经脉,加强局部的刺激作用,治疗腰腹部肥大^[5]。督脉为诸阳之会,主一身之阳气,火针疗法可增加人体阳气,激发经气,火针点刺肌肉丰厚处配合毫针微通法针刺督脉经穴,可振奋阳气,调节脏腑功能,祛湿化痰通络,使经络通、气血行。拔罐疗法是以罐为工具,以热力排尽罐内的空气,造成负压,使之吸附于腧穴或部位的体表,造成皮肤充血、淤血,产生刺激,以达到防治疾病的目的。通过三棱针放血加拔罐对腹部经络穴位的不断刺激,起到振奋中阳、升清降浊、调达脾胃气机的作用。脾胃功能健全,则水精四布、痰湿运化正常,从而达到减肥降脂之功^[6]。上述方法共用可收健脾胃、利肠腑、化痰浊、消油脂之功。

本研究观察发现,肥胖患者针刺后体重、BMI等指标均下降,证实贺氏针灸三通法可作为减肥、控制体重的疗法之一,具有疗效好、简便、经济、安全等特点。在针灸减肥的同时,还应嘱患者适当控制饮食,并适当进行体育活动以提高疗效。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,廖履坦,等. 实用内科学 [M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社,2009:919-922.
- [2] 危北海,贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准 [J]. 中国中西医结合杂志,1998,18(5):317-319.
- [3] 贺普仁,王京喜,徐春阳. 针灸三通法临床应用 [M]. 北京:科学技术文献出版社,2002:3-10.
- [4] 谢新才,周杰,李彬,等. 针刺治疗单纯性肥胖 60 例 [J]. 江西中医药,2012,43(1):47-48.
- [5] 朱晓玲,罗会用. 拔罐加针刺治疗单纯性肥胖 31 例 [J]. 针灸临床杂志,2014,30(2):4-7.

HE Puren's Three-Dredging Methods of Acupuncture-Moxibustion in Treating Simple Obesity with Splenic Asthenia and Accumulation of Dampness Syndrome: a Clinical Observation on 80 Cases

WANG Guiling¹, ZHOU Jie², XIE Xincal¹, HE Puren¹

(1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010; 2. School of Chinese Medicine, Capital Medical University)

ABSTRACT Objective To observe clinical effects of HE Puren's Three-Dredging Methods of acupuncture-moxibustion on simple obesity with splenic asthenia and accumulation of dampness syndrome. **Methods** Eighty patients suffering from simple obesity with splenic asthenia and accumulation of dampness syndrome were divided into moderate dredging method + strong dredging method + warm dredging method group (30 cases), moderate dredging method + strong dredging method group (25 cases), and moderate dredging method + warm dredging method group (25 cases). The courses of the treatment in each group were 6 weeks. Clinical effects on patients in each group were observed after the six-month treatment finished. Standard body weight and body mass index (BMI) of patients in each

group before and after treatment were compared, and clinical effects were evaluated. **Results** Clinical effect in moderate dredging method + strong dredging method + warm dredging method group (90.00%) was superior to that in moderate dredging method + warm dredging method group (68.00%, $P < 0.05$), but with no statistical significance when it compared with that in moderate dredging method + strong dredging method group (76.00%, $P > 0.05$). Standard body weight of patients in each group all remarkably decreased after treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); MBI of patients in moderate dredging method + strong dredging method + warm dredging method group remarkably decreased after treatment ($P < 0.05$). Standard body weight and MBI in moderate dredging method + strong dredging method + warm dredging method group after treatment remarkably decreased compared with that in moderate dredging method + warm dredging method ($P < 0.05$), but with no significant difference compared with that in moderate dredging method + strong dredging method group ($P > 0.05$). **Conclusion** He's Three Dredging Methods of acupuncture-moxibustion can reduce body weight of patients with simple obesity, and the moderate dredging method + strong dredging method + warm dredging method combination group is most effective.

Keywords simple obesity; He's three-dredging methods of acupuncture-moxibustion; body mass index (BMI); acupuncture therapy

(收稿日期: 2014-11-20; 修回日期: 2014-12-29)

编辑: 叶晨

欢迎订阅 2015 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年和 2013 年分别荣获“国家新闻出版政府奖期刊提名奖”, 并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700, 网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

首届国医大师、院士学术思想及临床经验研讨会征文通知

国医大师及院士是我国德高望重、医术精湛的名医大家, 中医药理论造诣深厚, 学术成就卓越, 临床经验丰富。为了促进国医大师及院士学术思想和临床经验的传承, 更好地促进中医药事业发展, 不断提高广大中医临床医师的诊治水平, 《中医杂志》将设专栏报道国医大师及院士经验。同时, 配合专栏拟定于 2015 年第 4 季度举办国医大师、院士学术思想及临床经验研讨会, 现公开进行征文。优秀来稿将陆续在《中医杂志》“国医大师与院士”专栏公开发表。征文要求如下。

1. 征文内容: 1) 国医大师及院士学术思想、临床经验、诊疗特长的总结与整理; 2) 国医大师及院士中医、中西医结合诊治典型病例的探讨; 3) 国医大师及院士治疗临床常见病、疑难病、危重病的用药经验; 4) 国医大师及院士对中医药事业发展、中医理论、中医药科研及临床研究的思考等。

2. 征文要求: 1) 内容必须来自于两院院士和国家中医药管理局正式公布的两届国医大师; 2) 未正式公开发表过的论文; 3) 论文务求主题鲜明、资料详实; 4) 文章作者应是国医大师亲传弟子、院士弟子、工作室(站)或工作团队; 5) 稿件篇幅在 5000 字以内, 摘要 150~300 字, 关键词 3~8 个, 请注明作者姓名、职称、具体通讯地址、邮政编码、电子信箱、手机号码等; 6) 来稿同时, 请附上国医大师或院士两寸照片和 400 字以内小传; 7) 论文邮件主题以“作者姓名+国医大师(或院士)姓名”命名。请用 Word 文档以附件的形式发送至邮箱 tcm64035632@163.com。收到必复, 1 周内若无回复, 请与编辑部联系; 8) 详情可登录 www.jtcm.net.cn 查询, 截稿日期: 2015 年 10 月 15 日。

3. 联系方式: 地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮编: 100700, 联系电话: (010) 64014411 转 3045, 64035632, 联系人: 侯建春, 手机 13691096692。