

长针提胃法治疗胃火亢盛型肥胖症患者 30 例临床观察

肖 会¹ 覃 健² 杜一鹏¹ 王兴桂^{3*}

(1. 贵阳中医学院 2009 级硕士研究生, 贵州省贵阳市市东路 50 号, 550002;

2. 贵州省辰溪县人民医院骨科; 3. 贵阳中医学院针灸推拿系)

* 通讯作者: 410961754@qq.com, 13368512103

[摘要] **目的** 比较长针提胃法与常规体耳针结合治疗胃火亢盛型肥胖症的疗效。**方法** 将 60 例胃火亢盛型肥胖症患者随机分为长针提胃组(巨阙穴透左育俞穴)和常规体耳针结合组各 30 例。两组患者均治疗 10 次为 1 个疗程, 3 个疗程后总结疗效, 并观察两组患者临床症状及肥胖各指标, 包括体重、体重指数(BMI)、腰围、臀围、腿围及上臂周长的变化。**结果** 长针提胃组总有效率 86.67%, 体耳针结合组总有效率 76.67%, 两组患者疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗后主要症状及肥胖各指标均较治疗前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 在改善体重、BMI 方面治疗组效果优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 两种方法治疗胃火亢盛型肥胖症均有效, 但长针提胃法在改善体重和 BMI 方面效果优于常规体耳针结合法。**[关键词]** 长针提胃法; 胃火亢盛型; 肥胖症

Clinical Study on the Method of Long Needle Lifting the Stomach in Treating the Obesity due to Hyperactive Stomach Fire: A Report of 30 Cases

XIAO Hui¹, QIN Jian², DU Yipeng¹, Wang Xinggui³

(1. Postgraduate of the year 2009, Guiyang University of Chinese Medicine, Guiyang 550002; 2. People's Hospital of Chenxi County, Guizhou Province; 3. Acupuncture and Massage Department, Guiyang University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To compare the effect of the method of long needle lifting the stomach and the routine treatment with body acupuncture in combination with auricular therapy for the obesity due to hyperactive stomach fire. **Methods** Sixty cases of obesity due to hyperactive stomach fire were randomized into the long needle lifting the stomach group (Jueque CV¹⁴ penetrating to the left Huangshu KI¹⁶) and the routine body acupuncture combined with auricular therapy group, 30 cases in each. Both groups were treated ten times as one course. After 3 courses of treatment, the effect was summarized and the observation was carried out to see the changes of clinical symptoms and the indices of obesity including body weight, body mass index (BMI), waistline, hipline, leg circumference, and the upper-arm circumference. **Results** The total effective rate of the long needle lifting the stomach group was 86.67% and that of the body acupuncture combined with auricular therapy group was 76.67%, without statistical difference ($P > 0.05$). After treatment, the symptoms and obesity indices of both groups were significantly improved in comparing with those of before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The effect of the treatment group was better than that of the control group in improving the body weight and BMI ($P < 0.05$). **Conclusion** Each of the two methods of treatment is effective for the obesity due to hyperactive stomach fire, but the long needle lifting the stomach is superior to the routine body acupuncture in combination with auricular therapy in improving the body weight and BMI.

Key Words method of long needle lifting the stomach; hyperactive stomach fire; obesity

肥胖症是指由于能量摄入超过消耗, 导致体内脂肪积聚过多而造成的疾病^[1]。肥胖不仅影响美观, 而且又是多种疾病如糖尿病、高脂血症、脂肪肝、高血压病、冠心病、脑血管病等的危险因素, 严重影响生存质量。现就 2008 年 3 月~12 月我们所收集的长针提胃治疗胃火亢盛型肥胖症的临床资料加以分析, 并与常规体耳针相结合治疗进行对比, 探讨两种

方法对减肥、改善症状的疗效差别, 以筛选最佳临床针灸减肥方法。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

肥胖症诊断及胃火亢盛型的中医辨证标准均参考文献^[2]制定。辨证标准: 凡有以下主要临床表现 2~3 项以上, 舌象、脉象符合者, 即可诊断为该型。

主要临床表现:形体肥胖,消谷善饥,腹部胀满,口渴喜冷饮,大便秘结,脉滑数,舌质红、苔黄等。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合以上诊断及辨证标准;年龄 16~60 岁,体重指数(BMI) $>26\text{kg}/\text{m}^2$ 。排除标准:妊娠或哺乳期妇女;继发性肥胖,伴有高血压、糖尿病、冠心病者;合并心脑血管、肝肾等严重原发性疾病者;正在接受或 6 个月内接受过任何减肥治疗者;妇女产后月经期未恢复正常者;妇女人工流产术后且月经周期未恢复正常者;伴有其他疾病不能接受针灸者。

1.3 一般资料

60 例患者均为 2008 年 3 月~12 月湖南省怀化市第一人民医院针灸科门诊患者。采用抽签法将 60 例患者随机分为长针提胃组、体耳针结合组,各 30 例。长针提胃组男性 4 例,女性 26 例;年龄 18~58 岁,平均 (36.9 ± 9.8) 岁;体重 59~130 kg,平均 BMI $(25.5 \pm 3.6)\text{kg}/\text{m}^2$;合并高血压 9 例,高脂血症 11 例。体耳针结合组男性 5 例,女性 25 例;年龄 18~59 岁,平均 (37.2 ± 8.9) 岁;体重 58.5~130.5 kg,平均 BMI $(27.9 \pm 4.2)\text{kg}/\text{m}^2$;合并高血压 8 例,高脂血症 10 例。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

长针提胃组:取任脉的巨阙穴透刺至足少阴肾经左侧的育俞穴。具体操作方法:患者取仰卧位,双下肢屈曲,使腹部放松,常规消毒后,选用 $0.45\text{mm} \times 175\text{mm}$ 长针(华佗牌一次性针灸针,苏州医疗用品厂生产,下同),自巨阙穴快速刺入皮下,针体沿皮下缓缓向左侧育俞穴斜刺,待针尖刺至左侧育俞穴下方时,得气后先采用搓法,造成人为滞针现象,然后手持针柄与皮肤呈 30° 角慢慢上提,以医者手下有重力感、患者脐周与下腹部、胃体等有上提感。间歇 5 min 左右重复进行,反复操作 5~6 次,留针 10 min。最后将针按反方向单向捻转,待针体松动后即可出针。提针过程中,医者若感到重力感消失或有脱落感时,须将针退出大半,然后再重复进针,皮下刺至左育俞穴后稍捻转再慢慢提针。每天 1 次,10 次 1 个疗程,第 2 疗程改为隔日 1 次,共治疗 3 个疗程。

体耳针结合组:以针刺手足阳明经、任脉上相应的腧穴及相应背俞、募穴为主,主要选穴:中脘,上

脘,梁门,天枢,足三里,上巨虚,下巨虚,胃俞,三焦俞,大肠俞等,同时配合耳穴的胃、大肠、小肠、饥点、渴点、交感及三焦等。具体操作方法:针刺部位常规消毒,取 2 寸针灸针直刺后行提插泻法,以先深后浅、轻插重提、提插幅度大、频率快、反复提插 6 次;得气后留针 10 min 行捻转泻法,以捻转大角度、用力大、频率快、反复捻转 6 次,得气后留针 30 min。每日 1 次,10 次 1 个疗程,第 2 疗程改为隔日 1 次,共治疗 3 个疗程。针灸治疗同时用王不留行压丸,先将耳廓皮肤用 75% 的酒精消毒,用 $0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 的胶布将王不留行压在穴位上并揉按,使耳廓发热。嘱患者进餐前 30 min 按压 1 min,以酸痛为度,3 天更换 1 次,10 次为 1 个疗程。共 3 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 胃火亢盛型主要症状评分 治疗开始、治疗结束时进行两组患者消谷善饥、脘腹胀满、大便秘结等主要症状评分。评分标准(自拟):①消谷善饥:0 分:无;1 分:偶有;3 分:时有;5 分:频繁进食,食不知饱。②脘腹胀满:0 分:无;1 分:偶有;3 分:时有;5 分:腹胀不适,必需服药。③大便秘结:0 分:无;1 分:偶有;3 分:便秘 2~3 天 1 次;5 分:大便 3 天以上 1 次。

2.2.2 肥胖指标的测量 分别于治疗前后测量与记录两组患者的体重、BMI、腰围、臀围、腿围及上臂周长。

2.3 疗效判定标准

根据文献[2]制定:痊愈:体重下降并已达标准体重,主要症状消失;显效:体重下降 5 kg 以下,BMI 降低 >3 ,主要症状基本消失;有效:体重下降 3 kg 以下,BMI 降低 $0.5 \sim 3$,主要症状减轻;无效:体重未下降,BMI 降低 <0.5 ,主要症状未减轻。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验(方差不齐采用秩和检验),等级资料采用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

长针提胃组痊愈 5 例,占 16.67%;显效 14 例,占 46.67%;有效 7 例,占 23.34%;无效 4 例,占 13.33%;总有效率 86.67%。体耳针结合组痊愈 3 例,占 10.00%;显效 10 例,占 33.66%;有效 10 例,占 33.66%;无效 7 例,占 23.34%;总有效率 76.67%。两组疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者治疗前后肥胖各指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	体重(kg)	BMI(kg/m ²)	腰围(cm)	臀围(cm)	腿围(cm)	上臂周长(cm)
长针提胃组	治疗前	30	78.19±13.79	26.98±1.45	93.33±7.63	108.47±7.74	64.43±4.06	40.58±8.29
	治疗后	30	74.15±11.30**△	24.83±1.62**△	84.67±9.42**	104.27±6.48**	56.08±3.69**	30.40±5.49**
体耳针结合组	治疗前	30	77.49±13.79	26.83±1.62	96.19±7.71	108.44±7.83	64.75±4.04	40.67±8.16
	治疗后	30	75.43±12.39*	25.98±1.69*	84.47±9.32**	104.67±6.71**	56.28±3.54**	30.47±5.61**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

表2 两组患者治疗前后主要症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	消谷善饥	脘腹胀满	大便秘结	总分
长针提胃组	治疗前	30	2.25±1.02	3.13±1.36	3.70±1.01	12.13±3.01
	治疗后	30	0.38±0.51*	0.56±0.83*	0.94±0.93*	2.75±2.08*
体耳针结合组	治疗前	30	2.25±1.10	3.13±1.13	3.50±1.04	12.01±3.02
	治疗后	30	0.38±0.81*	0.56±1.10*	0.98±0.36*	2.79±2.05*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

3.2 两组患者治疗前后肥胖各指标比较

表1示,两组患者治疗后肥胖各指标均较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$);两组治疗后在腰围、臀围、腿围及上臂周长等指标方面差异无统计学意义($P>0.05$),在体重、BMI方面长针提胃组优于体耳针结合组($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后主要症状评分比较

表2示,两组患者治疗后较治疗前症状均明显改善,差异均有统计学意义($P<0.01$)。两组患者治疗后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

单纯性肥胖症以胃火亢盛为主要病机,除脾虚湿阻、肝郁气滞、脾肾两虚以外,根本的原因是由于饮食不节、嗜食肥甘厚味、懒于劳作,导致运化失司,影响水谷精微的布散与代谢,痰湿壅滞、血瘀不畅、脂质沉积。因此,针刺的主要治则是以调理胃肠、泻热通腑为主。本病病位主要在胃肠,故本研究主要选穴为近胃端的巨阙穴透肾经的左育俞,以达标本兼治的目的。此外,胃火亢盛型肥胖症属实热证,根据“实则泻之”的原则,本研究采用了长针提胃这一强刺激的泻法治疗该病;同时采用提插泻法和捻转泻法的体耳针结合法为对照治疗法。

搓法是一种辅助行针手法,即一味施行单向捻转。长针提胃法是运用搓法,致使肌纤维缠绕针身造成人为滞针现象继而上提针柄刺激胃而实施的一种特殊针刺方法。长针提胃(巨阙透左育俞)沿皮透刺的位置,在胃的体表解剖投影上,通过滞针后向上牵拉针体,深压挤推胃体,使胃体上提。经过多次强烈

激发后,患者自觉胃部强烈的收缩感,从而抑制了患者的食欲,达到减肥的效果。《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴之脉,起于大指之端……;其支者,复从胃,别上膈,注心中。”《灵枢·经别》:“足太阴之正,上至髀,合于阳明,与别俱行,上结于咽,贯舌中,此为三合。”巨阙穴属任脉,脐上6寸,位于胃近端,育俞穴属足少阴肾经,位于脐中旁开0.5寸,与足太阳经胃门穴前后相应,为冲脉、足少阴之会。是肾气深入输注育膜之处,且其系足少阴肾经和冲脉之交会穴。巨阙透左育俞(从解剖位置可见,胃位于左侧,巨阙透左侧的育俞刚好位于胃的体表解剖投影上)即为此经脉、经别循行之路,长针提胃针法通过经络感传,疏通经络气血,针之气至,直达病所,起到通调脾胃,温阳理气的作用。同时可增强经络浅层的传导力度,更快地疏通经络和调整脏腑功能。

本研究结果显示,此疗法优于常规的体耳针疗法,而且操作简单、取穴少。今后将通过实验研究去探讨这一疗法起效的具体机理,为临床治疗提供理论依据。另外需要注意的是,本病除长针提胃法治疗外,还应嘱患者合理饮食、加强锻炼、与医生密切配合、持之以恒,方可获得最佳疗效。

参考文献

[1]邹大进.实用临床肥胖病[M].北京:中国医药科技出版社,1999:71.
[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.

收稿日期:2010-09-26;修回日期:2010-11-30

[编辑:崔京艳]