

# 穴位埋线结合拔罐治疗单纯性肥胖临床研究

林广华, 杨水清, 肖晓桃

广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心, 广东 广州 510288

**[摘要]** 目的: 观察穴位埋线结合拔罐治疗单纯性肥胖的临床疗效。方法: 将 60 例符合单纯性肥胖患者随机分为治疗组(穴位埋线结合拔罐治疗)和对照组(穴位埋线治疗)各 30 例, 每 10 天治疗 1 次, 治疗 3 次为 1 疗程, 2 疗程结束后进行疗效评定。结果: 临床疗效总有效率治疗组 96.67%, 对照组 86.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组体重、体重指数(BMI) 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2 组体重、BMI 情况比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 穴位埋线结合拔罐治疗单纯性肥胖减肥效果更显著, 安全可靠。

**[关键词]** 单纯性肥胖; 拔罐; 游走罐; 穴位埋线

**[中图分类号]** R589.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0229-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.102

随着饮食结构及生活习惯的改变, 肥胖者在我国呈现逐年增长的趋势。目前, 世界上至少有 2~5 亿肥胖患者, 而我国肥胖症患者数量已超过 7000 万人<sup>[1]</sup>。肥胖不仅影响患者的形象, 更是心脑血管病、高血压、糖尿病及高血脂等慢性疾病的危险因素。本院针灸科采用游走罐配合穴位埋线治疗单纯性肥胖, 并与单纯穴位埋线治疗相对照, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》<sup>[2]</sup>

①成人标准体重(kg)=[身高(cm)-100]×0.9; 肥胖度=[(实测体重-标准体重)/标准体重]×100%; 超重: 实测体重超标准体重, 但小于 20% 者; 轻度肥胖: 实测体重超标准体重 20%~30%; 中度肥胖: 实测体重超标准体重 30%~50%; 重度肥胖: 实测体重超标准体重 50%。②体重指数(BMI)=体重(kg)/身高(m)<sup>2</sup>。BMI: 23~24.9 为肥胖前期; 25~29.9 为 I 度肥胖; 30~39.9 为 II 度肥胖; 大于 40 为 III 度肥胖。

1.2 纳入标准 ①符合上述肥胖诊断标准, 年龄 18~60 岁, 男女不限。②肥胖度在 20% 以上, BMI 指数≥23。③患者自愿接受治疗, 同意纳入试验, 知情并自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①继发性肥胖者, 如有甲状腺功能减退, 下丘脑及垂体疾病, 肾上腺皮质功能亢进等疾患。②有严重心脑血管疾患, 血液病及传染性疾病者。③最近 3 个月内接受过其他减肥方法者。④孕妇, 不能配合治疗及临床观察者。

1.4 一般资料 本研究纳入的 60 例符合诊断、纳入及排除标准的肥胖患者为 2012 年 9 月—2014 年 9 月在本院针灸科门诊治疗的患者, 采用 SPSS 13.0 软件包输入样本含量 60 及分

组数 2, 产生随机号和分组结果, 临床实施时按合格病例纳入试验的先后顺序根据随机号分组, 随机分为治疗组(穴位埋线结合拔罐治疗组)和对照组(单纯穴位埋线治疗组)各 30 例。治疗组男 4 例, 女 26 例; 平均年龄(32.56±16.62)岁。对照组男 3 例, 女 27 例; 平均年龄(31.98±17.05)岁。2 组性别、年龄等经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)拔罐操作: 每次患者行穴位埋线治疗前均进行拔罐治疗。患者先取仰卧位, 充分暴露游走罐部位皮肤, 在局部用医用石蜡油均匀涂上, 然后用 4 号火罐以患者能够耐受为度进行拔罐治疗, 直至局部皮肤稍微潮红为度, 分别对腹部、双侧手臂、大腿部、腰部行拔罐治疗。(2)穴位埋线治疗: ①取穴: 主穴: 天枢、中脘、大横、滑肉门、带脉、足三里、脾俞、肾俞; 配穴: 气虚加气海, 湿盛加丰隆, 大腿部肥胖加风市、伏兔, 手臂部肥胖加臂臑。②治疗: 先让患者选择合适体位, 将皮肤用茂康碘消毒, 将 1~2 cm 的 3-0 号羊肠线放置于 8 号一次性注射针头前端, 尾端插入剪切平头的 1.5 寸一次性针灸针, 左手拇指指绷紧进针部位皮肤, 直刺进针到适宜深度后运针至局部有酸胀感后边退针边将针灸针往前推动羊肠线, 待针下有落空感时将注射针取出, 按压局部即可。待全部埋线治疗完成时再次利用茂康碘对每个埋线部位进行消毒一次, 防止局部感染, 嘱患者治疗后勿大力按揉局部, 防止出汗过多的运动, 24 h 尽量不要洗澡。

2.2 对照组 对照组仅进行穴位埋线治疗, 具体取穴和操作

**[收稿日期]** 2015-04-02

**[作者简介]** 林广华 (1973-), 男, 主治中医师, 主要从事针灸特色疗法的临床应用。

同治疗组中穴位埋线治疗进行。

2组患者均每10天治疗1次,治疗3次为1疗程,共治疗2疗程。疗程结束后观察患者实际体重、体重指数的变化。

### 3 统计学方法

所有数据使用SPSS 13.0软件包进行统计分析,计数资料用 $\chi^2$ 检验,分级资料用Ridit分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用独立样本 $t$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照首届全国中西医结合治疗肥胖症学术会议讨论制定的单纯性肥胖症疗效标准制订<sup>[9]</sup>。①临床痊愈:体重下降并达到标准体重范围以内,BMI接近23。②显效:体重下降5 kg以上,BMI下降 $\geq 4$ 。③有效:体重下降2~5 kg,BMI下降2~4。④无效:体重下降小于2,BMI下降2以下。

4.2 2组治疗前后临床疗效比较 见表1。经治疗2疗程后,2组疗效用Ridit分析,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后临床疗效比较 例(%)

组别	$n$	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	2(6.67)	20(66.67)	7(23.33)	1(3.33)	96.67 <sup>①</sup>
对照组	30	0	16(53.33)	10(33.33)	4(13.33)	86.67

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后体重变化情况比较 见表2。治疗后2组体重分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,2组体重情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后体重变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$  kg

组别	$n$	治疗前	治疗后
治疗组	30	69.78 ± 14.27	62.14 ± 11.82 <sup>①②</sup>
对照组	30	70.14 ± 13.48	66.28 ± 10.75 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后BMI变化情况比较 见表3。治疗后2组BMI分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,2组BMI情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后BMI变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	$n$	治疗前	治疗后
治疗组	30	28.77 ± 3.26	24.16 ± 2.32 <sup>①②</sup>
对照组	30	28.84 ± 3.06	26.08 ± 3.12 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

肥胖症是一种常见的慢性代谢性疾病,而单纯性肥胖占95%以上<sup>[10]</sup>,现代医学对本病的药物治疗副作用较为突出,长期疗效不佳。中医学认为其是由于饮食不节导致脾胃功能受损,人体水湿运化失常而引起痰湿内停发病,肥人多痰湿正是其真实写照。穴位埋线法是在中医针灸理论指导下,利用现代科技发展起来的以羊肠线在体内理化效应和增加穴位刺激为目的的一种新疗法,对于肥胖等需要长期刺激穴位的慢性疾病有良好的调节作用。拔罐可以使局部达到很好的疏通经络,加快气血运行,调节水湿代谢的作用,加上采用天枢、中脘、大横、滑肉门、带脉、足三里、脾俞、肾俞作为主穴,共同起到补益脾肾、调节水湿代谢的作用,因此起到良好的减肥效应<sup>[9]</sup>。

本研究结果可以看出,患者经过2疗程治疗后,无论在总体疗效上,还是体重及体重指数的改变上均优于对照组( $P < 0.05$ ),穴位埋线结合拔罐治疗单纯性肥胖具有优势,可以使减肥更加快速、简便而有效,并更容易受到患者的接受。笔者经验认为,在进行拔罐治疗时,一定要注意拔罐的力度适中,在保证疗效的同时防止患者过度疼痛。此外,还应嘱患者注意控制饮食和适当的运动,能够制定饮食及运动方案将更有利于减肥。穴位埋线结合拔罐用于治疗单纯性肥胖可减轻症状,缩短病程,是一种较为理想的减肥方法。

### [参考文献]

- [1] 朱智明,俞金龙.肥胖症的最新治疗[M].北京:人民军医出版社,2007.
- [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.
- [3] 王东岩,孙爱洁.针灸治疗单纯性肥胖症临床有效性的Meta分析[J].针灸临床杂志,2014,30(10):69-73.
- [4] 葛生虎,张振辉.穴位埋线治疗肥胖症180例临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(25):26-27.
- [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.

(责任编辑:刘淑婷)

欢迎订阅