

俞募配穴法针刺治疗合并胰岛素抵抗的单纯性肥胖临床研究

杨海涛¹ 张 园²

(1 广东省第二中医院针灸科, 广州, 510409; 2 广东省中医院内分泌科, 广州, 510120)

摘要 目的: 观察俞募配穴法针刺治疗合并胰岛素抵抗的单纯性肥胖临床疗效。方法: 将 57 例合并胰岛素抵抗的单纯性肥胖患者随机分为治疗组 29 例和对照组 28 例, 两组均使用基础治疗(饮食及运动疗法), 治疗组以脾胃俞募穴为主, 对照组以脾、胃经穴为主, 观察治疗前后体重、体重指数、腰围、臀围、腰臀指数。结果: 两组均可有效降低体重、体重指数, 治疗组在减小腰围、臀围方面效果较好, 且在总有效率方面优于对照组。结论: 俞募配穴法针刺治疗合并胰岛素抵抗的单纯性肥胖疗效确定, 尤其是对腰腹部肥胖的患者, 可明显减小腰围、臀围。

关键词 俞募配穴法; 针刺; 单纯性肥胖; 胰岛素抵抗

Clinical Study of Anterior – posterior Point Combination Acupuncture in Treating Patients of Simple Obesity with IR

Yang Haitao¹, Zhang Yuan²

(1 Acupuncture department, the Second TCM hospital of Guangdong Province, Guangzhou, Post code: 510409;

2 The endocrinology department of the TCM hospital of Guangdong Province, Guangzhou, Post code: 510120)

Abstract Objective: To observe the clinical effects of anterior-posterior point combination acupuncture in treating patients of simple obesity with insulin resistance (IR). **Methods:** A total of 57 cases were randomly divided into two groups: 29 for the treatment group and 28 for the control group. Both groups were given the same basic treatments, including diet and exercise. Only the points choosing were different between the treatment group and the control group. The treatment group chose the alarm points and the transport points of the spleen meridian and stomach meridian; while the control group chose other points of the spleen meridian and stomach meridian. Weight, BMI, waist circumference, hip circumference and WHR were measured before and after treatment. **Results:** The weight and BMI in both groups decreased obviously. However, the treatment group had better effect in decreasing waist circumference and hip circumference than that of the control group, and its total effective rate was also higher. **Conclusion:** The treatment of anterior-posterior point combination acupuncture was effective in treating patients of simple obesity with insulin resistance. Especially for the abdominal obesity patients, the treatment of anterior-posterior point combination acupuncture could significantly reduce the waist circumference and hip circumference.

Key Words Anterior-posterior point combination; Acupuncture; Simple obesity; Insulin resistance (IR)

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.032

单纯性肥胖是当今社会常见病、多发病之一, 可加重全身各系统的负担, 是多种慢性病发生、发展的直接因素, 如可以引发冠心病、高血压等多种疾病, 1997 年世界卫生组织已明确宣布肥胖是一种疾病。20 世纪末, 世界肥胖人口已达 18 亿, 并仍呈持续上升趋势^[1]。目前中国居民超重率已达 17.16%、肥胖率达 5.17%, 接近总人口的 1/4^[2]。有越来越多的证据表明, 脂肪组织的功能障碍与胰岛素抵抗 (Insulin Resistance, IR) 有着密切的联系^[3]。但其机制尚未完全阐明, 目前以改善胰岛素敏感性的药物治疗为主, 副作用较大。临床上治疗单纯性肥胖的方法较多, 在众多的治疗性减肥方法中, 针灸疗法成为一朵奇葩, 逐渐获得肥胖症患者的认可^[4-6]。笔者在临床上针对合并胰岛素抵抗的单纯性肥胖, 采用俞募配穴法针刺治疗, 取得了一定

疗效, 总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究对象来源于 2010 年 1 月至 2011 年 3 月我院及广东省中医院内分泌科门诊患者, 均已在内分泌专科确诊存在胰岛素抵抗。共收集到病例 57 例, 按首次来诊的先后顺序, 随机分为治疗组 29 例和对照组 28 例。治疗组男 13 例, 女 16 例, 平均年龄 (42.12 ± 4.17) 岁, 平均病程 (4.50 ± 1.32) 年; 对照组男 14 例, 女 14 例, 平均年龄 (44.91 ± 3.25) 岁, 平均病程 (5.45 ± 0.98) 年。2 组一般资料经统计学分析差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准根据《单纯性肥胖的诊断及疗效评定标准》^[7] 和普通高等教育“十五”国家级规划教材《内科学》中所确立的肥胖症诊断标准。1) 成人

标准体重(kg)=[身高(cm)-100]×0.9,实测体重超过标准体重,<20%者为超重;实测体重超过标准体重20%~30%为轻度肥胖;实测体超过标准体重30%~50%为中度肥胖;超过标准体重50%以上者属重度肥胖。2)体重指数(BMI)=体重(kg)/身高平方(m²);18≤BMI≤22.9为正常;23≤BMI≤24.9为肥胖症前期;25≤BMI≤29.9为Ⅰ级肥胖症;30≤BMI者为Ⅱ级肥胖症。3)腰围(腰部周径WC):男性腰围≥85cm,女性腰围≥80cm者,可认为是肥胖。4)腰臀比值(腰臀比WHR)=腰围(cm)/臀围(cm),腰臀比大于0.72为肥胖症。以上4项诊断标准中有2项符合者可诊断为肥胖症。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;合并有胰岛素抵抗;年龄18~65岁;知情同意并能配合计划疗程治疗者。

1.4 排除标准 继发性肥胖患者:如下丘脑综合征、垂体前叶功能减退症、垂体瘤、甲状腺功能减退症、皮质醇增多症、多囊卵巢综合征、水滞留性肥胖症、产后肥胖等。年龄<18岁或>65岁。合并血液病、大动脉炎及心、肝、肾、脑等严重疾病病情不稳定者。不配合治疗者,包括不能坚持治疗或加用其他治疗和中途退出者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 治疗期间,配合饮食及运动疗法。但不强调过分控制饮食,尤其不主张采取“饥饿疗法”,仅要求所有患者饮食清淡,规律饮食,禁食高脂高糖食物、零食、烟、酒,晚餐七成饱,晚上8时后勿再进食。晚餐后慢跑或快走1h以上。

2.2 治疗组 穴位选择:脾胃俞募穴为主,即脾俞、章门、胃俞、中脘为主穴。治疗方法:穴位常规消毒,用0.30mm×(40~50)mm毫针,快速进针,得气后接G6805型电针治疗仪,用连续波,频率为20次/s,强度以患者能耐受的最大值为度。

辨证加减:肠燥便秘者加天枢、支沟;易饥饿者,加合谷、足三里;痰湿甚者,加丰隆、阴陵泉;肝火甚者,加太冲、三阴交;局部肥胖甚者再配合围刺手法。

2.3 对照组 穴位选择:脾、胃经穴为主,选天枢、阴陵泉、三阴交、足三里等。治疗方法、辨证加减及疗程

均同治疗组。

2.4 疗程 隔日1次,每次治疗30min,3次为1个疗程,共5个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 体重、体重指数、腰围、臀围、腰臀指数。

3.2 测量方法 研究对象仅着轻便衣物,双手下垂双脚合拢站立,以标准皮尺于自然呼气终期,测量其腰围及臀围(以厘米量至小数点后一位)。腰围:腰部周径测量部位是第12肋下缘水平。臀围:臀部最大周径,一般以臀前上嵴相连为准。腰臀围比值:腰围/臀围。

3.3 疗效评价 参照《单纯性肥胖的诊断及疗效评定标准》^[7]。显效:体重指数下降≥4。有效:2≤体重指数下降<4。无效:体重指数下降<2。

3.4 统计学方法 实验数据用Excel软件包建立数据库,采用SPSS11.5软件包进行统计分析,率的比较用卡方检验,所有数据用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用方差分析(F 检验)或多重积差检验(q 检验)。

4 治疗结果

4.1 2组患者体重(kg)、体重指数(BMI)比较。从表1可以看出,治疗前2组患者体重及体重指数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后上述两项指标与治疗前比较差异均具有统计学意义, P 均<0.05,组间比较差异无统计学意义。提示两组降低体重效果相当。

表1 2组体重、体重指数结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重		体重指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	29	69.8±5.4	61.4±8.2*	26.7±3.0	24.1±2.6*
对照组	28	71.0±6.1	64.1±6.5*	27.6±4.3	25.2±3.1*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

4.2 2组患者腰围、臀围、腰臀指数比较。从表2可以看出,治疗前2组患者腰围、臀围及腰臀指数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后上述3项指标与治疗前比较差异均具有统计学意义, P 均<0.05,其中治疗组腰围、臀围与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组在减小腰围、臀围方面效果较好。

表2 2组腰围、臀围、腰臀指数结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腰围		臀围		腰臀指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	29	82.6±8.6	75.3±8.1* [△]	99.5±6.4	93.1±6.1* [△]	0.830±0.06	0.794±0.04*
对照组	28	83.1±9.2	79.4±6.3*	101.2±7.4	97.1±7.8*	0.821±0.12	0.807±0.10*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

4.3 2组患者临床疗效比较。从表3可以看出,2组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组在总有效率方面优于对照组。

表3 2组临床疗效结果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	29	15	10	4	86.2%
对照组	28	16	7	5	82.1%

5 讨论

单纯性肥胖主要与脾胃、肝、肾相关,尤以脾胃失常为关键^[8-10]。李东垣认为“脾胃旺”的人能食而肥,《丹溪心法》进一步指出“肥人多湿痰”。故治疗以调理脾胃、升清降浊为人法。俞穴是脏腑之气输注之处,均位于背腰部;募穴是脏腑之气汇集之处,均位于胸腹部。每一脏腑均有各自的俞穴和募穴。《灵枢·卫气》载:“请言气街……气在胸者,止之膺与背腧。气在腹者,止之背腧,与冲脉于脐左右之动脉者。”脏腑之气可以通过气街与各自俞募穴保持密切关系。临床上可以用针刺作用于俞募穴来治疗相应脏腑疾病。故本研究选择脾胃的俞穴和募穴作为观察对象。

本研究结果显示,针灸治疗合并胰岛素抵抗的单纯性肥胖疗效确定,尤其是对腰腹部肥胖的患者,可明显减小腰围、臀围,可能与经络循行理论有关^[11-12]。

胰岛素抵抗与高血压、高血脂、血液黏稠度高、血脂代谢异常有关^[13-15],针对胰岛素抗性的初步处理是运动和减肥。故本研究选取合并胰岛素抵抗的单纯性肥胖患者,通过体重的变化而改变胰岛素抵抗状况。但因观察周期、经费、患者依从度等问题未能对胰岛素抵抗指数进行检测,在今后的研究中将弥补这一缺陷。

参考文献

- [1] 马冠生,李艳平,武阳丰,等. 1992至2002年间中国居民超重率和肥胖率的变化[J]. 中华预防医学杂志,2005,39(5):311-315.
- [2] 武阳丰,马冠生,胡永华,等. 中国居民的超重和肥胖流行现状[J]. 中华预防医学杂志,2005,39(5):316-320.
- [3] Goossens CH. The role of adipose tissue dysfunction in the pathogenesis of obesity-related insulin resistance[J]. Physiol Behav, 2003,9(4):206.
- [4] 郝燕,王鹏. 针灸治疗痰湿内盛型单纯性肥胖69例[J]. 中医研究, 2010,23(8):68-69.
- [5] 孔荣,滕伟,辛明. 俞募配穴针刺法治疗单纯性肥胖40例[J]. 针灸临床杂志,2009,25(1):37-38.
- [6] 付霆. 针灸治疗单纯性肥胖的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2009,31(6):50-51.
- [7] 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.
- [8] 夏书钰,艾炳蔚. 针刺治疗青少年单纯性肥胖研究[J]. 吉林中医药, 2010,30(1):51-52.
- [9] 谢长才,孙健,于涛,等. 针刺对单纯性肥胖临床治疗探析[J]. 新中医,2012,44(1):97-99.
- [10] 张欣,王之虹,刘明军,等. 单纯性肥胖症致病因素研究[J]. 长春中医药大学学报,2010,26(1):40-41.
- [11] 陈少宗,宋立忠. 已时中时电针对女性单纯性肥胖胰岛素的影响与其基础状态的关系[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(2):336-337.
- [12] 余芝,鞠传慧,徐斌. 针刺治疗单纯性肥胖的临床随机对照试验系统评价[J]. 时珍国医国药,2010,21(2):434-436.
- [13] 梁佳,郭继红,吕海波,等. 电针配合耳穴贴压对单纯性肥胖症患者体脂百分比及腰臀比的影响(英文)[J]. World Journal of Acupuncture - Moxibustion (WJAM), 2010,20(2):12-16.
- [14] 宓群群,吴耀持. 针刺减肥对单纯性肥胖女性脂肪含量、骨矿含量及瘦体重的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(4):14-16.
- [15] 赵昱,陈良,董柳,等. 肥胖T2DM肝胃郁热证患者胰岛素分泌特点研究[J]. 中华中医药学刊,2012,30(1):75-78.

(2012-08-02 收稿)

《中国当代医药》杂志——欢迎投稿 欢迎订阅

《中国当代医药》杂志是中华人民共和国卫生部主管,中国保健协会、当代创新(北京)医药科学研究院主办的医药卫生专业期刊,本刊已被万方数据数字化期刊群、中国核心期刊(遴选)数据库、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中文科技期刊数据库全文收录,系中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。现为旬刊,国内刊号:CN11-5786/R,国际刊号:ISSN 1674-4721,邮发代号:2-515,定价:每期20元,通过本刊发行部订阅全年杂志优惠价为540元。

主要栏目:研究进展、论著、短篇论著、临床研究、药理与毒理、药品鉴定等50多个栏目。根据全国继续医学教育委员会的《继续医学教育学分授予与管理办

法》学分授予标准,在本刊发表的论文可获得国家级继续教育学分。本刊出版周期短,来稿无论录用与否均在短期内告知作者。对省、部级以上部门立项的科研论文以及本刊订户的论文予以优先刊登。本刊订户凭订阅单复印件投稿,同等条件优先录用。欢迎各医药单位、院校、厂家刊登广告。

社址:北京市朝阳区通惠家园惠润园(壹线国际)5-3-602,邮编:100025

投稿热线:010-59679076,59679077,发行热线:010-59679533,传真:010-59679056

投稿邮箱:ddy@vip.163.com,网址:www.dangdaiyiyao.com