

饮水疗法结合穴位埋线治疗单纯性肥胖症临床观察

李慧玲

江门市新会区中医院康复科, 广东 新会 529100

[摘要] 目的: 观察饮水疗法结合穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床疗效。方法: 将 63 例患者随机分为 2 组, 其中饮水埋线组 32 例, 单纯埋线组 31 例。2 组均采用埋线治疗 1 疗程共 6 次, 饮水埋线组同时给予饮水指导, 2 组进行临床疗效及体重、BMI 指数、腰围、臀围等各项指标的比较观察。结果: 总有效率饮水埋线组 90.6%, 单纯埋线组 77.5%, 2 组治疗后临床疗效比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组组内治疗前后体重、BMI 指数、胸围、上腹、腰围、下腹、臀部、右腿、右臂尺寸比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组体重、胸围、上腹、腰围、下腹、臀部、右腿、右臂尺寸比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 BMI 指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 饮水疗法结合穴位埋线治疗单纯性肥胖症疗效良好, 塑造身形曲线效果理想, 还可以为患者树立健康控制体重的理念, 值得临床运用。

[关键词] 单纯性肥胖症; 饮水疗法; 穴位埋线; 体重; 肥胖指标; 体质量指数 (BMI)

[中图分类号] R723.14 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0084-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.036

单纯性肥胖症是心血管病、糖尿病、某些癌症和其它一些慢性疾病的重要危险因素。为了减肥, 有的患者不仅过度节食, 而且连水也不敢多喝。其实饮水不足, 恰恰是减肥的大忌。因为水参与人体的构成, 是人体内含量最多的物质, 占成人重量的 45%~75%。科学饮水与单纯性肥胖症的防治息息相关, 饮用足够的水, 能有效控制体重, 更能帮助单纯性肥胖症患者逐步养成健康减重的理念。

1 临床资料

1.1 诊断标准 按照 2000 年国际肥胖特别工作小组提出的亚洲成年人肥胖标准, 排除继发性肥胖, 以体重质量指数 (BMI) 为指标, 指数介于 23~24.9 为肥胖前期; 指数介于 25~29.9 为 度肥胖; 指数 ≥ 30 为 度肥胖。

1.2 纳入标准 年龄 20~60 岁, 病史 ≥ 2 年的肥胖患者, 对采取饮食控制和药物治疗等减肥方法无效, 且体重指数均 > 23.0 , 签署知情同意后纳入本研究。

1.3 排除标准 ①合并有心脑血管病、感染性疾病、糖尿病、肝肾及造血系统疾病等严重原发性疾病及精神病患者; ②神经系统、内分泌系统以及各脏器病变引起肥胖者; ③继发性肥胖患者; ④妊娠或哺乳妇女; ⑤对酒精、异体蛋白过敏者; ⑥同时接受其他疗法减肥者; ⑦未按规定完成治疗及中途退出治疗者。

1.4 一般资料 观察病例为 2014 年 2 月—2015 年 12 月新

会区中医院康复科门诊的单纯性肥胖症患者, 共 63 例。按就诊先后顺序随机分为 2 组, 饮水埋线组 32 例, 男 3 例, 女 29 例; 平均年龄 (36.5 ± 11.2) 岁, 平均身高 (1.59 ± 0.05) m; 属于肥胖前期 13 例, 度肥胖 10 例, 度肥胖 9 例。单纯埋线组 31 例, 男 4 例, 女 27 例; 平均年龄 (37.8 ± 9.63) 岁, 平均身高 (1.61 ± 0.06) m; 属于肥胖前期 11 例, 度肥胖 18 例, 度肥胖 2 例。2 组一般资料及体重指标等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 单纯埋线组 给予埋线疗法。取穴: 第 1 组: 中腕、下腕、天枢(双)、太乙(双)、足三里(双); 第 2 组: 水分、气海、关元、大横(双)、大巨(双)、丰隆(双)。每次 1 组, 交替使用。操作: 选用一次性无菌穴位埋线用器械进行操作。先在所选穴位处常规消毒, 术者戴无菌手套, 将约 1~2 cm 生物蛋白线放入埋线针管的前端, 后接针芯, 右手持埋线针, 左手固定穴位, 以 15° 将针快速刺入皮下, 然后向下慢慢进针, 得气后, 边推针芯, 边退针管, 将线体植入穴位的皮下组织和肌肉之间。出针后若有出血则立即用棉棒压迫针孔止血, 并敷医用止血贴 4 h, 每 2 周埋线 1 次, 治疗 6 次为 1 疗程。嘱患者埋线后 2 天内禁吃海鲜、煎炸辛辣等易过敏食物, 注意观察针眼, 防止感染。成年女性经期干净后开始接受治疗, 治疗期间月经前 3 天禁止操作。

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 李慧玲 (1982-), 女, 主治中医师, 主要从事针灸推拿临床工作。

2.2 饮水埋线组 在埋线治疗的基础上加用饮水疗法。给予饮水指导,按照每日饮水量(mL)=体重(kg)×50 mL,引导患者多次适量饮水,每次喝水超过500 mL,上午、中午、下午完成每日饮水量的80%以上,晚上8点前完成全天饮水量。饮水量需在开始埋线治疗后1周内逐步达标。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①腰围:右腋中线肋骨上缘与第12肋骨下缘连线的中点,沿水平方向围绕腹部一周。②臀围:经臀部股骨粗隆环绕一周。③胸围:胸前腋下处水平围绕胸部最丰满处一周。④上腹:于腹部正中线上,肚脐上四横指(食、中、环、小指四指)的交点,沿水平方向绕腹部一周。⑤下腹:于腹部正中线上,肚脐下四横指(食、中、环、小指四指)的交点,沿水平方向绕腹部一周。⑥右臂:绕右侧腋横纹水平的上臂一圈。⑦右腿:绕右侧臀横纹水平的大腿一圈。⑧BMI指数=体重(kg)/[身高(m)]²。⑨体重:测量选在空腹时进行,让被测者自然站立,腹部放松,双臂自然下垂,双足并拢,测量者立于被测者正前方。注意事项:使用1根没有弹性的软尺进行测量,测量时注意软尺紧贴测量部位但不压迫皮肤,读数精确到0.1 cm。于治疗前(第1次治疗当日)和疗程结束(第6次治疗后)测量以上各项指标。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用两独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。其中,饮水埋线组和单纯埋线组的性别比例比较,采用 χ^2 检验;2组年龄和身高比较,采用两独立样本 t 检验。饮水埋线组和单纯埋线组治疗前、治疗后2组间体重、BMI指数以及测量相同部位尺寸比较,采用两独立样本 t 检验,同组间治疗前后的比较采用两配对样本 t' 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照1997年全国第五届肥胖病研究学术会议制定的单纯性肥胖症的疗效评定标准^[1]:临床治愈:临床症状基本消失或者消失,体重下降>70%,BMI男性≤26,女性≤25。显效:临床症状大部分消失,体重下降30%~70%,BMI下降≥4。有效:临床症状明显减轻,体重下降25%~30%,BMI下降≥2,且<4。无效:临床症状无明显改善,体重下降未达到25%,BMI下降<2。注:体重下降,以疗程结束时体重下降数值占实际体重与标准体重之差的百分值为准。

4.2 饮水埋线组和单纯埋线组临床疗效比较 见表1。治疗总有效率饮水埋线组90.6%,单纯埋线组77.5%,2组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后肥胖指标比较 见表2。治疗前,2组体重、BMI指数、胸围、上腹、腰围、下腹、臀部、右腿、右臂尺寸比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。2组组内治疗前后体重、BMI指数、胸围、上腹、腰围、下腹、臀部、右腿、右臂尺寸比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后2

组体重、胸围、上腹、腰围、下腹、臀部、右腿、右臂尺寸比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后2组BMI指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 饮水埋线组和单纯埋线组疗效比较($\bar{x} \pm s$) 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
饮水埋线组	32	16(50.0)	12(37.5)	1(3.1)	3(9.4)	90.6 ^①
单纯埋线组	31	3(9.7)	18(58.1)	3(9.7)	7(22.6)	77.5

与单纯埋线组比较,① $P<0.05$

表2 2组治疗前后肥胖指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	饮水埋线组(n=32)		单纯埋线组(n=31)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
体重(kg)	69.3±13.2	58.6±10.7 ^{①②}	68.8±9.34	63.8±9.52 ^①
BMI指数	27.5±3.99	23.4±3.58 ^①	26.4±2.24	24.5±2.40 ^①
胸围(cm)	92.8±7.61	85.4±6.54 ^{①②}	95.6±5.72	89.8±4.37 ^①
上腹(cm)	85.9±7.14	76.6±9.74 ^{①②}	87.4±7.42	81.2±6.18 ^①
腰围(cm)	89.6±7.15	79.8±9.68 ^{①②}	90.6±6.42	84.6±5.40 ^①
下腹(cm)	93.6±7.11	83.6±8.36 ^{①②}	95.8±7.46	89.5±5.68 ^①
臀部(cm)	101.1±8.47	91.6±7.04 ^{①②}	102.2±7.30	96.3±5.44 ^①
右腿(cm)	59.8±5.63	53.7±4.52 ^{①②}	59.1±3.02	55.7±3.09 ^①
右臂(cm)	31.8±3.31	28.4±2.82 ^{①②}	32.0±2.49	29.6±1.73 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与单纯埋线组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

中医学认为,肥胖因机体脏腑气血阴阳功能失调,导致水湿、痰浊、膏脂等盛于体内所致。治疗以健运脾胃,化痰除湿为主。处方中选用的中脘为胃募穴、腑会,天枢为大肠募穴,足三里为胃的下合穴,以上三个穴位同取,远近相配,疏调胃腑气机,通利肠腑,消脂降浊^[2]。丰隆、水分健脾利水,化湿祛痰。气海、关元补虚,鼓动气机,共奏祛湿之效,加太乙、大横、大巨、下脘等穴可共收健脾、通腑、化痰、消浊之功。

近年来,穴位埋线治疗单纯性肥胖症的研究已取得一定进展,埋线疗法虽然仍有其不足之处,但其具有:①对人体的刺激强度随时间发生变化。初期刺激强,后期刺激弱。可以从整体上对脏腑进行调节,使之达到“阴平阳秘”。②在减小体围、减少脂肪含量、提高基础代谢方面,塑形效果好^[3]。③7~15天治疗1次,每次治疗只需约10~15 min,操作简便,治疗间隔时间长,节约治疗成本。④埋线后,肠线在体内软化、分解、液化和吸收的过程,对穴位产生的生理物理及生物化学刺激可长达20天至4个月,其刺激维持时间是任何留针和埋针法所不能比拟的^[4-5]。以上优势,尤其适合于现代人快节奏的生活方式,令埋线疗法在临床上广泛应用,并越来越受到肥胖患者的青睐。

水是人体内的生理、生化反应的介质,是运输营养物质和代谢废物的载体,是调节体温、保护器官的重要物质^[7-8]。

2013版《中国居民膳食营养素参考摄入量》提出了成年人水的适宜摄入量,成年男性适宜饮水量为1700 mL/d,总水摄入量为3000 mL/d,成年女性适宜饮水量为1500 mL/d,总水摄入量为2700 mL/d^[6]。正常成人需水量可根据体重计算:每天需水量(mL)=体重(kg)×40(mL)。针对单纯性肥胖症的患者,特别是缺乏运动的患者,可以通过增加水的摄入量,以达到增加饱腹感、减少热量摄入、适当提高代谢的减重效果。故此,按照单纯性肥胖症患者每日适宜饮水量应大于正常成年人的饮水摄入量计算,建议单纯性肥胖症患者每日饮水量(mL)=体重(kg)×50 mL,以体重60 kg的患者为例,每天建议饮水量为3000 mL。

饮水结合埋线,更能让患者在减重的早期提高依从性,形成良好的生活及减重习惯。在培养饮水习惯的同时,医生给予合理的干预,通过医患互动,让患者最终能科学评价、达成共识,对减重最终结果达到事半功倍的作用。其次,合理的饮水以及足量的饮水,能及时代谢体内多余的脂肪,代谢运转正常,体重更易获得控制,喝下的水很快会排出来,不会滞留体内,并能改善内分泌及内脏功能,提高免疫力,当然有心、肝、肾功能衰竭的人除外^[7]。患者一旦能坚持饮水疗法并长期作用于日常生活中,就能让患者树立健康饮食的理念,协助患者在日常生活中坚持减重,就算在结束治疗后,仍能做到维持合理体重,保持体形。

本研究结果提示,埋线疗法在单纯性肥胖的治疗中具有减轻体重、降低BMI指数、缩小体形尺寸的作用,当配合足量饮水时体重下降更佳、减小尺寸更优。与此同时,饮水结合埋线能更有效地为单纯性肥胖患者塑造体形,特别是减少整个腹

部尺寸最为理想。

总之,饮水疗法结合埋线减肥不良反应轻微,安全性高,依从性好,作用持久,不易反弹,无需严格限制饮食,尤其对要求局部减肥的肥胖患者有优势,临床可操作性强,具有运用价值。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2007:145-146.
- [3] 黄琴,王升旭,洪顾麒,等.穴位埋线治疗单纯性肥胖的研究进展[J].中医药临床杂志,2009,21(5):465-466.
- [4] 刘福彬,武华清.穴位埋线配合药物治疗癫痫疗效观察[J].上海针灸杂志,2013,32(8):660-661.
- [5] 郭爱松,李爱红,冯兰芳,等.穴位埋线治疗原发性失眠的临床研究[J].南京中医药大学学报,2013,29(4):331-334.
- [6] 中国营养学会.中国居民膳食营养素参考摄入量[M].北京:中国标准出版社,2013:35.
- [7] 谌红珊,陈垚,刘晟忻,等.水摄入及其他膳食因素对血脂异常人群的影响[J].山东大学学报:医学版,2015,53(1):81-86.

(责任编辑:刘淑婷)