

574.

- 6 Deutschman CS, Harris AP, Fleisher LA. Changes in heart rate variability under propofol anesthesia; a possible explanation for propofol-induced bradycardia[J]. Anesth Analg, 1994, 79(2):373-377.

7 王伟鹏, 李丽环, 译. 临床麻醉学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 275.

[收稿日期 2009-12-14][本文编辑 韦挥德 吕文娟(见习)]

论 著

中医综合疗法治疗单纯性肥胖方案的研究

黄龙坚, 姜俊玲, 吕 艳

作者单位: 530011 南宁, 广西中医学院附属瑞康医院神经内科(黄龙坚), 内分泌科(姜俊玲), 教学生科(吕 艳)

作者简介: 黄龙坚(1980-), 男, 研究生班学历, 主治医师, 研究方向: 中医治疗单纯性肥胖规范化技术方案研究。E-mail: xp031@qq.com

[摘要] 目的 观察中医综合疗法治疗单纯性肥胖的疗效及优势。方法 将200例单纯性肥胖患者随机分为四组(综合治疗组、中药组、针推组、埋线组), 并予不同治疗方案, 8周后统计治疗结果。结果 综合治疗组有效率为92%, 治疗前后较其他治疗组体重、BMI、WHR改善明显($P < 0.05$), 且无明显副作用。结论 中医综合治疗模式可明显提高治疗水平, 且无明显不良反应, 临床依从性好, 适合长期应用。

[关键词] 单纯性肥胖; 中医综合疗法; 新模式

[中图分类号] R 589 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0224-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.06

Research on the program of TCM comprehensive therapy in simple obesity HUANG Long-jian, JIANG Jun-ling, LV Yan. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi College of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530011, China

[Abstract] **Objective** To observe the efficacy and advantages of TCM comprehensive therapy in treatment of simple obesity. **Methods** Two hundred cases of simple obesity were randomly divided into four groups (comprehensive therapy group, herbal group, acupuncture and tuina group, catgut implantation group), with each group receiving a different treatment. The results were collated after 8 weeks. **Results** The rate of effectiveness for the comprehensive therapy group was 92%, with the body weight, BMI and WHR improving after the treatments when compared with the other groups ($P < 0.05$), and with no significant side effects. **Conclusion** TCM comprehensive therapy can significantly improve the treatment effectiveness in simple obesity without any significant side effects. Clinic compliance for this method is also very good, and it is suitable for long-term use.

[Key words] Simple obesity; TCM comprehensive therapy; New pattern

单纯性肥胖病是指由于能量的摄入超过消耗, 导致体内脂肪积聚过多而造成的疾病, 是高脂血症、动脉硬化、冠心病、高血压、糖尿病、痛风、脂肪肝等多种慢性非传染性疾病和社会心理障碍重要的危险因素, 肥胖已成为影响人们健康的严重公共卫生问题^[1-2]。肥胖症发病因素多种多样, 病理过程复杂, 而且个体差异性较大, 我们在纯中医治疗单纯性肥胖优势的基础上, 采用中医综合治疗模式, 针对不同的个体进行个性化综合治疗, 明显地提高了治疗水平, 改善患者生活质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 200例单纯性肥胖症患者, 随机分成四组: 综合治疗组、中药、针推、埋线组各50例。综合治疗组50例, 其中女35例, 男15例, 年龄18~47(32.5 ± 13.6)岁, 体重65.8~107(78.1 ± 8.2)kg, 病程0.9~18(11.5 ± 6.5)年; 中药组50例, 其中女32例, 男18例, 年龄19~43(30.4 ± 11.5)岁, 体重67.2~103(76.1 ± 7.3)kg, 病程1.1~15(9.5 ± 4.9)年; 针推组50例, 其中女37例, 男13例, 年龄20~45(31.2 ± 12.1)岁, 体重66.4~104($75.8 \pm$

7.7) kg, 病程 1.3 ~ 16 (9.8 ± 5.3) 年; 埋线组 50 例, 其中女 33 例, 男 17 例, 年龄 18 ~ 48 (32.6 ± 12.3) 岁, 体重 66.1 ~ 105 (77.1 ± 7.4) kg, 病程 1.2 ~ 15 (9.6 ± 4.7) 年。各组在性别、年龄、体重、病程方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。诊断标准: 按照 2000 年国际肥胖特别工作组提出的亚洲人肥胖诊断标准: 以体重指数 [$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} / \text{身高}^2 (\text{m}^2)$] 为评估指标。BMI ≥ 23 为超重; 23 < BMI ≤ 24.9 为肥胖前期; 25 ≤ BMI ≤ 29.9 为 I 度肥胖; BMI ≥ 30 为 II 度肥胖。纳入标准: (1) 符合诊断标准, BMI ≥ 25; (2) 通过问诊、体检和实验室检查排除继发性肥胖症; (3) 年龄在 18 ~ 60 岁之间。排除标准: (1) 继发性肥胖、妊娠和哺育期妇女; (2) 合并心脑血管病、肝肾等严重原发性疾病; (3) 正在进行减肥或近 2 个月内正在进行其他减肥疗法者; (4) 未按规定疗程进行者。

1.2 治疗方法

1.2.1 综合治疗组 采用中药、针灸、推拿、埋线中医综合疗法。

1.2.2 中药治疗组 将单纯性肥胖患者辨证分为脾虚湿阻型, 胃肠湿热型, 肝气郁结型。脾虚湿阻型予二陈汤治疗, 脾虚明显者加黄芪、党参健脾益气, 胸闷痰多者加藿香、杏仁; 胃肠湿热型予龙胆泻肝汤治疗, 胃热明显者加石膏、知母; 肝气郁结型予柴胡疏肝散治疗, 脘腹胀满者, 加陈皮、厚朴。中药浓煎为 200 ml, 早晚分二次服。

1.2.3 针推组 采用毫针行平补平泻法, 刺 1 ~ 1.5 寸, 以局部酸胀为度, 每次留针 60 min, 每隔 20 min 捻转一次。脾虚湿阻型取穴阴陵泉、丰隆、足三里、三阴交, 胃肠蕴热型选胃俞、内庭、曲池、足三里等穴; 胃肠湿热型取小海、曲池、前谷、下巨虚; 肝气郁结型取太冲、期门、膻中、支沟、内关、三阴交。推拿方法: 捏脊—患者俯卧位, 要求背部肌肉放松, 治疗者立于侧方, 用两拇指桡侧面顶住脊柱两侧皮肤, 食、中指前按与拇指相对用力, 轻轻捏起皮肤, 随捏随提, 双手交替捻动并逐渐由下向上移动, 自骶骨起沿脊柱向上至颈部提捏一次为 1 遍, 每次操作 5 遍, 3 次/周, 8 周为一个疗程。摩腹—嘱患者用掌心紧贴腹部, 沿着脐周先顺时针方向摩 5 min, 再逆时针方向摩 5 min, 手法要求轻柔、用力均匀, 使局部有微微发热并渗透到肌层的感觉。该法每天操作 2 次, 8 周为一个疗程。若证属胃肠湿热型, 应加强手法对胃经的刺激强度, 并逆着胃经循行方向施术, 配合按揉胃俞, 然后按揉丰隆、阴陵泉以清热利湿, 化痰降

浊; 肝气郁结型, 应搓摩胁肋以疏肝理气, 配合按揉肝俞、期门、太冲以疏肝解郁; 脾虚湿阻型, 应用轻柔的一指禅推法在脾经上操作, 操作时间宜长, 频率宜缓, 并顺着脾经循行方向施术, 配合按揉脾俞、中脘、足三里以健脾益胃; 按揉丰隆、阴陵泉以化痰利湿。

1.2.4 埋线组 常规皮肤消毒, 将 00 号医用羊肠线剪成 1 cm 等长线段, 置于 75% 酒精中浸泡 30 min, 取羊肠线穿进 7 号注射针头内, 将针头直刺入穴位约 30 mm, 提插得气后, 用针芯抵住羊肠线 (针芯由直径 0.3 mm, 长 40 mm 毫针剪成平头改成), 缓缓退出针管, 将羊肠线留在穴内, 敷无菌棉球以胶布固定。取穴以中脘、气海、梁门、天枢、膈俞、胰俞、丰隆为主。辨证配穴: (1) 脾虚湿阻型者加脾俞、阴陵泉; (2) 胃肠湿热型者加曲池、足三里; (3) 肝郁气滞型加肝俞、足三里; (4) 脾肾两虚型加肾俞、脾俞、关元; (5) 阴虚内热型加三阴交、肾俞。另便秘者加腹结、上巨虚、足三里等穴。

1.2.5 观察方法及指标 各组在服药期间, 避免高脂、高糖及高盐饮食, 避免特意节食或运动, 治疗在健康状态下进行, 均 8 周结束观察统计。(1) 观察患者治疗前后体重、临床症状、体重指数 (BMI)、腰围、臀围、腰臀比 (WHR) 的变化。(2) 不良反应观察: 记录不良反应的发生时间、种类、频次及程度。

1.2.6 疗效判定标准 参照《单纯性肥胖症的诊断及疗效评定标准》^[3]。(1) 临床痊愈: 体重下降并达到标准体重范围内, BMI 接近 23, 有关症状消失; (2) 显效: 体重下降 5 kg 以上, BMI 下降 ≥ 4, 有关症状基本消失; (3) 有效: 5 kg > 体重下降 > 2 kg, 4 > BMI 下降 ≥ 2, 有关症状减轻; (4) 无效: 体重无变化或下降不足 2 kg, BMI 下降未达到 2, 相关症状未减轻。

1.3 统计学方法 应用 SPSS11.5 统计软件包进行统计分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 多组疗效比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组治疗效果的比较 综合治疗组有效率为 92%, 中药组、针推组、埋线组有效率分别为: 86%、88%、86%, 综合治疗组疗效优于中药、针推、埋线组。见表 1。

2.2 各组治疗前后体重、BMI、WHR 的比较 各组治疗后与治疗前相比, 体重、BMI、WHR 均降低 ($P < 0.05$), 综合治疗组治疗后较其他治疗组改善明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 各组治疗效果比较[n(%)]

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
综合治疗组	50	13(26.0)	26(52.0)	7(14.0)	4(8.0)	92.0
中药组	50	5(10.0)	22(44.0)	16(32.0)	7(14.0)	86.0
针推组	50	6(12.0)	24(48.0)	14(28.0)	6(12.0)	88.0
埋线组	50	5(10.0)	25(50.0)	13(26.0)	7(14.0)	86.0

注:经多个样本比较的秩和检验,综合治疗组疗效优于其他三组(检验统计量 $H=8.0835, P<0.05$),其他三组组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)

表 2 各组治疗前后体重、BMI、WHR 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组 别		体重(kg)	BMI(kg/m ²)	WHR(%)
综合治疗组	治疗前	79.21±9.16	32.23±3.69	0.96±0.05
	治疗后	62.18±6.13 [*]	22.16±2.98 [*]	0.82±0.02 [*]
中药组	治疗前	78.26±8.12	33.12±3.42	0.93±0.08
	治疗后	70.48±6.39 ^{*△}	26.78±3.05 ^{*△}	0.85±0.02 ^{*△}
针推组	治疗前	77.46±7.91	31.35±3.69	0.94±0.07
	治疗后	66.31±8.12 ^{*△}	24.81±2.99 ^{*△}	0.86±0.03 ^{*△}
埋线组	治疗前	78.42±6.36	33.47±3.16	0.92±0.06
	治疗后	68.61±5.71 ^{*△}	24.15±2.97 ^{*△}	0.84±0.04 ^{*△}

注:各组与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与综合治疗组治疗后比较,[△] $P<0.05$

2.3 不良反应比较 各组患者均能够坚持治疗,均无明显不良反应。

3 讨论

单纯性肥胖症的发生呈逐年上升的趋势,尤其是在发达地区更是如此,加之该病与高脂血症、糖尿病、冠心病等疾病的发生直接相关,更应引起我们的高度关注^[4,5]。肥胖症目前的治疗主要以西医药为主,国内外开发出的减肥新药,从中枢性食欲抑制剂,到外周的消化吸收阻滞剂以及代谢刺激剂,虽对肥胖症有肯定的减重效果,但其所伴随的副作用和

诱发的并发症,使其临床应用受到了限制。众所周知,肥胖症治疗的重点并不在于短期内体重的控制,而在于长期控制体重,所以减肥药物应符合或基本符合不厌食、不腹泻、不降低体力的原则。中医医学以整体观为指导,辨证论治,防治结合,在减轻体重的同时,能增强机体免疫功能,改善机体的机能状态,且疗效稳定。我们根据中医理论,采用中医综合疗法针对不同的个体进行个性化综合治疗,结果证实可明显提高治疗水平,为单纯性肥胖的治疗提供了新的模式。中医个体化综合疗法采用内治与外治法相结合进行整体调节,疏通经络,促进人体新陈代谢,增强脾胃运^[6],一般不会出现头痛、泄泻、头晕乏力等不良反应。且治疗组大多数患者治疗后体力和精力好转,大便量增多,脘闷腹胀等症状好转,表明中医个体化综合疗法在改善临床症状方面具有优势,无明显不良反应,临床依从性好,适合长期应用。笔者认为肥胖症发病因素多样,病理过程复杂,且个体差异性较大,因此应采取个体化治疗,必要时增加行为疗法和心理疗法等。个性化治疗方案,综合治疗加联合用药可望成为肥胖症研究的发展方向。

参考文献

1 王 威. 针灸治疗单纯性肥胖病的思路与方法[J]. 河南中医, 2008,28(3):60.
2 田建华,赵高明,蔡学兵. 中医辨证辅助饮食控制治疗单纯性肥胖 76 例[J]. 光明中医,2008,23(6):760-762.
3 金宏柱,陈筑君,栾宜桦,等. 中医美容临床研究近况[J]. 南京中医药大学学报,2005,21(2):131-133.
4 牟素华. 论健康促进在生活方式疾病控制中的作用与地位[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2006,23(4):55-57.
5 宋丽君,宋春桃. 中医饮食调养和平衡护理疗法在实验教学中的应用[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2007,24(4):77-78.
6 刑 宁,何生华. 单纯性肥胖症的中医治疗[J]. 时珍国医国药, 2006,17(10):2046-2047.

[收稿日期 2009-11-06][本文编辑 谭 毅 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志读者、作者联系卡

(本表复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位				地 址			
电 话		E-mail				邮 编	