

- (3) 胡江平, 于国俊, 程新, 等. 针灸干预血液透析患者肌肉痉挛及抽搐的疗效分析 (J). 世界中医药, 2017, 12(8): 1915-1916.
- (4) 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 疾病部分 (M). 北京: 中国标准出版社, 2004.
- (5) 刘章锁, 王沛. K/DOQI 指南关于慢性肾脏病分期的临床指导意义 (J). 中国实用内科杂志, 2008, 28(1): 21-24.
- (6) 景卫健, 戴丽华. 穴位按摩对血液透析中患者肌肉痉挛的
- 效果观察 (J). 当代护士 (上旬刊), 2017, 13(2): 146-147.
- (7) 金海牙, 何东元, 何文姬, 等. 局部热疗缓解血液透析患者肌肉痉挛的疗效观察 (J). 浙江医学, 2016, 38(1): 60-61.
- (8) 王素艳, 吕萍. 艾灸对血液透析患者肌肉痉挛的防治效果及分析 (J). 湖北中医杂志, 2015, 37(10): 60-61.
- (9) 尹文雁, 陈洁. 针灸治疗血液透析并发肌肉痉挛临床研究 (J). 陕西中医, 2020, 41(2): 245-247.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0066-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.031

穴位埋线对腹型肥胖患者高尿酸血症的影响

李博 周聪 杨泽武 李长娣 张新亮

(中山市中医院, 广东 中山 528400)

〔摘要〕 **目的:** 分析穴位埋线对腹型肥胖患者高尿酸血症的影响。**方法:** 选取中山市中医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例腹型肥胖伴高尿酸血症患者, 按照动态随机分组法分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组采用针刺法治疗, 观察组采用穴位埋线法治疗, 比较两组患者的血尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖以及体质量、腹围的变化。**结果:** 治疗前两组患者的血尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的血尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的体质量、腹围情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的体质量、腹围情况均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 穴位埋线对腹型肥胖患者高尿酸血症的影响显著, 不仅能够改善患者的血尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖等指标, 还能够对患者的体质量、腹围等进行调整。

〔关键词〕 腹型肥胖; 高尿酸血症; 穴位埋线; 针刺

〔中图分类号〕 R 589 **〔文献标识码〕** B

肥胖是由于摄入的热量超过机体消耗, 导致脂肪在体内的堆积, 使得体质量超过正常范畴, 属于慢性疾病的一种^[1]。临床上将肥胖分为单纯性肥胖和继发性肥胖, 并且以前者为主。高尿酸血症是临床上比较常见的疾病, 临床研究表明, 其与腹型肥胖有密切关系, 严重影响着机体的健康。本研究对穴位埋线治疗腹型肥胖患者高尿酸血症的影响进行深入分析。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例腹型肥胖伴高尿酸血症患者, 按照动态随机分组法分为对照组和观察组, 各 30 例, 其中对照组中男性 14 例, 女性 16 例, 年龄 26~54 岁, 平均年龄 (35.5 ± 1.3) 岁, 病程 3~11 个月, 平均 (7.8 ± 1.1) 个月; 观察组男性 15 例, 女性 15 例, 年龄 25~55 岁, 平均年龄 (35.3 ± 1.2) 岁, 病程 4~11 个月,

平均病程 (7.5 ± 1.0) 个月, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。腹型肥胖的诊断标准为^[2]: 腹围男 > 90 cm, 女 > 80 cm; 高尿酸血症的诊断标准: 男 $> 420 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$, 女 $> 360 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予针刺法治疗。取患者的中腕、双侧梁门、双侧天枢、双侧大横、双侧水道、气海、双侧上巨虚穴。取仰卧位, 对以上穴位进行常规消毒, 采用毫针 ($0.35 \text{ mm} \times 40 \sim 50 \text{ mm}$), 进针后, 将双侧天枢、上巨虚穴接上 G6805 型电针治疗仪, 频率: $20 \text{ 次} \cdot \text{s}^{-1}$, 留针时间为 30 min, 每隔 2 d 治疗 1 次。治疗时间为 3 个月。

1.2.2 观察组 穴位埋线法治疗。取患者的中腕、双侧天枢、双侧大横、气海、双侧上巨虚穴。采用一次性医用 8 号注射不锈钢针头作为套管, 用 28 号不锈钢毫针作针芯, 将“000”号医用羊肠线制作成 1 cm 长的若干段, 放置在 75 %

〔收稿日期〕 2021-01-17

〔基金项目〕 中山市卫健局医学科研项目资助课题 (2020A020280)

〔作者简介〕 李博, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科及针灸等疗法治疗常见病。

乙醇内备用。对患者的穴位进行消毒，将肠线放在针头内，推动肠线，埋入穴位，深度大概在 1.5 ~ 2.0 cm，采用棉球按压针孔，止血。每 10 d 治疗 1 次。治疗时间为 3 个月。

1.3 观察指标

- (1) 比较两组患者的尿酸、胰岛素、血脂、空腹血糖。
- (2) 比较两组患者的体质量、腹围的变化。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，

P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后尿酸、胰岛素、血脂、空腹血糖比较

治疗前两组患者的尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，治疗后观察组患者的尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖水平均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后尿酸、胰岛素、血脂、空腹血糖比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	尿酸 / $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	空腹胰岛素 / $\mu\text{IU} \cdot \text{mL}^{-1}$	胆固醇 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	三酰甘油 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	高密度脂蛋白 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	低密度脂蛋白 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	空腹血糖 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	486.32 ± 9.14	21.14 ± 1.54	7.43 ± 1.33	3.31 ± 0.44	0.78 ± 0.11	2.11 ± 0.24	6.11 ± 0.43
	治疗后	354.21 ± 8.43	16.75 ± 1.33	5.21 ± 1.11	1.68 ± 0.42	1.12 ± 0.25	2.89 ± 0.39	5.11 ± 0.39
观察组	治疗前	486.15 ± 9.10	21.11 ± 1.55	7.41 ± 1.31	3.33 ± 0.43	0.76 ± 0.12	2.15 ± 0.22	6.12 ± 0.41
	治疗后	312.01 ± 8.14 ^a	12.25 ± 1.14 ^a	4.11 ± 1.04 ^a	1.15 ± 0.31 ^a	1.65 ± 0.43 ^a	2.23 ± 0.36 ^a	4.24 ± 0.35 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后体质量、腹围情况比较

治疗前两组患者的体质量、腹围情况比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的体质量、腹围情况均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后体质量、腹围情况比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	体质量 /kg	腹围 /cm
对照组	治疗前	78.11 ± 4.16	97.55 ± 4.31
	治疗后	75.42 ± 3.15	86.15 ± 3.55
观察组	治疗前	78.14 ± 4.15	97.39 ± 4.26
	治疗后	71.11 ± 3.04 ^b	82.21 ± 3.16 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

肥胖属于慢性代谢性疾病的一种，治疗周期长，并且容易反复发作，很多患者因为不能够控制饮食等，导致减肥失败^[3]。因此学者一直在寻找能够长期有效的解决患者肥胖的方法，并且提升患者的治疗配合度和依从性^[4]。

穴位埋线与针灸均是目前临床上治疗肥胖的中医方式，能够通过刺激患者的穴位，从而产生较为持续的作用，达到治疗的目的^[5]。穴位埋线中，采用的原材料为羊肠线，这是一种异体蛋白，将其埋入穴位后，能够刺激机体发生变态反应，从而使得淋巴组织致敏，机体会释放抗体、巨噬细胞等，来对羊肠线进行分解、液化等，使其形成多肽、氨基酸等^[6]。羊肠线在体内会经过软化、分解、液化吸收的过程，从而对穴位产生生理及生物学刺激，持续的时间更长^[7]。穴位埋线的操作简便，并且持续作用的时间长，因此弥补了针刺的治疗次数较多的缺点。埋线治疗后临床上不容易复发，副作用小^[8]。

本研究结果显示，治疗后观察组患者的尿酸、空腹胰

胰岛素、胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白以及空腹血糖均低于对照组，高密度脂蛋白高于对照组 (*P* < 0.05)；观察组患者的体质量、腹围均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。这说明，采用穴位埋线治疗腹型肥胖伴高尿酸血症患者的效果显著，不仅能够改善患者的高尿酸血症，还能够改善患者的体质量和腹围。

〔参考文献〕

- (1) 陈颖. 穴位埋线联合健康教育治疗单纯性肥胖症的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(17): 74-76.
- (2) 钱春花, 朱翠玲, 高晶扬, 等. 不同体质量指数肥胖患者的尿酸变化及机制探讨 (J). 南京医科大学学报 (自然科学版), 2018, 38(5): 57-62.
- (3) 王馥婕, 马向华, 赵婷, 等. 肥胖与高尿酸血症, 高脂血症的相关性 (J). 食品与营养科学, 2019, 8(3): 180-186.
- (4) Zhang PF, Wang YP, Yuan XX, et al. Correlation among serum levels of Irisin, insulin resistance and abdominal obesity in patients with first-episode schizophrenia (J). Zhonghua yi xue za zhi, 2019, 99(7): 520-524.
- (5) 李久现, 张晓丹, 冯帅英, 等. 穴位埋线合补肾利湿活血汤对肥胖型 PCOS 体质量指数及性激素的影响 (J). 光明中医, 2019, 34(8): 1220-1223.
- (6) 宋映星, 王琳, 马忠. 穴位埋线联合推拿手法治疗女性腹型肥胖脾虚湿盛证临床研究 (J). 国际中医中药杂志, 2018, 40(12): 1150-1153.
- (7) 陈莉. 穴位埋线对肥胖型多囊卵巢综合症患者的疗效观察 (J). 中医临床研究, 2018, 10(10): 42-43.
- (8) 莫倩, 伍先明, 杨硕. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症临床选穴用经组方特点与规律分析 (J). 云南中医学院学报, 2018, 41(2): 71-76.