

水平下降导致,植物神经系统功能紊乱,并伴有心理及神经等一系列症状^[6],常见于45~55岁的女性。

失眠是以睡眠障碍为主要表现的临床常见疾病。在中医学中,围绝经期失眠属绝经前后诸证中的“不寐”范畴,其发病主要在心、肾,而心主火,藏神;肾主水,藏精,心火在上,肾水在下,只有心火下降,肾水上升,才能实现心肾交通,水火既济,进而实现阴阳平衡,因此,中医治疗围绝经期失眠主要以交通心肾、滋阴潜阳为原则。

黄连阿胶汤出自《伤寒杂病论》,属中医经典名方,其主要功效是滋阴降火、安神,可用于心火上炎所导致的心烦失眠。该药方配伍精妙,水火相济、同调心肾、滋清并用,能够改善阴虚火旺型失眠患者的睡眠情况。耳穴压豆是一种外用治疗方法,本研究采用了王不留行籽对患者的耳穴进行对应性刺激,再借助经络传导,对脏腑功能进行调节,有效改善了患者的内分泌系统。该治疗方式操作简单,无毒副作用^[7]。配合黄连阿胶汤发挥协调治疗作用,疗效更为显著。本研究结果显示,观察组患者的临床治疗总有效率为95.00%,明显高于对照组的77.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组患者的睡眠质量评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应总发生率5.00%,明显低于对照组的15.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明地西洋片虽能有效延长睡眠时间,但对睡眠质量提升效果不佳,容易导致其白天出现头晕、乏力、精神不振等现象。黄连阿胶汤结合耳穴压豆

治疗,能够在延长睡眠时间的同时提升睡眠质量,且不良反应的发生率也明显较低^[8]。

综上所述,黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗围绝经期阴虚火旺型失眠患者,疗效显著,能够有效改善患者的睡眠质量,且不良反应发生较少。

〔参考文献〕

- (1) 郇阳升. 黄连阿胶汤结合耳穴压豆治疗失眠(阴虚火旺)60例临床观察(J). 实用中医内科杂志, 2018, 32(12): 14-17.
- (2) 高和. 《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准(J). 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(5): 555-557.
- (3) 梁晓春, 孙华. 中医科诊疗常规(M). 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- (4) 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)(J). 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- (5) 刘峰, 金莉, 安文灿. 黄连阿胶汤治疗阴虚火旺型失眠疗效观察(J). 糖尿病天地, 2018, 15(12): 36.
- (6) 周红霞, 王彦华, 刘向哲, 等. 黄连阿胶汤加减治疗脑卒中后失眠阴虚火旺证的疗效观察(J). 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(10): 187-192.
- (7) 高玲. 耳穴压豆应用于失眠患者的护理体会研究(J). 健康大视野, 2020, 28(16): 114.
- (8) 王慧梅. 穴位贴敷联合耳穴压豆治疗失眠的临床护理措施(J). 智慧健康, 2020, 6(17): 171-172.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0080-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.036

穴位埋线联合加味温胆汤治疗单纯性肥胖的临床研究

温庆芬 戚华均 陈丽华

(鹤山市人民医院, 广东 江门 529700)

〔摘要〕 目的: 分析对单纯性肥胖患者实施穴位埋线联合加味温胆汤治疗的临床效果。方法: 选取鹤山市人民医院2020年4月至2020年12月期间收治的82例单纯性肥胖患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各41例。对照组实施穴位埋线治疗,观察组实施穴位埋线联合加味温胆汤治疗,比较分析两组患者临床治疗效果。结果: 治疗前两组患者的体质量及体质量指数、腰围、臀围及腰臀比、脂肪厚度、中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的体质量及体质量指数、腰围、臀围及腰臀比、脂肪厚度、中医证候积分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对于单纯性肥胖患者而言,穴位埋线联合加味温胆汤治疗可有效降低体质量,缩小腰臀维度,减少脂肪厚度,对临床症状有改善作用。

〔关键词〕 单纯性肥胖; 穴位埋线; 加味温胆汤

〔中图分类号〕 R 723.14 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-02-03

〔作者简介〕 温庆芬,女,主治医师,主要从事中医临床工作。

单纯性肥胖通常是因能量摄入过度而未及时消耗,使得体内脂肪过度堆积,因此会产生肢体困重、腕腹胀满、胸闷、乏力等症状^[1]。据相关研究指出,单纯性肥胖的发生通常与营养过剩、运动不足、遗传因素等相关^[2]。近些年,伴随生活水平提升,人们生活及工作压力增加,生活不健康和不规律普遍存在,这也使得单纯性肥胖发生率呈现出递增趋势。针对单纯性肥胖患者,西医药治疗虽然可以取得一定效果,但停止治疗之后容易反弹。而中医药在单纯性肥胖治疗上有一定优势。笔者对此予以分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 4 月至 2020 年 12 月期间收治的 82 例单纯性肥胖患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各 41 例。对照组中男 18 例,女 23 例,年龄 18~60 岁,平均年龄(33.56±10.52)岁,病程 3~20 年,平均病程(8.45±1.12)年;观察组中男 17 例,女 24 例,年龄 19~58 岁,平均年龄(33.48±10.39)岁,病程 3~19 年,平均病程(8.52±1.10)年;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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合中医、西医关于单纯性肥胖的诊断标准^[3],以体质量、身体成分、腰围进行判断,体质量指数≥28 kg·m⁻²;对本研究知晓且同意参与。

1.2.2 排除标准 严重肝肾功能障碍、其他严重原发性疾病、继发性肥胖、凝血功能异常等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施穴位埋线治疗:(1)辨证取穴。针对胃肠腑热型患者,选取腹八针联合内庭穴、胃俞穴、曲池穴和梁丘穴;针对气滞血瘀型患者,选取腹八针联合三阴交穴、血海穴、肝俞穴、太溪穴;针对脾阴阳虚型患者,选取腹八针联合肾俞穴、脾俞穴、太溪穴;针对肝郁气滞型患者,选取腹八针联合曲泉穴、水道穴、三阴交穴、太冲穴。腹八针包括水分穴、关元穴、大横穴、带脉穴、中脘穴、气海穴、天枢穴、滑肉门穴。(2)埋线。选择适合体位,将聚对二氧环己酮线体通过一次性埋线针向针管内置入,针尖内缘与线头对齐,之后向对应穴位快速刺入埋线针,根据穴位确定针刺深度,一般至筋膜层,以获得针感为准,取针之后,按压片刻,之后将穴位贴予以贴敷,每周 1 次,4 周为 1 个疗程,共治疗 8 周。

1.3.2 观察组 实施穴位埋线联合加味温胆汤治疗,穴位埋线同对照组。组方:茯苓 15 g,竹茹 10 g,陈皮 10 g,石菖蒲 10 g,半夏 10 g,枳实 10 g,泽泻 10 g,远志 10 g,甘草 6 g,大枣 3 g,生姜 5 片。1 剂·d⁻¹,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服。治疗 8 周。

1.4 观察指标

(1)体质量与体质量指数;(2)腰围、臀围、腰臀比;(3)脂肪厚度:涉及到横切面、纵切面以及平均脂肪厚度;(4)中医证候积分:涉及到肢体困重、腕腹胀满、胸闷、乏力,积分越高症状越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组患者治疗前后体质量及体质量指数比较

治疗前两组患者的体质量及体质量指数比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后观察组患者体质量及体质量指数均低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后体质量及体质量指数比较(n=41, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	体质量/kg	体质量指数/kg·m ⁻²
对照组	治疗前	76.63±4.59	29.04±7.10
	治疗后	71.77±4.13	25.88±2.03
观察组	治疗前	76.84±5.43	29.15±6.25
	治疗后	70.02±3.52 ^a	25.02±1.66 ^a

与对照组治疗后比较,^aP<0.05

2.2 两组患者治疗前后腰围、臀围及腰臀比较

治疗前两组患者的腰围、臀围以及腰臀比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后观察组患者腰围、臀围以及腰臀比均低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后腰围、臀围及腰臀比较

(n=41, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	腰围/cm	臀围/cm	腰臀比
对照组	治疗前	92.16±6.24	104.48±7.98	0.91±0.73
	治疗后	88.06±5.98	102.30±3.88	0.88±0.35
观察组	治疗前	92.89±8.42	104.99±9.17	0.92±0.91
	治疗后	85.34±6.35 ^b	100.22±4.68 ^b	0.75±0.27 ^b

与对照组治疗后比较,^bP<0.05

2.3 两组患者治疗前后脂肪厚度比较

治疗前两组患者的横切面、纵切面以及平均脂肪厚度比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后观察组患者横切面、纵切面以及平均脂肪厚度均低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后脂肪厚度比较(n=41, $\bar{x}\pm s$, cm)

组别	时间	横切面	纵切面	平均脂肪厚度
对照组	治疗前	34.77±4.52	34.11±4.48	34.35±4.96
	治疗后	33.58±4.36	32.99±5.63	33.18±4.82
观察组	治疗前	34.67±4.45	34.02±4.51	34.22±4.67
	治疗后	32.01±4.01 ^c	31.03±3.99 ^c	31.49±4.21 ^c

与对照组治疗后比较,^cP<0.05

2.4 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 41, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	肢体困重	脘腹胀满	胸闷	乏力
对照组	治疗前	3.11 ± 0.59	2.89 ± 0.61	2.78 ± 0.66	2.45 ± 0.52
	治疗后	1.83 ± 0.46	1.79 ± 0.33	1.25 ± 0.30	1.17 ± 0.33
观察组	治疗前	3.09 ± 0.60	2.91 ± 0.59	2.75 ± 0.67	2.46 ± 0.51
	治疗后	1.55 ± 0.57 ^d	1.45 ± 0.36 ^d	1.11 ± 0.33 ^d	1.01 ± 0.42 ^d

与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

单纯性肥胖通常伴随代谢功能障碍, 这也将提高冠心病、糖尿病、脑卒中等疾病发病率。在肥胖总人数中, 单纯性肥胖占比达到 95%, 肥胖问题与人类健康及发展息息相关, 需要予以重视, 对其治疗方法进行深入研究^[4]。中医认为, 肥胖的病机与先天不足、饮食不节有关, 也与劳逸失常、情志不畅相关, 使得气血津液运行失常, 脏腑功能失调, 造成膏脂积聚, 最终导致肥胖^[5]。在单纯性肥胖治疗中, 穴位埋线是对针灸减肥的一种延伸与发展, 以针灸辨证选穴为基础, 在对应穴位植入可吸收蛋白线, 进而对穴位产生长期持续刺激, 实现抑制食欲并减肥的效果^[6]。此种治疗方式不仅简单方便, 而且健康安全, 不会产生严重不良反应, 应用前景广阔^[7]。穴位埋线治疗中, 针对人体代谢异常问题, 膻穴埋线可实现双向调节作用, 同时通过埋线的方式激发人体经络与膻穴系统作用, 对全身进行整合调节, 使人体内在平衡逐渐恢复, 这也是穴位埋线治疗单纯性肥胖的关键^[8-9]。在穴位埋线治疗中, 水分穴主治水气病, 取水分渗湿。关元穴可以调节阴阳。大横穴属于足太阴脾经, 可以促进胃肠道蠕动, 对局部脂肪分解有促进作用, 可以起到调理肠胃和通畅腑气的效果。中脘穴可以健脾和胃。气海穴为补气要穴, 可以健脾益胃。天枢穴位于足阳明胃经, 可以健脾和胃。滑肉门穴属于足阳明胃经穴, 可以使气血生化, 有健脾胃而不生痰湿效果。但单纯穴位埋线效果一般。本研究将穴位埋线与加味温胆汤联用, 结果显示, 观察组治疗后体质量更低, 体质量

指数更低, 腰围、臀围以及腰臀比明显下降, 横切面、纵切面以及平均脂肪厚度也明显减少, 各项中医证候积分明显降低, 因此穴位埋线与加味温胆汤联用效果更佳。加味温胆汤中, 茯苓有利水渗湿以及宁心健脾作用, 竹茹可以清热化痰, 远志能够安神消肿, 陈皮有祛湿化痰效果, 生姜可以发散止呕, 大枣有安神益气, 还可以缓解药性, 泽泻有利水和泄热效果, 半夏可以化痰祛湿, 陈皮有祛湿化痰效果, 甘草可调和诸药, 全方共用则可以起到利水湿以及化痰浊的效果, 改善单纯性肥胖的临床症状^[10]。

对于单纯性肥胖患者而言, 穴位埋线联合加味温胆汤治疗可有效降低体质量, 缩小腰臀维度, 减少脂肪厚度, 对临床症状有改善作用。

〔参考文献〕

- (1) 郑喜, 王小宁. 雷火灸联合穴位埋线治疗单纯性肥胖的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(6): 150-151.
- (2) 李常佳, 丁颖, 查天柱. 穴位埋线治疗脾肾两虚型单纯性肥胖的临床观察 (J). 家有孕宝, 2020, 2(2): 120-121.
- (3) 陈霞, 周仲瑜, 黄伟, 等. 单纯性肥胖针灸随机对照研究中诊断标准使用现状分析 (J). 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3503-3506.
- (4) 梁国强, 欧阳八四, 张国栋. 易筋经结合穴位埋线治疗肥胖临床疗效观察 (J). 亚太传统医药, 2020, 16(7): 115-118.
- (5) 蔡恩平. 儿童单纯性肥胖症采取温胆汤加减治疗的临床疗效 (J). 北方药学, 2019, 16(3): 151-152.
- (6) 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.
- (7) 郑卫莉, 崔晓燕. 采用穴位埋线减肥法治疗肥胖患者对提高减肥治疗效果及安全性的探讨 (J). 东方药膳, 2020, 2(8): 109.
- (8) 勾重阳, 张秀媛. 穴位埋线联合饮食运动治疗单纯性肥胖对降低患者体质量的思考 (J). 健康必读, 2020, 1(26): 215, 221.
- (9) 王静. 中医穴位埋线配合针灸治疗单纯性肥胖症 (J). 养生保健指南, 2020, 1(6): 249.
- (10) 叶薇. 中药加味温胆汤治疗小儿单纯性肥胖效果分析 (J). 中外医疗, 2020, 39(4): 152-154.