

健脾化湿法配合穴位埋线治疗痰湿血瘀型肥胖症患者效果分析

刘有富 罗成继

南宁市武鸣区中医医院 广西南宁 530199

〔摘要〕目的 讨论健脾化湿法+穴位埋线在痰湿血瘀型肥胖症患者中的使用价值。方法 选取我科2020年1月至2021年5月的90例符合诊断痰湿血瘀型肥胖症门诊及住院患者,按随机数字表法分对照组(常规西药减肥药物治疗)、治疗组(健脾化湿中药口服+穴位埋线治疗)各45例,分析2组疗效。结果 相较于对照组,治疗组总有效率更高,治疗后治疗组体重、腰围、臀围、体重指数(BMI)等指标均优于对照组,对比存在差别($P<0.05$)。结论 健脾化湿法+穴位埋线在痰湿血瘀型肥胖症患者具有较高使用价值,值得临床推广。

〔关键词〕健脾化湿法;穴位埋线;痰湿血瘀;肥胖症;总有效率

〔中图分类号〕R246 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-004-02

〔基金项目〕科研项目名称:2020年南宁市武鸣区科学研究技术开发项目(20190305)

近年来,肥胖症的患病率愈来愈高,由肥胖引起的心脑血管疾病患者也呈现快速增长趋势,肥胖症已经成为危害人们身体健康的重要疾病。导致肥胖发生的原因有很多。肥胖与自身生活方式有密切联系,若平日喜使食油腻食物,这些能量的摄入可以造成脂肪超标,进而引起肥胖;此外长时间不进行运动也是导致肥胖症发生的原因之一;还与家族遗传因素相关,一般认为肥胖症的发生是内外因共同作用的结果^[1]。中医认为,痰湿血瘀是导致肥胖症发作的重要因素,此类患者常表现为形体肥胖,喜食肥甘厚味,舌苔白腻等等。痰湿血瘀型肥胖症属于临床中较为多见的一种肥胖症证型,常因过食肥甘厚味,痰湿内生,痰浊致使经络瘀阻,肌肤和膏脂互结,瘀滞于皮下,可使用健脾化湿法治疗。有学者发现,穴位埋线用于痰湿血瘀型肥胖症患者中可帮助患者改善临床症状,提升临床疗效^[2]。基于此,本文分析健脾化湿法+穴位埋线在痰湿血瘀型肥胖症患者中的使用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

均选自我科2020年1月至2021年5月的90例痰湿血瘀型肥胖症门诊及住院患者,以随机数字表法分组,每组45例。对照组男、女性各存在30、15例,年龄区间:18-65岁,均值(47.78 ± 5.56)岁;治疗组男、女性各存在26、19例,年龄区间:18-65岁,均值(47.88 ± 5.23)岁,2组基线资料相比无差别($P>0.05$)。

入选标准:(1)符合中医对于痰湿血瘀型肥胖症的证型标准:形体肥胖、身体困重、纳呆、舌涎雍盛,舌质呈现暗红且存在瘀斑,舌苔白或略黄,脉濡/沉弦滑;(2)未并存心肺器质性病症;(3)自愿加入本研究;(4)精神状态正常。

排除标准:(1)不符合中医对于痰湿血瘀型肥胖症的证型标准;(2)年龄不足18岁或大于65岁;(3)不能坚持全程配合。

1.2 方法

对照组实行常规西药治疗。予以口服奥利司他胶囊(重庆华森制药有限公司;规格在0.12*21粒;国药准字H20103180),一日一粒,于用餐时/餐后1h服用。30天为一疗程,共治三个疗程。

治疗组开展健脾化湿法+穴位埋线治疗。选用具有健脾

化湿功效的中药治疗:荷叶12g,山楂9g、柠檬12g、玫瑰花8g、金银花8g,将以上药物切成小块后置入200毫升开水浸泡10-15分钟左右进行口服,一日2到3次。此步骤在穴位埋线后施行。穴位埋线:患者取仰卧姿势,做好消毒、拆无菌埋线包、戴手套等常规操作,以无菌镊子把剪好的羊肠肠内穿进埋线针内,之后对准穴位刺入,深度在1-1.5厘米,患者有酸胀感时再将羊肠线推入穴位。出针,按压穴位。10日后实行第二次穴位埋线,一个疗程3次,持续治疗3个疗程。

1.3 观察指标

疗效标准:参照全国第三届肥胖病学术会议疗效标准

(1)治疗总有效率:显效:体重降低高于或大于5千克/腰围减少程度多于5厘米;有效:体重降低等于或高于3千克/腰围减少程度多于3厘米;无效:体重和腰围均无改变。

(2)体重与腰围:体重指数(BMI)=体重(Kg)/[身高(m)]²,腰围测量方法:以12肋下缘水平,绕脐一周周径(cm)。

1.4 统计学处理

采用SPSS23.0软件分析及处理数据,计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率相比

相比而言,治疗组总有效率较高($P<0.05$)。见表1。

表1 治疗总有效率相比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
治疗组	45	35 (77.78)	8 (17.78)	2 (4.45)	43 (95.56)
对照组	45	18 (40.00)	15 (33.33)	12 (26.67)	33 (73.33)
χ^2 值	-	-	-	-	8.459
P值	-	-	-	-	0.001

2.2 体重与腰围相比

治疗组治疗后体重、腰围比参照组低($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

暴饮暴食、长期缺乏体育锻炼、工作压力大等均属于肥胖症发生的因素,肥胖症若不及时治疗,还可能仪器高血压、糖尿病等疾病的发生,对患者生命健康造成严重危害。西医治疗该病常采用药物疗法,临床上多见的有奥利司他、安非

拉酮等，会产生较多的副作用如呕吐、腹泻等。

中医在肥胖症的治疗上具有独特优势，副作用少，痛苦小，疗效明显，近年来在临床治疗肥胖症中获得一定发展。中医认为，痰瘀互结的现象在肥胖发生过程中比较常见，因痰湿内停，阻滞气机，久之则会致使血流速度减缓，最终产生痰湿和气滞血瘀并存的证候。本研究结果得出，相较于对照组，治疗组总有效率更高，疗后体重和腰围更低（ $P<0.05$ ），提示健脾化湿法+穴位埋线应用于痰湿血瘀型肥胖症可取得更理想的治疗效果，患者疗后体重与腰围均显著减少，具有确切的减重效果。荷叶具有祛瘀止血的功效；山楂可消食化积、活血化瘀；柠檬存在促进胃部消化的作用；玫瑰花能发挥益肺宁心、健脾开胃之效；金银花可解毒、清热^[3]。诸药联用可达到健脾、祛瘀等功效，用在痰湿血瘀型肥胖症中可较好地改善中医症候，达到减重目的。穴位埋线疗法主要是通过异体蛋白羊肠线对穴位的长时间刺激，增强机体免疫力，加速血液循环，抑制植物神经系统，减慢胃肠运动，以及减少胃酸分泌，增强机体对葡萄糖的利用，加速组织代谢，进而

得到减少脂肪和体重之效^[4-5]。

综上所述，健脾化湿法+穴位埋线治疗痰湿血瘀型肥胖症疗效理想，值得推广。

[参考文献]

- [1] 吴佳文. 黄琦运用“木郁达之，土郁夺之”论治腹型肥胖[J]. 江苏中医药, 2022, 54(4):37-39.
- [2] 刘艳红, 于身存, 王春燕. 基于“脾常不足”探讨中医食疗对儿童肥胖调护作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(12):134-138.
- [3] 孟元, 高彦彬, 王雨, 等. 高彦彬从络病论治肥胖相关性肾小球病经验撷英[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(11):19-25.
- [4] 唐霖, 谢汉兴, 莫灿婷, 等. 穴位埋线及其联合疗法治疗单纯性肥胖研究概况[J]. 中医药学报, 2021, 49(4):117-120.
- [5] 吉玲玲, 欧阳八四, 沈洁, et al. 穴位埋线治疗肥胖合并食物成瘾患者的临床疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2021, 19(3):193-199.

表 2 体重与腰围相比

组别	例数	体重 (kg)		腰围 (cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	45	80.23±9.77	67.78±6.19	29.75±4.16	23.35±1.58
对照组	45	80.16±9.42	72.25±9.72	29.69±5.11	25.55±4.12
t 值	-	0.035	2.602	0.061	3.345
P 值	-	0.972	0.011	0.951	0.001

(上接第 2 页)

0.43%、3.34%。表明供试品溶液在 24 小时内稳定性良好。

1.4.7 重复性试验

取样品 6 份，用 0.45 μm 滤膜滤过，分别注入液相色谱仪，按“1.2”所述色谱条件测定。6 份样品的羟基红花黄色素 A、丹酚酸 B 峰、丹参酮 II A 峰面积的 RSD 分别为 0.29%、0.75%、1.69%，表明该方法重复性良好。

1.5 样品测定

取供试品溶液两份，分别注入色谱图，记录峰面积，将供试品峰面积平均值带入相应标准曲线得到供试品中羟基红花黄色素 A 浓度为 133.62 μg/ml，丹酚酸 B 浓度为 129.21 μg/ml，丹参酮 II A 浓度为 2.61 μg/ml。

2 讨论

基于三类化学物质都具有较好的紫外相应强度，我们选择 DAD 检测器，根据光谱结果，在 230 ~ 500nm 检测范围内，羟基红花黄色素 A、丹酚酸 B、丹参酮 II A 依次在 403、286、270nm 处分别有较好的相应强度，再结合药典中红花和丹参的相关规定，最终选择 403、286、270nm 依次做为三类物质的检测波长。由于制剂中成分多且复杂，通过调整流动相比比例

和延长梯度洗脱时间，使得待测组分与干扰组分达到有效分离。目前祛瘀活血络搽剂尚无有效性控制指标，本方法所研究的红花黄色素 A、丹酚酸 B、丹参酮 II A 含量测定可以为该药提供质量控制参考。

[参考文献]

- [1] 常海涛, 韩宏星, 屠鹏飞, 赵玉英. 中药红花化学成分及药理作用[J]. 国外医药. 植物药分册, 1999, (05).
- [2] 杨富国, 张安勇, 陈作元, 等. 丹酚酸 B 对兔缺血再灌注心脏内皮细胞功能和血小板活化的影响[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(12): 1250
- [3] 李晓静, 周敏, 李晓辉, 等. 丹参酮 II A 对免疫性血管炎细胞因子和血小板的影响及其作用机制[J]. 中国实验血液学杂志, 2009, 17(1):188.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版一部[S]. 北京: 中国中医药科技出版社. 2020.5; 77
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版一部[S]. 北京: 中国中医药科技出版社. 2020.5; 157
- [6] 瞿城. 丹参-红花药对配伍效应与物质基础研究[D]. 南京中医药大学. 2018.

(上接第 3 页)

于患者的治疗中能够提高疗效，控制患者的病情缓解痤疮所导致的面部症状，进而改善患者的临床治疗总有效率。

清上防风汤对面部寻常型痤疮的治疗效果显著，将其应用于患者的病情控制中，安全有效，能够改善患者的临床治疗效果，本次研究可证明这一点具有良好的可推广价值，值得进行应用。

[参考文献]

- [1] 邵丰德. 清上防风汤加减治疗面部寻常型痤疮的临床

效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(28):128-130.

[2] 陈婷婷, 赖应庭, 张林香, 谢四荣, 丘毅龙. LED 红蓝光照射联合异维 A 酸胶囊、夫西地酸乳膏治疗面部寻常型痤疮的疗效评价[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(01):28-31.

[3] 谢圣影, 梁兴伦. 消痤汤治疗面部寻常型痤疮的临床疗效[J]. 中成药, 2018, 40(09):2112-2114.

[4] 张洁珍, 梁少飞, 陈向红. 护理干预对面部中重度寻常型痤疮的临床疗效影响分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (06):112-114.