

# 针灸治疗单纯性肥胖症及亚健康检测指标变化的临床观察

钱兴皋, 蒋义生, 伍曙霞, 陆 辉, 曹 燕  
(解放军第 359 医院康复科, 江苏镇江 212001)

**[摘 要]** 目的 观察针灸治疗单纯性肥胖症的临床疗效。方法 将 68 例单纯性肥胖症患者, 随机分为治疗组和对照组, 观察治疗前后肥胖指标及亚健康指标的变化。结果 治疗组和对照组间的肥胖及亚健康指标存在显著差异。结论 针灸治疗单纯性肥胖症有较好的近期效果, 对亚健康检测指标也有改善作用。

**[关键词]** 针灸; 单纯性肥胖症; 亚健康

中图分类号: R589.2 献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2009)03-0227-03

## Discussion on the effect of acupuncture on simple obesity and changes of subhealth condition indexes

QIAN Xing-gao, JIANG Yi-sheng, WU Shu-xia, LU Hui, CAO Yan (Department of Physiotherapy, the 359th hospital of PLA, Zhengjiang 212001, Jiangsu, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the effect of acupuncture on simple obesity. **Methods** 68 cases of simple obesity were divided into an acupuncture group and a control group randomly. Changes of obesity and subhealth condition indexes were observed. **Results** There was a significant difference in weight and subhealth condition indexes between acupuncture group and control group. **Conclusion** Acupuncture treatment has a significant effect on simple obesity. The ameliorative effect of subhealth condition indexes with acupuncture was superior to simply on a diet.

**[Key words]** Acupuncture; Simple obesity; Subhealth

我们采用针灸治疗单纯性肥胖症, 观察其亚健康指标的变化, 取得明显疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 68 例患者随机分为针灸治疗组及与单纯饮食控制对照组。治疗组: 男 12 例, 女 22 例, 年龄 16~48 岁, 病程 3~9.5 年。对照组: 男 10 例, 女 24 例, 年龄 18 岁~45 岁, 病程 2.5~10.5 年。两组治疗前性别、年龄、体重指数及亚健康指标均无显著性差异( $P>0.05$ ), 有可比性。

**1.2 诊断标准** 诊断为单纯性肥胖症<sup>[1]</sup>, 体重指数 $>28$ , 排除患甲状腺机能减退、糖尿病、垂体激素分泌异常等其他疾病。

**1.3 疗效标准**<sup>[2]</sup> 临床治愈: 体重达到标准体重或超重范围; 显效: 体重下降 5 kg 以上; 有效: 体重下降 3 kg 以上; 无效: 体重下降不足 3 kg。

**1.4 亚健康指标** 采用上海智一科技公司提供的远程健康检测系统(Tele-diagnosis System 简称 TDS)进行检测, 采集人体的生物电能信息。体能值反映整体机能状态(正常值 25~55); 阴/阳比值反映新陈代谢状态(正常值 0.8~1.2); 上/下比值反映心脑血管活动状态(正常值 0.8~1.2); 左/右比值反映运动气血状态(正常值 0.8~1.2); 大/小比值反映植物神经功能(正常值 1.5~2.0)<sup>[3]</sup>。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组治疗方法** 治疗组采用针灸疗法, 并要求患者按照饮食指导方法进行饮食控制。此方案中, 针灸分 3 个阶段实施; 前 5 次为开针阶段, 每天治疗 1 次; 中间为维持阶段, 末 3 次为封针阶段, 均为隔日 1 次; 3 个阶段的选穴均有所不同。1 个疗程 15 次, 每次留针、行针 35 分钟。

**1.5.1.1 开针阶段选穴** 太乙、滑肉门、天枢、外

作者简介: 钱兴皋(1963-), 男, 江苏如皋人, 医学学士, 副主任医师, 从事临床康复工作。

陵、大巨、下脘、水分、大横、腹结等。

1.5.1.2 维持阶段选穴 曲池、膻会、支沟、外关、肩贞、中脘、建里、下脘、水分、阴交、气海、关元、中极、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来、大横、腹结、带脉、髀关、梁丘、足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆、血海、阴陵泉、三阴交等。

1.5.1.3 封针阶段选穴 太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、大横、腹结等。

1.5.2 饮食指导 原则上不饥不食,饥时再食。前 5 天可进食牛奶或豆浆(250ml),鸡蛋、黄瓜、西红柿(各 2 个/天);第 6 天以后除豆脑、豆腐、土豆、豆角、胡萝卜以外,其他蔬菜都可以吃,以黄瓜、西红柿、冬瓜、芹菜为好(水煮);肉类有牛肉、鸭肉、鸡肉、兔肉(去皮、内脏、水煮),以及虾、鱼、(带鱼鳞的鱼可食、水煮或清蒸)等水产类;水果有草莓、梨、猕猴桃等。

1.5.2 对照组治疗方法 参照治疗组饮食指导方法进行饮食控制。

1.6 统计学处理 计数资料采用 Ridit 检验, $P < 0.05$  表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肥胖症的疗效比较 治疗组的有效率高于对照组,经 Ridit 检验,差异显著( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组治疗单纯性肥胖症的疗效比较[例(%)]

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	34	9(26.47)	10(29.41)	14(41.18)	1(2.94)	97.06%
对照组	34	2(5.88)	8(23.53)	13(38.24)	11(32.35)	67.64%

2.2 两组治疗前后亚健康检测指标的比较 针灸能显著改善患者的亚健康指标,提高正常率( $P$  均  $< 0.05$ ),而对照组无显著变化( $P$  均  $> 0.05$ );治疗后两组间各亚健康指标差异均较显著( $P$  均  $< 0.01$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后亚健康指标正常率比较[例(%)]

观察指标	组别	治疗前	治疗后	$P$
体能	治疗组	9(26.47)	28(82.35)*	$< 0.01$
	对照组	10(29.41)	8(23.53)	$> 0.05$
阴/阳比值	治疗组	18(52.94)	30(88.24)*	$< 0.05$
	对照组	19(55.88)	16(47.06)	$> 0.05$
上/下比值	治疗组	14(41.18)	27(79.41)*	$< 0.01$
	对照组	13(38.24)	15(44.12)	$> 0.05$
左/右比值	治疗组	6(17.65)	22(64.71)*	$< 0.01$
	对照组	8(23.53)	10(29.41)	$> 0.05$
大/小比值	治疗组	10(29.41)	24(70.59)*	$< 0.01$
	对照组	11(32.35)	10(29.41)	$> 0.05$

\* 与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

3 讨论

随着现代生活水平的改善,单纯性肥胖症患者明显增多,肥胖症患者的心脑血管疾病、糖尿病、肝胆疾病及癌症的发病率较高,因此肥胖症的治疗也越来越受到人们的重视<sup>[4]</sup>。

中医理论认为肥胖症是一类以气虚痰湿偏盛为主的病症,通过针灸对相关穴位的刺激,达到扶正祛邪、调理脾胃、清泻胃肠实火、通积导滞、活血行气之效果,通过补泻结合的方法调节人体的新陈代谢功能,改善人体的内分泌紊乱状况,促使毒素的排出,达到治疗之目的<sup>[5]</sup>。

基础研究表明,针灸可以抑制胃体和下丘脑的饱觉中枢,抑制食欲,降低食欲,减少饥饿感;可使基础胃活动水平降低、餐后胃排空时间延迟,减少进食;可增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质激素和交感-肾上腺髓质系统的功能,促进机体脂肪代谢,增加产热,消耗多余脂肪;可激活分解脂肪的酶系统,加速体内脂肪转化为热能,并将代谢产物排出体外,从而达到减肥、保健、调理、治病的综合功效<sup>[6]</sup>。

在针灸治疗肥胖症的过程中,进行适当的饮食控制以辅助治疗,但无须过度节制饮食<sup>[8]</sup>。本组统计结果也表明,治疗组的治疗效果明显优于对照组,说明单纯饮食控制可以使部分患者的体重下降,配合针灸才是治疗肥胖症的有效途径。而治疗组治疗后亚健康检测的综合指标正常率明显优于对照组,也说明了针灸在治疗肥胖症的同时,通过激发经气,疏通经络,调节脏腑功能,达到通气、通血、通便之目的,对人体的健康状态的综合调理作用十分明显。

针灸治疗单纯性肥胖症具有安全、无痛苦、不易反弹的特点,在临床上正越来越多的被广泛使用<sup>[7]</sup>;若患者不愿意针灸则可以服用中成药治疗,也会取效<sup>[8]</sup>。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:6-7.  
[2] 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.  
[3] 张创成,黄忠明,万 军,等. TDS 检测解读亚健康的新方法[J]. 福建医药杂志,2004,26(1):95-96.  
[4] 张 丽,李东书,盛 丽. 磁针治疗单纯性肥胖症并发高脂血症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2003,22(2):7-9.  
[5] 杨金山. 温针药灸与电针治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 中国针灸,2002,22(4):237-239.  
[6] 孙 志,刘志诚. 肥胖病针灸治疗研究进展[J]. 上海针灸杂

志,2003,22(6):43-46.

的评价[J]. 西南国防医药,2005,15(6):642-643.

[7] 梁 艳,滕进忠. 针灸加电针治疗单纯性肥胖症 82 例疗效观察[J]. 东南国防医药,2007,9(6):434-435.

(收稿日期:2009-02-16)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)

[8] 范开华,张加雄,娄 俊,等. 轻宁胶囊治疗单纯性肥胖症疗效

· 短 篇 ·

## 多脏器受累的血管内皮肉瘤 1 例

厉为良<sup>1</sup>,王爱忠<sup>2</sup>,李永华<sup>1</sup>,龚益玮<sup>1</sup>

(解放军第 113 医院,1. 呼吸内科;2. 病理科,浙江宁波 315040)

[关键词] 血管内皮肉瘤;CT 引导;经皮肺穿刺活检;胸腔镜术

中图分类号: R730.266.9 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)03-0229-02

### 1 病案摘要

患者,男,58 岁。因咳嗽、咯痰、咯血(有时痰中带血,有时咯纯血)4 月余,逐渐加重伴体重下降 7 公斤而入院。之前一直从事化学涂料的配制工作 5 年。嗜烟 40 余年,每日 20 支左右,已戒 4 月。既往体健。入院时体温 36.8℃,脉搏 94 次/分,呼吸 26 次/分,血压 112/75 mm Hg,体重 63 kg。慢性病容。全身皮肤及巩膜无黄染、皮疹及出血点。结膜苍白,呼吸浅促。气管居中。双肺叩诊呈清音,呼吸音略粗,右下肺可闻及少许湿啰音。右心界略扩大,左心界不扩大,心率 94 次/分,律齐,未闻及杂音及心包摩擦音。腹部无殊。四肢除甲床苍白外无殊。血气分析:pH 7.48,PaO<sub>2</sub> 58 mm Hg,PaCO<sub>2</sub> 27 mm Hg;血常规检查:WBC 6.22 × 10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞 72.2%,淋巴细胞 22%,单核细胞 3.9%,嗜酸细胞 0.5%,嗜碱细胞 0.2%,RBC 2.20 × 10<sup>12</sup>/L,Hb 53 g/L,红细胞压积 19.4%,平均血红蛋白量 24.1 pg,血小板计数 320 × 10<sup>9</sup>/L。肝肾功能、糖电解质基本正常。痰细菌培养阴性。血清肿瘤标记物检测:前列腺抗原、癌胚抗原、神经烯醇化酶、甲胎蛋白、铁蛋白、CA 199、CA 153、CA 50 均处正常范围,惟 CA 125 略高(48.8 U/ml)。胸部 CT:两肺弥漫性磨玻璃样密度增高,以及多发圆形结节状阴影,直径约 5~15 mm 不等,双侧少量胸腔积液,纵隔淋巴结肿大,右心房增大。心电图检查未见异常。腹部 B 超提示胆囊息肉,余无殊。心脏彩超未提示异常。支气管镜镜检查示双侧支气管出血,管腔尚通畅,未见新

生物。肺泡灌洗液未找到肿瘤细胞。入院后予糖皮质激素(先后用地塞米松和甲基强的松龙)冲击疗法、垂体后叶素止血、输血、抗感染等治疗,病情一度好转,气急缓解,咯血停止。胸部 CT 复查原两肺磨玻璃样变显著减轻,但胸腔积液增多,双肺结节变化不大,右心及心包占位。经皮肺穿刺活检病理提示双肺含铁血黄素沉着,肺泡增生未见异型细胞。胸腔穿刺引流出血性胸水,脱落细胞检查未查到肿瘤细胞。胸腔镜检查壁层胸膜未见明显异常,脏层胸膜可见血肿样及新生物样结节,直径 3~5 mm 不等。活检病理示血管内皮肉瘤(低度恶性)。后行胸部及腹部增强 CT 示:右心房及心包占位,肺部结节明显增大增多,双侧胸水增多。另见肝脏多发占位,左侧肋骨破坏。左侧肋骨破坏处活检,病理示血管内皮肉瘤,免疫组化提示与肺组织同源,CD31 和 CD34 表达阳性。其后患者反复咯血及血性胸水反复增多,呼吸困难逐渐加重,床边胸片示:两肺病变进展,右心增大显著。入院后 52 天死于呼吸衰竭(由于患方拒绝而未做尸检),距发病时约 6 个月。

### 2 讨 论

血管内皮肉瘤(angiosarcoma)是一种病因不明、源于血管内皮的恶性肿瘤,临床少见。血管内皮肉瘤常见的原发灶有心脏、皮肤和乳房等,肺原发者少见。转移灶可累及心包、肝、脾、肾、肾上腺、骨和脑等,但同时累及心、肺、肝、骨等多脏器者罕见。侵及肺部的血管内皮肉瘤其主要症状无特异性,有咯血、咳嗽、胸痛、体重减轻等。胸部 X(下转第 234 页)