

健脾调肝饮联合易医脐针治疗肝郁脾虚型单纯性肥胖症的临床观察

韩路璐¹, 谷雨明², 崔健³, 冯博⁴

[1. 济南市第五人民医院神经内科三病区, 山东济南 250022; 2. 潍坊医学院附属医院中医科, 山东潍坊 261000;
3. 山东中医药大学第一临床医学院2020级博士研究生, 山东济南 250014; 4. 山东第一医科大学第一附属医院
(山东省千佛山医院)山东大学附属千佛山医院中医科, 山东济南 250014]

摘要:【目的】观察健脾调肝饮联合易医脐针治疗肝郁脾虚型单纯性肥胖症的临床疗效。【方法】将67例肝郁脾虚型单纯性肥胖症患者随机分为3组, 即中药组23例、脐针组22例、针药组22例, 3组患者均给予健康生活指导, 中药组给予中药健脾调肝饮治疗; 脐针组以脐蕊为中心, 每周3 d选取震、巽、离、坤位顺序进针, 2 d选取坤、兑、坎方位顺序进针, 2 d休息的方法治疗; 针药组给予中药健脾调肝饮结合脐针联合治疗。治疗7 d为1个疗程, 共治疗8个疗程。治疗8周后, 观察3组患者治疗前后体质量、体质量指数(BMI)、腰围及腰臀比(WHR)的变化情况, 以及血脂4项的情况。比较3组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。并评价3组不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 3组患者的体质量、BMI、腰围及WHR均明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且脐针组与针药组在改善腰围与WHR方面更为明显, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 但治疗后3组间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(2)治疗后, 中药组TG、TC、LDL-C有明显改善($P < 0.05$), 脐针组LDL-C有明显改善($P < 0.05$), 针药组TC、TG、LDL-C、HDL-C均有明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 但治疗后3组间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(3)治疗后, 3组患者的中医证候积分均有明显改善($P < 0.01$); 且针药组在改善中医证候积分方面明显优于中药组和脐针组, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 而中药组与脐针组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(4)3组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】健脾调肝饮联合易医脐针治疗肝郁脾虚型单纯性肥胖症, 能明显降低患者体质量等相关指标, 并改善血脂代谢水平, 改善患者肝郁脾虚的临床症状, 从而提高患者的生活质量, 疗效显著。

关键词: 健脾调肝饮; 易医脐针; 肝郁脾虚型; 单纯性肥胖症; 血脂代谢; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0111-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.020

Clinical Observation of Jianpi Tiaogan Drink Combined with Umbilical Needling Therapy of I-Ching in the Treatment of Simple Obesity with Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome

HAN Lu-Lu¹, GU Yu-Ming², CUI Jian³, FENG Bo⁴

(1. Ward No.3, Dept. of Neurology, the Fifth People's Hospital of Jinan, Jinan 250022 Shandong, China; 2. Dept. of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Weifang Medical College, Weifang 261000 Shandong, China; 3. Doctoral Candidate at 2020, the First Clinical Medical School of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014 Shandong, China; 4. Dept. of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University/Shandong Provincial Qianfoshan Hospital, Jinan 250014 Shandong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Jianpi Tiaogan Drink combined with umbilical needling therapy of I-Ching in treating simple obesity with liver depression and spleen deficiency syndrome. **Methods** Sixty-seven cases of simple obesity patients with liver depression and spleen deficiency syndrome were randomly divided into three groups, namely Chinese herbal medicine group (23 cases), umbilical needling group (22 cases) and

收稿日期: 2020-12-18

作者简介: 韩路璐(1989-), 女, 硕士, 主治医师; E-mail: hanlulu_hll@126.com

通讯作者: 冯博(1984-), 男, 博士, 副主任医师; E-mail: fengbo_fb@126.com

基金项目: 国家自然科学基金青年基金资助项目(编号: 81704026); 山东省自然科学基金(编号: ZR2016HB04); 山东省中医药科技发展计划资助项目(编号: 2019-0429); 山东省中医药科技项目(编号: 2020Q064); 潍坊市科学技术发展计划资助项目(编号: 2019YX022)

acupuncture plus medicine group (22 cases). All patients in the three groups were given healthy life guidance. And additionally the Chinese herbal medicine group was given *Jianpi Tiaogan* Drink treatment; umbilical needling group was entered on umbilical core, with 3 days per week of acupuncture performed in order of *Zhen*, *Xun*, *Li* and *Kun* positions, 2 days in the *Kun*, *Dui* and *Kan* positions and 2 days of rest, and the acupuncture plus medicine group was treated with *Jianpi Tiaogan* Drink combined with umbilical needling therapy. Seven days as a course of treatment and lasted for 8 courses. After 8 weeks of treatment, the changes of body mass, body mass index (BMI), waist circumference, waist-hip ratio (WHR), and 4 blood lipid indexes in the three groups were observed before and after treatment. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores in the three groups were compared before and after treatment. The incidence of adverse reactions in the three groups was evaluated. **Results** (1) After treatment, body mass, BMI, waist circumference and WHR were significantly improved in the three groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the waist circumference and WHR were significantly improved in the umbilical needling group and the acupuncture plus medicine group, the difference being statistically significant compared with those before treatment ($P < 0.01$). However, there was no significant difference among the three groups after treatment ($P > 0.05$). (2) After treatment, TG, TC and LDL-C were significantly improved in the Chinese herbal medicine group ($P < 0.05$), LDL-C was significantly improved in the umbilical needling group ($P < 0.05$), TC, TG, LDL-C and HDL-C were significantly improved in the acupuncture plus medicine group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); however, there was no significant difference among the three groups after treatment ($P > 0.05$). (3) After treatment, TCM syndrome scores of the three groups were significantly improved ($P < 0.01$); moreover, the acupuncture plus medicine group was significantly superior to the Chinese herbal medicine group and the umbilical needling group in improving TCM syndrome scores, the difference being statistically significant ($P < 0.01$), while the difference between the Chinese herbal medicine group and the umbilical needling group was not statistically significant ($P > 0.05$). (4) There was no significant difference in the incidence of adverse reactions among the three groups ($P > 0.05$). **Conclusion** *Jianpi Tiaogan* Drink combined with umbilical needling therapy of I-Ching in treating simple obesity with liver depression and spleen deficiency syndrome is effective in reducing the patient's body mass and other related indicators, improving the level of blood lipid metabolism and the clinical symptoms of liver depression and spleen deficiency, so as to improve the quality of life of patients with significant curative effect.

Keywords: *Jianpi Tiaogan* Drink; umbilical needling therapy of I-Ching; liver depression and spleen deficiency type; simple obesity; blood lipid metabolism; clinical observation

单纯性肥胖症(以下简称肥胖)是一种由多因素引起的慢性代谢性疾病,是导致冠心病、心力衰竭、高血压、中风及多种癌症的一个重要危险因素,严重者会导致心源性猝死^[1-2]。肥胖的产生与遗传、环境和社会因素密切相关^[3]。近年来,我国肥胖率增长速度明显加快,一项来自于Lancet的研究显示,至2014年中国肥胖人口已经超过9 000万,超越美国位居世界首位^[4]。严重的肥胖蔓延趋势给国家、社会以及个人造成了严重影响,因此,超重和肥胖防治工作须尽快列入国家疾病控制规划

之中。目前,西医治疗肥胖的有效药物较少,大都具有一定的副作用,且需长期服用。针对肥胖的治疗,中医药及针灸等中医传统疗法通过辨证论治,在临床上取得了较为理想的疗效,且对患者的生活质量具有较为明显的改善,显示出其独特的优势^[5-7]。本研究采用健脾调肝饮联合易医脐针的治疗方式,探讨针药结合治疗单纯性肥胖症的临床疗效,以构建肥胖的传统中医诊疗体系,为肥胖的中医防治策略提供新的思路与方法,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2017年12月至2019年11月在山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)中医科门诊、潍坊医学院附属医院中医科门诊招募的中医辨证均属于肝郁脾虚型单纯性肥胖症的67例患者为研究对象。采用简易中心随机方法,由研究人员使用SPSS 17.0统计软件生成随机序列号及分组组别,封存于按照顺序排放的信封中,待患者入组时由研究人员按照顺序打开信封并入组。将患者随机分为中药组23例、脐针组22例、针药结合组22例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照2001年版《中国成人体重指数分类的推荐意见简介》^[8]拟定。 $28\text{ kg/m}^2 < \text{体质量指数(BMI)} < 40\text{ kg/m}^2$;腰围 $\geq 85\text{ cm}$ (男)或腰围 $\geq 80\text{ cm}$ (女)。

1.2.2 中医辨证标准

参照卫生部药政局发布的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中有关肝郁脾虚型的诊断标准拟定。主症:①形体肥胖;②腹部胀闷;③体倦乏力;④神疲懒言;⑤胁肋胀痛;⑥暖气太息。次症:①胸闷气短;②急躁易怒;③口黏或口干不欲饮;④大便不正常(时溏时硬或痛泄、先硬后溏、溏或烂)。舌质淡,舌体稍胖或有齿痕、舌苔白,脉弦细或弦缓。需同时具备主症6种症状中至少3项、次症4种症状中至少1项,并参考舌脉诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄在18~60岁之间;③近1个月内未服用过任何影响体质量以及脂类代谢的药物;④一般生命体征、血、尿、大便常规、肝肾功能、心电图等各项检查结果均在正常范围之内;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①过敏体质的患者,或对健脾调肝饮中药单体成分过敏的患者;②既往有严重晕针史的患者;③合并有严重心脑血管疾病、感染性疾病、糖尿病、高尿酸血症、肝肾及造血系统等继发性肥胖症、严重原发性疾病或癌症的患者;④精神

类疾病的患者;⑤正在使用饮食疗法或运动疗法等其他物理疗法减肥的患者;⑥有胃肠道减肥手术史的患者;⑦对本研究治疗方法无法耐受的患者;⑧近1年内有药物滥用及酗酒史,或未按规定用药的患者;⑨妊娠或哺乳期妇女;⑩结果无法判定疗效,或临床资料不全等影响疗效或安全性判断的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 常规处理

所有患者均给予健康生活指导。嘱患者改变饮食结构及食量,原则为低脂肪、低能量、少量优质蛋白、适量复杂碳水化合物(谷物),并增加新鲜水果及蔬菜在饮食中所含比重,设立低能量饮食方案。运动种类以中等强度有氧运动为锻炼方式,即在运动中将心率维持于最高心率(最高心率=220-年龄)的60%~70%。主要以3种活动类型为主:(1)准备活动及整理活动的伸展体操;(2)锻炼全身及耐力的有氧运动项目:如步行、游泳、自行车及长跑等;(3)锻炼肌肉耐力及肌力的负重静态运动。运动时间每天以中等强度运动30~50 min,于饭后1 h进行。运动频率为每周3~5次,并根据年龄以及身体机能情况,可适当减少运动次数。

1.5.2 中药组

给予中药健脾调肝饮治疗。健脾调肝饮,由山东第一医科大学第一附属医院智能中药房统一配置的中药散装配方颗粒。药物组成:生黄芪30 g、茯苓15 g、炒白芍15 g、柴胡12 g、丹参15 g、泽泻12 g、白术10 g、佩兰15 g、决明子15 g、熟大黄6 g、山楂12 g。每日1剂,分早晚2次服用,每次以200 mL温开水冲服,服用6 d,休息1 d。7 d为1个疗程,共服用8个疗程。

1.5.3 脐针组

以脐蕊为中心,每周3 d选取震(9点)、巽(10-11点)、离(12点)、坤(1-2点)位顺序进针,2 d选取坤(1-2点)、兑(3点)、坎(6点)方位顺序进针,2 d休息,进针位置参考脐八卦全息图^[10],详见图1。治疗7 d为1个疗程。操作方法:患者取仰卧位,皮肤以酒精棉棒常规消毒后,选用一次性使用无菌针灸针(吴江市云龙医疗器械有限公司生产,医疗器械注册证编号:苏械注准20142270226,规格:0.25 mm×25 mm),以脐蕊

为中心,在脐壁上三分之一处根据选取的进针方位呈放射性平刺进针,进针深度为18~20 mm,留针55 min,每日1次。治疗7 d为1个疗程,共治疗8个疗程。

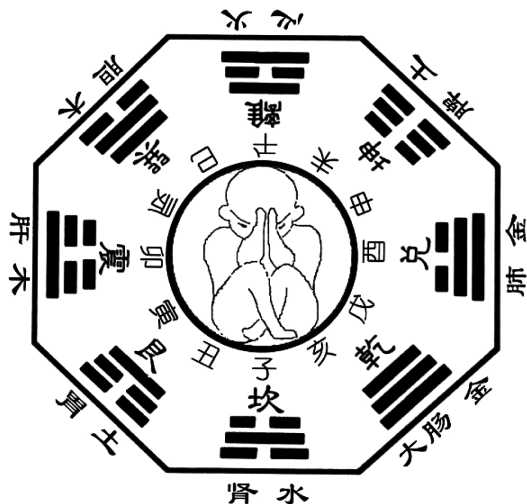


图1 脐八卦全息图

Figure 1 Umbilical eight trigram hologram

1.5.4 针药组

给予中药健脾调肝饮结合脐针联合治疗。治疗方法同中药组及脐针组,治疗7 d为1个疗程,共治疗8个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 体质量、体质量指数(BMI)、腰围及腰臀比(WHR)

观察3组患者治疗前后体质量、体质量指数(BMI)、腰围及腰臀比(WHR)的变化情况,并进行比较。 $BMI(kg/m^2)=体质量(kg)/身高(m)^2$,主要反映肥胖的程度,可避免身高对体质量的影响; $WHR=腰围/臀围$,可用来描述腹型肥胖, $WHR \geq 0.9$ (男性)或 ≥ 0.85 (女性)为肥胖。

1.6.2 血脂4项

3组患者均禁食10 h以上,分别于治疗前后清晨空腹抽取肘正中静脉血,采用全自动分析生化仪进行检测。观察3组患者甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)含量及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)含量的变化情况,并进行比较。

1.6.3 中医证候积分

分别于治疗前后观察3组患者中医证候积分的变化情况。中医证候积分评估内容包括形体肥胖、腹部胀满、食欲不振、胁肋胀痛、嗝气太

息、急躁易怒、口淡乏味、便溏、舌质淡或有齿痕等,每项分值分别为0、2、4、6分。分值越高代表临床症状越严重。分别记录各项积分并计算总分。

1.6.4 不良反应

治疗期间记录相关不良反应,治疗前后均监测生命体征,复查血、尿、粪等常规检查及肝肾功能。

1.7 统计方法

采用SPSS 17.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用方差分析;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者基线资料比较

中药组23例患者中,男7例,女16例;年龄23~56岁,平均年龄(37.9 ± 7.1)岁。脐针组22例患者中,男9例,女13例;年龄18~57岁,平均年龄(42.6 ± 11.4)岁。针药组22例患者中,男6例,女16例;年龄19~52岁,平均年龄(40.6 ± 9.1)岁。3组患者的性别、年龄等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明3组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 3组患者治疗前后体质量、BMI、腰围及WHR比较

表1结果显示:治疗前,3组患者体质量、BMI、腰围及WHR比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3组患者的体质量、BMI、腰围及WHR均明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且脐针组与针药组在改善腰围与WHR方面更为明显,与同组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);但治疗后3组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 3组患者治疗前后血脂4项比较

表2结果显示:治疗前,3组患者TG、TC、LDL-C、HDL-C比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,中药组TG、TC、LDL-C均有明显改善($P < 0.05$),脐针组LDL-C有明显改善($P < 0.05$),针药组TC、TG、LDL-C、HDL-C均有明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);但治疗后3组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 3组肝郁脾虚型单纯性肥胖症患者治疗前后体质量、BMI、腰围、WHR比较

Table 1 Comparison of the body mass, BMI, waist circumference and WHR in the three groups of simple obesity patients with liver depression and spleen deficiency syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	时间	体质量/kg	BMI/(kg·m ⁻²)	腰围/cm	WHR
中药组	23	治疗前	87.6 ± 9.6	33.7 ± 3.9	103.7 ± 17.1	1.09 ± 0.09
	23	治疗后	80.7 ± 10.7 ^①	30.4 ± 6.5 ^①	94.1 ± 12.9 ^①	1.03 ± 0.05 ^①
脐针组	22	治疗前	91.2 ± 14.2	34.9 ± 6.4	106.9 ± 11.9	1.12 ± 0.12
	22	治疗后	83.3 ± 11.6 ^①	31.6 ± 3.2 ^①	93.7 ± 14.6 ^②	1.03 ± 0.09 ^②
针药组	22	治疗前	89.6 ± 10.8	32.8 ± 3.1	104.2 ± 14.7	1.07 ± 0.05
	22	治疗后	80.1 ± 13.2 ^①	29.6 ± 5.0 ^①	91.8 ± 10.3 ^②	0.99 ± 0.10 ^②

① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, 与同组治疗前比较

表2 3组肝郁脾虚型单纯性肥胖症患者治疗前后TG、TC、LDL-C、HDL-C比较

Table 2 Comparison of the TG, TC, LDL-C and HDL-C levels in the three groups of simple obesity patients with liver depression and spleen deficiency syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	时间	TG/(mmol·L ⁻¹)	TC/(mmol·L ⁻¹)	LDL-C/(mmol·L ⁻¹)	HDL-C/(mmol·L ⁻¹)
中药组	23	治疗前	2.49 ± 0.84	5.69 ± 1.19	3.49 ± 0.79	1.15 ± 0.22
	23	治疗后	2.04 ± 0.62 ^①	4.96 ± 1.22 ^①	2.96 ± 0.91 ^①	1.31 ± 0.31
脐针组	22	治疗前	2.36 ± 0.96	5.64 ± 1.52	3.42 ± 0.92	1.08 ± 0.26
	22	治疗后	2.05 ± 0.81	5.04 ± 0.92	2.84 ± 0.68 ^①	1.19 ± 0.33
针药组	22	治疗前	2.51 ± 0.69	5.81 ± 1.24	3.54 ± 1.10	1.06 ± 0.35
	22	治疗后	1.96 ± 0.43 ^②	5.06 ± 0.88 ^①	2.75 ± 0.78 ^②	1.41 ± 0.41 ^②

① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, 与同组治疗前比较

2.4 3组患者治疗前后中医证候积分比较

表3结果显示:治疗前,3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,3组患者的中医证候积分均有明显改善($P < 0.01$);且针药组在改善中医证候积分方面明显优于中药组和脐针组,差异有统计学意义($P < 0.01$),而中药组与脐针组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.5 3组患者的不良反应情况比较

脐针组在治疗过程当中有2例患者出现轻微晕针的反应;针药结合组有1例患者出现轻微晕针反应,针对晕针患者给予去针后平卧操作,并抬高下肢,少服温开水后,患者均好转,并可继续坚持治疗;中药组并未见明显的不良反应。3组患者的不良反应发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 肝郁脾虚为肥胖发病之本

《黄帝内经》中最早将肥胖之人称为“肥贵人”,曰:“甘肥贵人,则高粱之疾也。”并将其分

表3 3组肝郁脾虚型单纯性肥胖症患者治疗前后中医证候积分比较

Table 3 Comparison of TCM syndrome scores in the three groups of simple obesity patients with liver depression and spleen deficiency syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	时间	中医证候积分/分
中药组	23	治疗前	44.2 ± 6.2
	23	治疗后	23.9 ± 7.6 ^{①②}
脐针组	22	治疗前	42.1 ± 9.6
	22	治疗后	26.7 ± 8.4 ^{①②}
针药组	22	治疗前	44.8 ± 10.1
	22	治疗后	18.5 ± 4.9 ^①

① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与针药组治疗后比较

为“膏人”“脂人”“肉人”,之后详细论述了3型之人别于常人之处。古代医家多认为,肥胖病机不外乎痰湿壅滞、痰瘀互结、气虚湿滞、气滞津停等,实际上随着现代社会生活方式的改变,造成现代人群一系列生理、心理变化,起居休息无常,生活上久坐喜卧懒动,情绪上常难以自控,

可见肝气郁结，“见肝之病，知肝传脾”，日久耗伤“后天之本”脾胃之气。另外，肥胖患者长期饮食摄入过度，偏嗜肥甘厚味，《素问·痹论》云：“饮食自倍，脾胃乃伤”。“脾主运化”功能又受到损害，精微物质过剩且不能完全被运化输布，维持人体正常生命活动所必需的物质，“膏”与“浊”则化生为病理性的膏浊之邪留滞体内；另一方面，如若膏浊长期停聚于体内，肝气疏泄不及导致郁滞，亦会加重膏浊产生，形成恶性循环^[1]。故临床肥胖患者多见形体肥胖、腹部胀闷、体倦乏力、神疲懒言、时有太息、胁肋胀痛、急躁易怒、胸闷气短、腹痛、口黏或口干不欲饮、大便溏结不调等一系列肝郁脾虚症状。基于此，本课题组认为“肝郁脾虚、膏浊留滞”为肥胖发病之根本，故以“膏浊致病”理论为基础、以“健脾调肝化浊”为治则辨证组方的健脾调肝饮治疗肝郁脾虚型单纯性肥胖症。临床研究发现，该法不仅能有效降低体重质量相关指标，还可以有效减轻胰岛素抵抗、改善脂质代谢，取得良好的治疗效果^[5-6]，然而，本法具有治疗疗程较长、对中心性肥胖改善不甚明显等不足。为进一步提高疗效，本课题组通过查阅文献并结合临床实际，研究后发现，以中药联合易医脐针可明显改善中心性肥胖、缓解临床症状、缩短临床治疗周期，为此设计了此临床研究以评价健脾调肝饮联合易医脐针治疗肝郁脾虚型单纯性肥胖症的临床效果。

本研究结果显示：治疗后，3组患者的体质量、BMI、腰围及WHR均明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，且脐针组与针药组在改善腰围与WHR方面更为明显，与同组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)；但治疗后3组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，中药组TG、TC、LDL-C有明显改善($P < 0.05$)，脐针组LDL-C有明显改善($P < 0.05$)，针药组TC、TG、LDL-C、HDL-C均有明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)；但治疗后3组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，3组患者的中医证候积分均有明显改善($P < 0.01$)；且针药组在改善中医证候积分方面明显优于中药组和脐针组，差异有统计学意义($P < 0.01$)，而中药组与脐针组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。3组患者的不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 易医脐针疗法

易医脐针疗法为齐永教授发明的一种以中医基础理论、易医理论、时间理论为指导，以脐内外八卦全息、脐十二地支全息、脐洛书全息为全息形态思维模式，通过五行生克制化调节人体阴阳、脏腑偏颇状态的针刺治疗方式。此种针刺方式打破了“神阙禁针”的千年桎梏，形成了独特的“一穴多治、一穴多针、一穴多效”等特点^[10,12-14]。其中，易经八卦的运用是易医脐针最为鲜明的特色。八卦分为先天八卦和后天八卦两种，有关易医脐针的临床运用中，以后天八卦居多，后天八卦应五脏并将五行生克制化融入治疗当中。其中：离属火，位居南方(12点位)，五脏属心；坤、艮属土，坤位居西南(1-2点位)，五脏属脾，艮位居东北(7-8点位)，六腑属胃；兑、乾属金，兑位居西方(3点位)，五脏属肺，乾位居西北(4-5点位)，六腑属大肠；坎属水，位居北方(6点位)，五脏属肾；震、巽属木，震位居东方(9点位)，五脏属肝，巽位居东南(10-11点位)，六腑属胆。详见图1。

3.3 易医脐针治疗肝郁脾虚型肥胖策略分析

根据肥胖肝郁脾虚证辨证，将疏肝健脾化浊作为其主要的治则。治疗中每个疗程的前3日均选用易医脐针中疏肝的双针用法：“雷风相薄”，选取震、巽以舒肝调气，且震、巽皆属木，利用方位五行补泻，加用离(火)、坤(土)，形成木生火、火生土的相生格局(即“健脾三针”)，最终达到疏肝健脾化浊之功。《素问·经别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”详细描述了饮食物经口而入之后的循行路线，水谷精微、膏浊糟粕皆需肺、脾、肾(膀胱)的输布代谢，故在1个疗程当中后2日运用易医脐针藏象理论选取坤(脾)、兑(肺)、坎(肾、膀胱)，旨在通过调整脾、肺、肾(膀胱)功能使“水精四布、五经并行”，以达消膏化浊之功；另根据河图洛书全息图，兑、坤、坎正对应人体上、中、下三部，对于上肢及胸部、腹部、臀部及下肢肥胖均能直达病所，标本兼治。两针方同用，共奏健脾、调肝、化浊、去膏之功。留针时间55 min取群阴群阳(1、3、5、7、9相加得25为群阳之数，2、4、6、8、10相加得30为群阴)之数之和，阴阳双补；同时5+5又呼应河图中“天五生

土,地十成之”,补土而健脾,一举多得,符合易医脐针治疗中分方归类的原则。

3.4 小结与展望

本研究显示,健脾调肝饮可降低肥胖患者体质量相关指标,改善血脂代谢,但改善中心性肥胖效果不甚理想,而易医脐针可明显改善中心性肥胖,减少腰围及WHR,但对内环境的血脂代谢改善稍有不足。本课题研究结果显示,健脾调肝饮联合易医脐针,两种疗法能够取长补短,同时,联合疗法可以降低体质量相关指标、改善中心性肥胖、调控改善血脂代谢。而易医脐针独特的“一穴多治、一穴多针、一穴多效”针刺方法及显著的疗效又进一步缩短了病程、减少因针刺及惧针带来的痛苦,且脐针较普通针刺对于施针者个人手法要求较低,易于掌握,充分体现了中医“简、便、验、廉”的特色。

综上所述,本研究通过结合传统中医理论及现代针灸方式,针药并用,对肥胖的治疗具有良好的疗效,并可缩短病程,且治疗方式易于推广和复制,可为构建传统中医治疗单纯性肥胖症的体系化研究提供新的思路与方法。

参考文献:

- [1] KOLIAKI C, LIATIS S, KOKKINOS A, et al. Obesity and cardiovascular disease: revisiting an old relationship- Science Direct[J]. Metabolism, 2019, 92: 98-107.
- [2] NO AUTHORS LISTED. IARC identifies eight additional cancer sites linked to overweight and obesity[J]. East Mediterr Health J,

2016, 22(8): 641.

- [3] 中国肥胖问题工作组.中国成人超重和肥胖症预防与控制指南(节录)[J].营养学报, 2004, 26(1): 1-4.
- [4] NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants[J]. Lancet, 2016, 387(10026): 1377-1396.
- [5] 冯博,张鹤鸣,徐学敏,等.健脾调肝饮治疗单纯性肥胖临床研究[J].山东中医药大学学报, 2014, 38(6): 548-550.
- [6] 冯博.健脾调肝化浊法治疗单纯性肥胖症合并糖调节受损的实验研究及临床疗效评价[D].济南:山东医药大学, 2014: 77-85.
- [7] 党海涛.脐针结合艾灸治疗痰湿型中心性肥胖的临床研究[D].成都:成都中医药大学, 2017: 20-25.
- [8] 国际生命科学学会中国办事处中国肥胖问题工作组联合数据汇总分析协作组.中国成人体重指数分类的推荐意见简介[J].中华预防医学杂志, 2001, 35(5): 349-350.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002: 364-366.
- [10] 齐永.脐针疗法、脐全息与脐诊法[J].中国针灸, 2004, 24(10): 732-737.
- [11] 刘喜明,仝小林,王朋倩.试论“膏浊”致病论[J].世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 839-842.
- [12] 齐永.脐针入门[M].北京:人民卫生出版社, 2015: 83.
- [13] 齐永.时间医学、六经辨证与脐针疗法[J].中国针灸, 2005, 25(8): 591-593.
- [14] 齐永.论脐针疗法中的方位补泻[J].中国针灸, 2006, 26(5): 371-373.

【责任编辑:宋威】