



Clinical Observation of Navel Acupuncture Combined with Common Acupuncture in the Treatment of Simple Obesity of Phlegm Dampness Type

Wu Jieyu¹, Shang Deshi^{2,*}

¹Community Health Service Center, Caojing Town, Jinshan District, Shanghai, China

²Internal TCM Department, Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai, China

Email address:

adingbtlr@126.com (Shang Deshi)

*Corresponding author

To cite this article:

Wu Jieyu, Shang Deshi. Clinical Observation of Navel Acupuncture Combined with Common Acupuncture in the Treatment of Simple Obesity of Phlegm Dampness Type. *Asia-Pacific Journal of Chinese Medicine*. Vol. 2, No. 1, 2021, pp. 1-5.

Received: April 6, 2021; Accepted: April 23, 2021; Published: May 14, 2021

Abstract: Objective To observe the clinical effect of common acupuncture therapy combined with navel acupuncture therapy on simple obesity of phlegm dampness type. Methods: The 60 outpatients of simple obesity who met inclusion criteria were randomly divided into two groups, the 30 patients in the control group were treated with common acupuncture therapy, and the other 30 patients in the treatment group were treated with common acupuncture therapy combined with navel acupuncture therapy. Tianshu points, yinlingquan points, zusanli points, sanyinjiao points, fenglong points (both two-sided) and Zhongwan point were choosed in the control group. These points plus Kun location, Qian location, Yin location points were choosed in the treatment group. All the patients were treated 3 times a week for 3 courses with 4 weeks in a course. The weight and waistline were observed after each course and the efficacy was evaluated after 12 weeks. Result: The effective rate was 40% in the control group, and that was 83.3% in the treatment group, there was great significance between two groups ($P < 0.05$). The waistline was significantly lower than before after 8 weeks and 12 weeks in both groups (both $P < 0.05$). The weight was significantly lower than before after 12 weeks in the control group, the waistline was significantly lower than before after 8 weeks and 12 weeks in the treatment group (both $P < 0.05$). The weight and waistline of treatment group patients were both significantly lower than that of control group after 12 weeks (both $P < 0.05$). Conclusion: The therapeutic effects of common acupuncture therapy combined with navel acupuncture therapy on simple obesity of phlegm dampness type in the losing weight and reducing waist circumference were significantly preceded than common acupuncture therapy, common acupuncture therapy combined with navel acupuncture therapy is worthy of clinical promotion in the community health centre.

Keywords: Acupuncture, Navel Acupuncture, Simple Obesity

普通针刺联合脐针治疗痰湿内盛型单纯性肥胖疗效观察

吴婕妤¹, 尚德师^{2,*}

¹中医科, 上海市金山区漕泾镇社区卫生服务中心, 上海, 中国

²中医内科, 上海市第六人民医院金山分院, 上海, 中国

邮箱

adingbtlr@126.com (尚德师)

*通讯作者

摘要: 目的: 观察普通针刺联合脐针治疗痰湿内盛型单纯性肥胖的临床效果。方法: 将符合纳入标准的60例单纯性肥胖患者随机分为对照组(针刺组)和治疗组(针刺加脐针组), 每组30例。对照组针刺穴位为天枢、阴陵泉、足

三里、三阴交、丰隆（均为双侧）、中脘；治疗组加用脐针治疗，选取穴位为：坤位、乾位和艮位，两组治疗时间均为每周3次，4周一疗程，每疗程结束后测量体重和腰围，观察三疗程。12周后进行临床效果评价。结果：对照组有效率40%，治疗组为83.3%，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）；二组在治疗8周、12周腰围均显著低于治疗前，二者之间差异有统计学意义（均 $P<0.05$ ），对照组治疗12周体重显著低于治疗前，治疗组在治疗8周、12周体重均显著低于治疗前（均 $P<0.05$ ）。在治疗12周后，治疗组体重、腰围均显著低于对照组（均 $P<0.05$ ）。结论：普通针刺联合脐针疗法较单纯使用普通针刺法可明显降低单纯性肥胖患者的体重和腰围，值得在社区推广应用。

关键词：针刺，脐针，单纯性肥胖

1. 引言

单纯性肥胖病是指患者摄入的热量大于消耗，从而导致脂肪在体内过多积聚，出现体重超于正常的一类病症，在肥胖症患者中大约占95%[1]。单纯性肥胖可能会引起后续的心脑血管疾病，给患者和社会带来了严重的负担[2]。据不完全统计，全球10.8%成年男性与14.9%成年女性面临肥胖病带来的风险[3]。目前肥胖人群对于控制体重的需求日益增长，中医药治疗单纯性肥胖毒副作用小，效果稳定，已经广泛应用于临床[4]。本文从治疗前后体重、腰围二个指标，来观察普通针刺配合脐针治疗痰湿内盛型单纯性肥胖的临床效果。

2. 方法

2.1. 一般资料

本课题共纳入单纯性肥胖患者60例，均来自于2019年6月至2020年3月上海市金山区漕泾社区卫生服务中心中医科门诊，将患者按照就诊顺序，随机分为治疗组（针刺加脐针组）和对照组（常规针刺组）两组，每组30例。治疗组中女性16人，男性14人；对照组中女性14人，男性16人；上述患者具体资料见表1。

表1两组患者一般资料($\bar{x}\pm s$)。

组别	n	年龄（岁）	身高（cm）	体重（Kg）	BMI	性别	
						男	女
对照组	30	37.10±5.38	164.30±0.09	80.07±8.66	29.60±1.35	16(53.3)	14(46.7)
治疗组	30	34.93±5.77	165.00±0.09	79.9±11.03	29.24±1.32	14(46.7)	16(53.3)
P		0.138	0.800	0.948	0.303	0.606	

由表1可以看出，两组间患者年龄、身高、性别、实验前体重、实验前BMI经比较后，差异统计学上均无意义（ $P>0.05$ ），说明治疗组、对照组患者实验前一般资料具有可比性。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》[5]及《中国成人超重和肥胖症预防控制指南（试用）》[6]的标准而制定：（1）BMI $\geq 26\text{kg}/\text{m}^2$ ；（2）实际测量体重超过标准体重20%以上；（3）男性腰围 $\geq 85\text{cm}$ ，女性 $\geq 80\text{cm}$ 。上述3项标准中符合2项以上，且通过病史、查体及相关生化检查排除继发性肥胖，可诊断为单纯性肥胖。

2.2.2. 中医诊断标准

痰湿内盛型诊断参考第九版《中医内科学》[7]中肥胖病。主证为形体肥胖，身体重着，胸脘痞闷，伴或不伴头晕，肢体困倦，虽口干但不欲饮水，大便粘滞不爽，平素喜食肥甘厚味，懒动嗜卧。舌胖大或淡胖，苔白滑或白腻，脉滑。

2.3. 纳入及排除标准

2.3.1. 纳入标准

（1）符合以上中医、西医诊断标准者；（2）年龄介于15~60岁之间者；（3）3个月内未曾服用过任何减肥药

物；（4）签署知情同意书，能配合临床治疗及观察的患者。

2.3.2. 排除标准

（1）年龄小于15岁或大于60岁者；（2）哺乳期妇女或妊娠妇女；（3）合并患有心脑血管疾病、恶性肿瘤病史及精神障碍的患者；（4）患有引起继发性肥胖的相关器质性疾病者，如甲状腺功能减退、多囊卵巢综合征等疾病；（5）有针刺禁忌症者，包括惧针、极易晕针者、皮肤严重破溃或感染者等；（6）无明确入组意愿或无法配合治疗者。

2.4. 方法

2.4.1. 一般治疗

清淡饮食，严禁各类油炸食品、零食、饮料、夜宵、酒类。根据个人体质，选择适合的有氧运动：跑步、游泳、健身操、跳绳、瑜伽、太极拳等，每次45分钟以上，每周3次以上。

2.4.2. 对照组（常规针刺组）治疗

一般治疗基础上，行普通针刺治疗。操作取穴：天枢、阴陵泉、足三里、三阴交、丰隆（均双侧）、中脘穴。告知患者进食后进行针刺治疗，治疗前予心理疏导，避免出现情绪紧张。让患者处于仰卧位，用75%酒精进行针刺局

部皮肤消毒。选取华佗牌0.3 mm×50.0 mm针灸针快速直刺相应穴位，选取腹部穴位进针时需注意进针深度，一般为1.0~1.5寸，待患者自感针刺穴位出现酸麻重胀的得气感后稍加运针，取平泻平补手法。每隔10分钟行针一次，共行针3次，30分钟后拔针。隔日治疗1次，一周治疗3次，4周一个疗程，共3个疗程。

2.4.3. 治疗组（针刺加脐针组）治疗

对照组治疗基础上，行脐针治疗。每次行普通针刺治疗后，立即行脐针治疗，方法如下：施术者立于患者右侧，面向患者，视患者脐部为后天八卦图，以脐蕊为中心，将脐壁平均分成八个方位，就此方位将左、右、上、下、左上、右上、左下、右下分别按后天八卦定为震、兑、离、坎、巽、坤、艮、乾八个方位，选取坤位、乾位和艮位。针刺穴位常规消毒后，进针前先用探针寻找结节、皱褶、色素沉着处等明显病变反应点，采用0.25mm×25.0mm的毫针沿皮肤呈20°角捻转进针，针尖至皮下筋膜层（手下有阻滞感）为宜，进针深度大约为0.5寸，不宜过度深入，刺至肌层。针刺手法、治疗周期及疗程同对照组。

2.5. 观察指标

2.5.1. 体重

每个患者第一次治疗前（约定为上午8点进食早餐后）测量体重。测量工具为苏宏人体身高体重秤（规格型号RGZ-120）。每疗程结束后，复测体重，共测量4次。

2.5.2. 腰围

每个患者第一次治疗前（约定为上午8点进食早餐后）测量腰围。腰围的测量参考《中国成人超重和肥胖症预防

控制指南(试用)》附录II。每疗程结束后，复测腰围，共测量4次。

2.6. 疗效评价标准

参考《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》[5]，将疗效评价标准拟定为：

显效：体重下降30%以上；有效：体重下降25%~30%；无效：体重下降<25%。

治疗总有效数=显效数+有效数。

2.7. 统计学方法

使用SPSS21.0软件分析数据，并予以统计。以 $\alpha=0.05$ 作为组间比较的检验水准。对于描述性统计量，计量资料用“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)表示（1）计量资料组间比较，运用独立样本t检验分析；（2）计数资料组间比较，运用卡方检验；组间两两比较运用LSD-t法。

3. 结果

3.1. 两组患者治疗前后体重指标比较见表2

由表2可以看出：与对照组相比，治疗组实验后体重下降明显，体重变化有统计学意义（ $P<0.05$ ）。同组间不同时间段体重比较，治疗组二疗程、实验后体重低于实验前，体重变化均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），对照组实验后体重低于实验前，体重变化有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表2 两组患者治疗前后体重指标比较（kg）。

组别	实验前	一疗程后	二疗程后	实验后
对照组	80.067±8.658	78.633±8.873	77.233±9.205	75.200±8.919 ^a
治疗组	79.90±11.028	76.367±11.385	72.600±12.244 ^a	69.233±13.006 ^a
组别	F=5.751, P=0.017			
区组	F=6.050, P=0.001			

注：*组间：与对照组同时时间点相比， $P<0.05$ ；a 组内：与实验前时间点相比， $P<0.05$ ；

3.2. 两组患者治疗前后腰围指标比较见表3

从表3可以看出：治疗组实验后腰围显著低于对照组，腰围变化有统计学意义（ $P<0.05$ ）。同组间不同时间段腰围比较，治疗组、对照组腰围在二疗程、实验后均显著低于治疗前，腰围变化均有显著统计学意义（均 $P<0.05$ ）。

表3 两组患者治疗前后腰围指标比较（cm）。

组别	实验前	一疗程后	二疗程后	实验后
对照组	94.300±5.932	92.000±5.884	90.567±6.112 ^a	89.433±6.027 ^a
治疗组	91.867±5.722	89.400±6.770	87.733±6.357 ^a	85.000±5.186 ^a
组别	F=4.117, P=0.047			
时间	F=161.419, P=0.000			

注：*组间与对照组同时时间点相比， $P<0.05$ ；a 组内与实验前时间点相比， $P<0.05$ ；

3.3. 两组患者治疗前后疗效比较见表4

从表4可以看出，经过12周的治疗，和对照组相比，治疗组体重降低更加明显，有统计学意义（ $P<0.01$ ）。

表4 两组间疗效比较[n (%)]。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	9 (30)	3 (10.0)	18 (60)	12 (40)
治疗组	30	22 (73.3)	3 (10.0)	5 (16.7)	25 (83.3)
Z		Z=12.799			
P		0.002			

4. 讨论

单纯性肥胖又称“原发性肥胖”，是由多种原因导致机体代谢障碍，引起摄入热量大于消耗，剩余的热量形成脂肪，储存体内，引起体质指数超过正常范围的一种临床综合征[8]。统计分析显示[9]，单纯性肥胖症患者生活质量差，高血压、糖尿病、心脑血管意外风险高。在社区患者人群中，肥胖人口数量较多，同时，肥胖人群对于控制体重的需求也在日益增长。因此，对社区肥胖人群进行干预，以降低可能并发的高血压、糖尿病，对于减轻患者危害，减少经济负担，具有重要意义。

现代医学对于单纯性肥胖的治疗主要以运动、饮食、药物及手术治疗为主，但疗效差强人意。研究显示节食不仅会造成个体生理上的营养缺失，更是对其心理需求的严重剥夺，长期节食容易引发神经性贪食症等心理问题[10]。药物治疗如安非他酮、纳曲酮、苯丁胺、托吡酯对心血管事件的影响尚有待研究[11]。手术治疗对于非重度肥胖患者而言绝非第一选择，有一定风险[12]。较为安全有效的运动减肥疗法，患者往往不能长久坚持。

从中医角度来看，肥胖病的病因病机为本虚标实，本虚以阳虚、气虚为主，病变脏腑涉及肺、肝、脾、肾，其中以肝、脾、肾为重；标实以痰、湿为主[13]。中医证型分为痰湿内盛、脾虚湿盛、痰瘀互结、脾肾阳虚、气滞血瘀、湿热蕴结等[14]。其中，无论男性或女性肥胖中医证型均以痰湿内盛型最多[15]。痰湿内盛型肥胖多有痰湿停滞居于腹中，脾胃不得运化所致，或因先天脾胃虚弱，或因后天饮食不节，偏嗜肥腻引起。因此调补脾胃以促进水谷运化，通利肠腑以泄浊是治疗的关键。

针灸作为一种非药物中医疗法，在治疗单纯性肥胖领域有肯定的疗效[16-17]。根据齐氏自创的脐针理论[18]，脐直接连于腹膜，与脾、胃、胰、肝脏、小肠、大肠等中焦、下焦脏腑距离较近，因此，脐与消化系统、中医的“下焦”密切相关。在脐部进行针刺可以有效刺激“大肠、小肠、肝脏、脾、胃”等脏腑，从而可以治疗单纯性肥胖病。我们选取的坤位、艮位、乾位均对应人体消化系统，其中坤位归脾、艮位归胃，针刺坤位、艮位可以健脾运胃，化痰除湿；乾位归大肠，针刺乾位，可以通利肠腑，降浊消脂。

本课题研究结果显示：与治疗前体重相比，对照组患者治疗12周后体重明显降低，治疗组患者治疗8、12周后体重亦明显降低（ P 均 <0.05 ）。二组之间比较，在治疗12周后，与对照组相比，治疗组患者体重明显降低（ $P<0.05$ ）；二组患者与治疗前相比，在治疗8、12周后腰围均明显降低（均 $P<0.05$ ）。二组之间比较，与对照组相比，治疗12周后，治疗组患者腰围明显降低（ $P<0.05$ ）。

在治疗有效率方面，治疗组明显优于对照组（ $P<0.01$ ）。说明普通针刺配合脐针治疗，更能有效治疗单纯性肥胖病。

由于本课题经费有限，未能纳入更多的患者，观察周期也较短，可能对结果有一定的影响，这有待于以后进一步完善。

5. 结论

针刺配合脐针治疗痰湿内盛型单纯性肥胖病疗效明确，操作简便，不需要医疗设备，也不需辅助设施，在社区具有推广使用价值。

基金项目

上海市金山区卫生和健康委员会科研课题（课题编号：JSKT-KTZY-2018-05）。

参考文献

- [1] 张雪,郝亚荣,唐凤娟.单纯性肥胖遗传因素的研究进展[J].职业与健康,2017,33(1):137-140.
- [2] 乔红伟,黄山,于雷,等. 肥胖症现代中医临床研究进展[J].河北中医,2019,41(5):783-787.
- [3] 杜立杰,杜丽坤,周海丽.中医药治疗单纯性肥胖的研究进展[J].中医药信息,2020,37(2):129-131.
- [4] 成雅,李晓屏,徐则林,等.单纯性肥胖症的中医临床研究进展[J].湖南中医杂志,2019,35(7):174-175,185.
- [5] 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):317-319.
- [6] 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.
- [7] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:401.
- [8] Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation [J]. World Health Organ Tech Rep Ser, 2000, 894: 1-253.
- [9] Zhou R, Wang Z, Chen W, Huang C, Liu C, Zhuang L1, Xie X, Hong H2. A prioritization regimen of the acupuncture treatment for simple obesity: Protocol for systematic review and network meta-analysis[M]. Medicine, 01 Oct 2019, 98(43):e17353.

- [10] 刘洋. 节食引发神经性贪食症的心理问题解析[J].西北医学教育,2007,15(4):655-656.
- [11] 黄震华. 新型减肥药物和心血管疾患[J].中国新药与临床杂志,2017,36(6):309-313.
- [12] 杨一帆.我国青少年单纯性肥胖减肥方法研究 [J] .运动,2018,23(11):155-156.
- [13] 马梦姣,马斌. 单纯性肥胖发病机制探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(16):89+91.
- [14] 冯潇潇,马文珠,卢梦晗,王安,傅松福,赵冰骢,韩笑.单纯性肥胖症中医证候分布特点的研究[J].北京中医药大学学报,2013,36(12):857-860.
- [15] 司富国,陈瑞,司季青,司富春.肥胖的中医证型和方药规律分析[J].河南中医,2016,36(11):2032-2035.
- [16] X Fan, M Yu, SP Fu, Y Zhuang, S Lu. Effectiveness of Acupuncture in Treatment of Simple Obesity in Animal Models: A Systematic Review and Meta-Analysis[M]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2019, 1-36.
- [17] 沈翠翠.针灸推拿治疗单纯性肥胖的研究进展[J].广州中医药大学学报,2020,37(2):301-305.
- [18] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法 [J]. 中国针灸,2004,24(10):732-737.

作者简介

吴婕妤（1979.2-），女，学士，住院医师，主要从事中医针灸治疗。

尚德师（1972.11-），男，博士，主任医师，长期从事中医药防治心脑血管工作。