

## 针药并用治疗单纯性肥胖症 60 例疗效观察

孟 红

(天津中医学院 300193)

中图分类号: R289.2 文献标识码: B

文章编号: 1005-1180(2001)02-0031-02

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组病例来源于本院门诊部减肥门诊患者, 门诊检查除外继发性肥胖, 体重超过标准体重 20% (标准体重  $Kg = (\text{身高 cm} - 100) \times 0.9$ )

本组病例 60 例, 男性 7 例, 女性 53 例; 最大年龄 54 岁, 最小 16 岁, 平均年龄 30.8 岁; 病程最长 37 年, 最短 1 年, 平均为 11.5 年; 胃火炽盛 36 例, 脾肾阳虚 18 例, 气阴两虚 7 例。

#### 1.2 观察方法

1.2.1 肥胖指标: 针药前后分别测量患者体重、体围、皮脂厚度, 按 Pauline 等人报道的方法计算出患者的肥胖度(A)、体重指数(W)、体脂百分率等。

1.2.2 生化指标: 让病人进食低蛋白饮食, 限食肉食, 针药前后分别测量患者 BS、TG、TC 等指标, 计算出前后变化。

#### 1.3 治疗方法

1.3.1 中药治疗: 基本处方为制首乌 20 g, 黄芪 10 g, 芒硝 10 g, 桃红各 10 g, 三七 3 g, 香附 6 g, 大黄 20 g, 泻叶 20 g, 决明子 10 g, 荷叶 20 g, 莲子芯 10 g。胃火炽盛型加生石膏 15 g, 栀子 10 g; 心脾气虚加苡仁 10 g, 石菖蒲 10 g, 茯苓皮 10 g; 肝肾阴虚加菟丝子 10 g, 当归 10 g, 青黛 10 g。共研细, 冲服代茶饮, 每日 15 g ~ 30 g, 服用 1 个月。

1.3.2 针刺治疗: 主穴取中脘、天枢、水分、大横、水道、归来、中极、日月、期门、梁丘、阴陵泉。胃火炽盛加至阳、胃俞、大肠俞、曲池; 心脾气虚加心俞、脾俞、气海、丰隆; 肝肾阴虚加肝俞、肾俞、复溜、三阴交。

用 2 ~ 3 寸毫针, 隔日 1 次, 实证以泻法为主, 虚证多用补法, 针刺 1 个月。

1.3.3 耳穴压豆: 主穴为神门、外鼻、肺、脾、肝、大肠、小肠、内分泌、肾上腺。胃火炽盛型加胃、热点; 心脾气虚型加心; 肝肾阴虚型加肾。

#### 2 疗效标准

痊愈: 症状和体征消失, 体脂百分率男性下降 20%, 女性下降 30% 或体重达到标准体重或达到允许超重范围内。显效: 症状和体征基本消失, 体脂百分率下降 5% 或体重下降 2 Kg 以上者。有效: 症状和体征得到改善, 体脂百分率下降 1% 或体重下降 2 Kg 以上者。无效: 症状和体征改变不明显, 体脂百分率下降不足 1% 或体重下降不足 2 Kg 者。

#### 3 生长指标观察方法

样品采集: 患者针药治疗 1 个疗程前后分别在空腹晨 8 时取肘静脉血 3ml。

生化指标测定: BS、TG、TC 测定采用邻甲苯胺法。

#### 4 结果

4.1 针药前后单纯性肥胖患者肥胖指标的变化, 见表 1。

表 1 针药前后 60 例患者肥胖指标的变化

	针灸前(B)	针灸后(C)	B: C
体重(Kg)	73.00 ± 8.34	69.12 ± 6.78	$P < 0.05$
肱三头肌皮脂(mm)	23.23 ± 4.93	20.19 ± 3.24	$P < 0.01$
肩胛角下皮脂(mm)	30.75 ± 5.73	27.41 ± 6.75	$P < 0.01$
腹壁皮脂(mm)	33.72 ± 5.64	27.38 ± 7.81	$P < 0.01$
肥胖度(%)	32.12 ± 9.56	26.48 ± 10.15	$P < 0.05$
体重指数	2350.23 ± 210.34	2350.01 ± 240.37	$P < 0.05$
体脂百分率(%)	32.12 ± 6.54	28.38 ± 5.87	$P < 0.05$

4.2 针药前后患者与正常人血糖和脂质含量的比较, 见表 2。

表 2 针药前后患者与正常人糖脂含量的比较

组别	例数	BS(mg/dl)	TG(mg/dl)	TC(mg/dl)
正常组	30	93.00 ± 21.00	30 ~ 110	176.00 ± 18.00
针灸前	60	110.19 ± 25.38	152.07 ± 80.16	180.57 ± 42.23
针灸后	60	94.00 ± 24.05	124.78 ± 76.54	159.32 ± 40.87

## 5 讨论

本文所见, 针药前后相比, 患者体脂明显减少, 结果表明, 单纯性肥胖患者空腹 BS 回降至正常水平, 说明针药可以使患者糖代谢恢复正常。

本症虽属虚证范畴, 但仍有标实一面, 银枢·经脉》: “盛则泻之, 虚则补之”, 故对于本组病例的治疗当以补肾健脾, 益气壮阳为主, 兼顾化痰利湿, 脾健则运化正常, 肾气足则气化有度, 湿去痰化则肿消肥减, 取穴当首选脾经、肾经的穴位为主以调补二脏之气, 同时, 注意兼调胃和三焦功能。

(收稿日期: 2000-12-11)

# 穴位注射治疗颈性眩晕疗效观察

刘同龙

(河北省泊头市中医院 062150)

中图分类号: R254.9<sup>+</sup> 文献标识码: B

文章编号: 1005-1180(2001)02-0032-01

笔者近年来采用穴位注射疗法治疗颈性眩晕 300 例, 取得了较满意的效果, 现总结如下:

## 1 临床资料

患者 300 例, 其中男性 198 例, 女性 102 例; 年龄最大 58 岁, 最小 27 岁; 病程最长 12 年, 最短 1 个月。随机分为穴位注射组(150 例)和针刺对照组(150 例)。

## 2 治疗方法

### 2.1 穴位注射组

选穴: 风池、天柱、风府。以上诸穴均取双侧。

药物: 当归注射液, 复方丹参注射液, 血塞通注射液, 5% 利多卡因, VitB12 注射液。

操作方法: 患者坐位于床边, 双侧手臂置于床上, 对上述穴位行常规消毒后, 选用 10 ml 1 次性无菌注射器抽取 5% 利多卡因 1 ml, 当归注射液 2 ml, 复方丹参液 2 ml, 血塞通注射液 2 ml, VitB12 注射液 1 ml, 采用快速无痛进针法, 回抽无血后, 缓慢推入药液, 每穴注入 1 ml 左右。每 3 天治疗 1 次, 5 次为 1 疗程。1 疗程后统计疗效。

### 2.2 针刺组

取穴同前, 进针得气后, 留针 30 ~ 60 分钟, 留针期间不捻转。每日 1 次, 14 天为 1 疗程。1 疗程后统计疗效。

## 3 诊断标准:

按照中医内科学眩晕证的诊断标准, 符合眩晕的诊断, 在病因上排除颈椎病以外的其他疾病, 诊断为颈性眩晕者。

## 4 结果:

### 4.1 治疗前两组间均衡性测定

穴位注射组 15 例, 平均年龄 36.43 岁, 中度 135 例, 重度 15 例; 针刺组 150 例, 平均年龄 34.16 岁, 中度 140 例, 重度 10 例。  $X^2 = 2.21, P > 0.05$ 。

两组间均衡性表明: 两组间无显著性差异, 故两组间数据具有可比性。

### 4.2 治疗后两组间疗效比较

穴位注射组有效 145 例, 无效 5 例, 有效率 96.67%; 针刺组有效 120 例, 无效 30 例, 有效率 80%。  $X^2 = 3.96, P < 0.05$ 。

结果表明, 两组间有效率比较有明显差异, 以穴位注射治疗组效果明显。

## 5 体会

颈性眩晕为常见病, 临床上没有特异性有效的治疗方法, 穴位注射疗法在对穴位的机械性刺激的同时, 加上中药的药理作用, 发挥针、药、穴多重作用, 使穴位注射疗法在治疗颈性眩晕时取得了较好疗效。

(收稿日期: 2001-02-01)