

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220108-k0004

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

阴阳调理灸结合五音疗法治疗痰湿质腹型肥胖 42 例*

陈 霞^{1,2}, 周仲瑜^{1,2}✉(¹湖北省中医院针灸科, 武汉 430061; ²湖北中医药大学附属医院针灸科, 武汉 430061)

[关键词] 腹型肥胖, 痰湿质; 阴阳调理灸; 五音疗法

笔者以阴阳调理灸结合五音疗法治疗痰湿质腹型肥胖 42 例, 现报道如下。

1 临床资料

42 例均为 2021 年 7 月 11 日至 2021 年 8 月 19 日就诊于湖北省中医院针灸科阴阳调理灸门诊及肥胖门诊的痰湿质腹型肥胖患者。其中男 12 例, 女 30 例; 年龄 20~55 岁, 平均 (35 ± 5) 岁; 病程 6 个月~12 年, 平均 (6.4 ± 3.8) 年。患者均符合《肥胖人群综合健康管理指南》^[1] 中腹型肥胖诊断标准, 男性腰围 ≥ 85 cm, 女性腰围 ≥ 80 cm; 符合《中医体质分类与判定》^[2] 中痰湿质标准。排除有内分泌疾病(如多囊卵巢综合征、库欣综合征、甲状腺功能减退症等)者; 高血压未得到控制[收缩压 ≥ 160 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 舒张压 ≥ 100 mm Hg]者; 合并糖尿病, 或心、肝、肾和造血系统等严重疾病及精神病患者; 妊娠期、哺乳期、更年期妇女; 计划 12 周内怀孕的妇女。

2 治疗方法

根据痰湿质腹型肥胖病特点, 于初伏(7 月 11 日至 7 月 20 日)、中伏(7 月 21 日至 7 月 30 日)、闰中伏(7 月 31 日至 8 月 9 日)、末伏(8 月 10 日至 8 月 19 日)分别进行 4 次阴阳调理灸和五音疗法治疗。操作时间为 8:00~15:00。

2.1 阴阳调理灸

采用阴阳调理灸中的温中祛湿灸进行治疗。施灸部位: 以中脘为中心, 半径 8~10 cm 的圆形范围内。操作: 患者取仰卧位。①铺设姜末: 于施灸部位平铺阴阳调理灸治疗巾, 将阴阳调理灸模具放置其上。在模具内部均匀铺厚 2~3 cm、温度 37~39 °C 的新鲜姜末, 待姜末压制均匀无空隙后取下模具。②铺设艾绒:

在姜末上均匀铺 25~30 g 艾绒, 在治疗巾底部放置温度计。③施灸: 点燃艾绒, 观察温度计, 待温度达到 40 °C 时开始计时, 逐量添加艾绒, 维持施灸体表温度 40~44 °C (以患者舒适为度, 见图 1), 施灸时间为 40 min。④清洁灸处: 灸毕, 将治疗巾连同姜末及艾绒一同移除, 擦净皮肤。⑤灸毕护理: 施术完成后, 观察患者及施灸部位有无异常。



图 1 痰湿质腹型肥胖患者接受阴阳调理灸治疗

2.2 五音疗法

痰湿质者以形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等为主要特征, 对应主要脏器为脾脏, 对应宫音, 选取《十面埋伏》《梅花三弄》《洞天春晓》《阳春》等宫调式音乐, 每次播放 40 min。五音疗法与阴阳调理灸治疗同步进行。

3 疗效观察

3.1 观察指标

所有指标均于治疗前、治疗后、治疗结束后 1 个月随访进行评估。

(1) 肥胖相关指标: 采用 Inbody770 人体成分分析仪[拜斯倍斯医疗器械贸易(上海)有限公司]检测腰围、体质量、体质量指数(BMI)、体脂百分比。

(2) 痰湿质体质积分: 参考《中医体质分类与判定》^[2], 回答平和质(8 题)、气虚质(8 题)、阳虚质(7 题)、阴虚质(8 题)、痰湿质(8 题)、湿热质

*湖北省卫生健康委员会重点项目: ZY2021Z004; 国家中医药管理局“中医药古籍文献和特色技术传承专项”项目: GZY-KJS-2020-078; 湖北省第二届医学领军人才工程培养对象暨湖北名医工作室项目: 鄂卫通〔2019〕47 号

✉通信作者: 周仲瑜, 教授、主任医师。E-mail: 2209447940@qq.com

(7 题)、血瘀质(7 题)、气郁质(7 题)、特禀质(7 题)全部问题,每个问题计 0~5 分,各个问题评分相加为原始分,转化分=[(原始分-条目数)÷(条目数×4)]×100。痰湿质为痰湿质转化分≥40 分;平和质为平和质转化分≥60 分,且其他 8 种体质转化分均<30 分。

(3) 简易心理状况评定量表(10-item Kessler psychological distress scale, K10)评分^[3-4]:共有 10 个条目,每个条目赋予 1~5 分,各条目分数相加为总分。分为 4 个等级,10~19 分(1 级,患心理疾患的危险性低),20~24 分(2 级,患心理疾患的危险性较低),25~29 分(3 级,患心理疾患的危险性较高),30~50 分(4 级,患心理疾患的危险性高)。

(4) 体重对生活质量冲击量表-简明版(impact of weight on quality of life, IWQOL-Lite)评分^[5]:共 31 题(身体功能 11 题、自尊 7 题、性生活 4 题、公众压力 5 题、工作 4 题),采用 Likert 5 点计分法,分为“一直这样 5 分”“经常这样 4 分”“有时这样 3 分”“很少这样 2 分”“从未这样 1 分”,评分越高表示生活品质越差,总分范围为 31~105 分。

3.2 安全性评价

记录患者在治疗期间出现的烫伤、水泡、晕灸等不良反应,并予以对症处理。

3.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后肥胖相关指标比较

患者治疗后及随访时腰围、体质量、BMI、体脂百分比均较治疗前降低($P < 0.05$),见表 1。

表 1 痰湿质腹型肥胖患者治疗前后肥胖相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗后	随访
腰围/cm	42	93.47 ± 6.70	85.04 ± 7.44 ¹⁾	85.25 ± 9.58 ¹⁾
体质量/kg	42	74.93 ± 9.44	68.96 ± 10.04 ¹⁾	69.40 ± 9.76 ¹⁾
BMI/kg·m ⁻²	42	27.40 ± 1.62	25.20 ± 2.10 ¹⁾	25.37 ± 2.01 ¹⁾
体脂百分比/%	42	32.32 ± 4.03	28.88 ± 4.21 ¹⁾	29.44 ± 3.90 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 患者治疗前后痰湿质体质积分、K10 评分、IWQOL-Lite 评分比较

患者治疗后及随访时痰湿质体质积分、K10 评分、IWQOL-Lite 评分较治疗前降低($P < 0.05$),见

表 2。

表 2 痰湿质腹型肥胖患者治疗前后痰湿质体质积分、K10 评分、IWQOL-Lite 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗后	随访
痰湿质体质积分	42	65.63 ± 5.23	32.62 ± 6.54 ¹⁾	34.38 ± 7.56 ¹⁾
K10 评分	42	27.25 ± 4.65	21.56 ± 5.23 ¹⁾	20.86 ± 5.02 ¹⁾
IWQOL-Lite 评分	42	57.25 ± 10.88	46.16 ± 11.20 ¹⁾	47.58 ± 10.46 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 安全性评价

治疗期间无不良事件发生,无患者退出。

4 体会

中医认为肥胖属于“痰证”“水肿”等范畴,内因为先天禀赋不足,外因为过食肥甘,脾虚湿阻,阴阳失调,肥胖病多属本虚标实。历代医家皆认为痰浊是肥胖的重要病理因素,痰湿质是超重和肥胖的主要体质影响因素^[6-7],从体质入手干预腹型肥胖,是防治肥胖并发症、确保疗效的重要环节。

基于腹型肥胖的病因病机、体质特点,采用阴阳调理灸中的温中祛湿灸结合五音疗法治疗本病,通过调和阴阳、平衡脏腑功能来恢复患者身心健康。阴阳调理灸是以“阴阳学说”为指导,针对患者体质偏颇状态和病证,选取相应的部位施隔姜铺灸,达到温阳通络、培元固本、调和阴阳之功的新型艾灸技术。本病患者多阳虚阴盛,在三伏天采用阴阳调理灸中的温中祛湿灸治疗,可增强灸法温补和温通的功效。通过重灸中脘及其周边任脉、脾经、胃经穴位,可达到温中、和胃、祛湿的功效,从而调和阴阳。五音内应于五脏,五音调节五脏自古有之^[8]。情志失调,过思、过怒等不良的情志状态,是促使肥胖病形成的重要因素。聆听音乐,通过产生的精神意识活动来调节各个脏腑的功能,即“五音内动五脏”。宫音属土,可入脾,具有土的特性,可补气健脾、温中祛寒、条达升降。

当前治疗肥胖的中医药疗法包括中药、电针、穴位埋线、穴位贴敷等^[9]。电针和穴位埋线疗法对肥胖病有确切疗效^[10-12]。与电针和穴位埋线疗法相比,灸法具有无创、无痛、患者接受度高、舒适度更好等特点。针对痰湿质腹型肥胖本虚标实的体质特点,采用阴阳调理灸中的温中祛湿灸来改善患者痰湿体质,逆转肥胖状态。本研究在三伏天采用阴阳调理灸结合五音疗法治疗痰湿质腹型肥胖,取得了较好的治疗效果,42 例患者腰围、体质量、BMI、体脂百分比均有不同程度的下降,此外,患者的痰湿偏颇体质也得到

了调理,心理状况、生活质量较治疗前改善。本研究的不足之处包括缺乏机制研究、未开展阳性对照、样本量不足等,下一步可开展大样本随机对照试验为临床与理论研究提供依据。

参考文献

- [1] Garvey WT, Mechanick JL, Brett EM, et al. American association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity[J]. Endocr Pract, 2016, 22(Suppl 3): 1-203.
- [2] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 中华养生保健, 2009(9): 38-39.
- [3] Andrews G, Slade T. Interpreting scores on the Kessler psychological distress scale (K10)[J]. Aust N Z J Public Health, 2001, 25(6): 494-497.
- [4] 周成超, 楚洁, 王婷, 等. 简易心理状况评定量表 Kessler10 中文版的信度和效度评价[J]. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(6): 627-629.
- [5] Brazier JE, Kolotkin RL, Crosby RD, et al. Estimating a

preference-based single index for the impact of weight on quality of life-lite (IWQOL-Lite) instrument from the SF-6D[J]. Value Health, 2004, 7(4): 490-498.

- [6] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 86-289.
- [7] 张璐璐, 苏晓鹏, 朱玲慧, 等. 肥胖与中医体质相关研究进展[J/OL]. 世界中医药. [2021-12-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20211112.0905.002.html>.
- [8] 曹蓓, 王许无. 从《内经》理论谈音乐疗法的优势[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(4): 9-10.
- [9] 林潼, 刘敏. 中医药治疗单纯性肥胖的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6): 1036-1040.
- [10] Chen X, Huang W, Wei D, et al. Effect of acupoint catgut embedding for middle-aged obesity: a multicentre, randomised, sham-controlled trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2022, 2022: 4780019.
- [11] 王佳捷, 黄伟, 韦丹, 等. 电针、埋线对单纯性肥胖患者血清瘦素、胰岛素影响的对比研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(1): 57-61.
- [12] 万红, 燕树勋, 闫绍, 等. 穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 137-142.

(收稿日期: 2022-01-08, 网络首发日期: 2022-08-04, 编辑: 陈秀云)

(上接第 1244 页)

- [8] 王颖, 许丽, 吴海洋, 等. 针刺结合中药对卒中相关性肺炎大鼠干预效应的实验研究[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(4): 25-28.
- [9] 朱继民, 闫国立. 医学统计分析方法[M]. 2 版. 合肥: 中国科学技术大学出版社, 2020: 31.
- [10] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [11] 咳嗽的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T 001. 1-94)[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(6): 129.
- [12] 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: 39-45.
- [13] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 11.
- [14] 卫生部办公厅关于印发《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)》的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2011(2): 59-61.
- [15] 饶明俐. 《中国脑血管病防治指南》摘要(二)[J]. 中风与神经疾病杂志, 2005, 22(6): 484-487.
- [16] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 234-235.
- [17] 国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位: GB/T 12346-2006[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 24, 33.
- [18] 何荣香, 俞丹, 何英, 等. CPIS 评分联合 CURB-65 评分系统在

医院获得性肺炎评价中的作用及价值研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(2): 300-304.

- [19] 《抗菌药物临床应用指导原则》修订工作组. 抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [20] 宋苹, 张溪, 姚怀国. 卒中相关性肺炎的中医症状及证型特征[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(9): 1557-1560.
- [21] 米淑婷, 曾炜美, 王舫泽, 等. 针灸治疗脑卒中相关肺炎选穴规律[J]. 中国针灸, 2022, 42(6): 712-716.
- [22] 张溪, 张伟, 孙燕, 等. 岭南甄氏益气清热通腑法联合针刺治疗卒中相关性肺炎的临床疗效[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(5): 818-821.
- [23] 高巍, 黄裕新, 陈洪, 等. 电针对胃经-脑肠肽-免疫网络的调控机制[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(3): 279-283.
- [24] 陈素辉, 孙华, 徐虹, 等. 针刺百会和足三里穴对脑缺血再灌注损伤大鼠双侧脑组织白细胞介素-6 表达的影响[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(1): 42-45, 73.
- [25] Nam KW, Kim TJ, Lee JS, et al. High neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts stroke-associated pneumonia[J]. Stroke, 2018, 49(8): 1886-1892.
- [26] 王刚, 吴剑锋. 中性粒细胞与淋巴细胞计数比值、C 反应蛋白和降钙素原在重症肺部感染患者中的早期诊断及预后评估价值[J]. 东南国防医药, 2021, 23(6): 596-599.
- [27] 刘秋红, 张杰文, 杨景瑞. 老年卒中相关性肺炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群及血清炎症因子变化的临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(8): 34-35.

(收稿日期: 2022-02-08, 网络首发日期: 2022-08-05, 编辑: 陈秀云)