

穴位埋线治疗不同证型单纯性肥胖疗效观察

杨理权

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 分析穴位埋线治疗不同证型单纯性肥胖疗效。方法 挑选 2017 年 11 月-2018 年 11 月来我院接受治疗的 180 例单纯性肥胖患者,依据证型差异分成脾虚湿盛组、脾胃燥热组、气滞痰凝组、脾肾阳虚组,各组 45 例。分析穴位埋线治疗效果。结果 经治疗,所有患者的体重与 BMI 指数都有一定转变,脾虚湿盛组疗效远好于其它组别 ($P < 0.05$)。结论 应用穴位埋线治疗不同证型单纯性肥胖,可以取得良好疗效,值得推广应用。

〔关键词〕单纯性肥胖;穴位埋线;疗效

〔中图分类号〕R246.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-008-02

单纯性肥胖指机体中有过多脂肪堆积,或非正常分布,没有突出病因可考究,主要症状为肥胖,且有代谢异常的疾病^[1]。穴位埋线是治疗单纯性肥胖的常见方法,此方法安全可靠,操作简单。本文探讨穴位埋线用于不同证型单纯性肥胖治疗的疗效,研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选 2017 年 11 月-2018 年 11 月来我院接受治疗的 180 例单纯性肥胖患者,依据证型差异分成脾虚湿盛组、脾胃燥热组、气滞痰凝组、脾肾阳虚组,各组 45 例。脾虚湿盛组男 28 例,女性 17 例,年龄 15-62 岁,平均 (29.4 ± 2.3) 岁;病程 1-14 年,平均 (4.1 ± 1.5) 年;肥胖度等级 I 级 9 例,II 级 12 例,III 级 24 例。脾胃燥热组男 21 例,女 24 例,年龄 14-60 岁,平均 (26.5 ± 3.8) 岁;病程 2-16 年,平均 (4.7 ± 1.6) 年;肥胖度等级 I 级 10 例,II 级 14 例,III 级 21 例。气滞痰凝组男 20 例,女 25 例,年龄 12-65 岁,平均 (33.5 ± 2.9) 岁;病程 1-17 年,平均 (4.5 ± 1.8) 年;肥胖度等级 I 级 7 例,II 级 13 例,III 级 25 例。脾肾阳虚组男 24 例,女 21 例,年龄 13-63 岁,平均 (32.5 ± 2.8) 岁;病程 1-15 年,平均 (4.2 ± 1.4) 年;肥胖度等级 I 级 8 例,II 级 15 例,III 级 22 例。三组性别、年龄、病程等一般资料,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者都实施穴位埋线治疗,治疗穴位包括:三阴交、阿是穴、曲池、丰隆、支沟、梁丘、梁门、带脉、大横、中脘和气海。

脾虚湿盛型组,增加脾俞穴;脾胃燥热组增加足三里穴;气滞痰凝组添加肝俞与足三里穴;脾肾阳虚组增添关元、脾俞及肾俞穴;如果患者出现便秘,添加天枢、腹结、上巨虚与足三里穴。

使用医用胶原蛋白线或羊肠线段并准备好一次性埋线针 7 号 8 号 9 号,治疗前对穴位消毒,把具有吸收性的外科缝线穿插置一次性使用埋线针针管内,穿刺至规定深度,选择穴位皮下组织或肌层进行埋线,拔出针后要压紧穿刺点,每隔 15 天进行 1 次治疗,持续治疗 1 个疗程,即 6 次。

1.3 观察指标

观察治疗前后体重与 BMI 指数变化,对比治疗效果。分三个等级评定疗效,经治疗,体重降低幅度超过 5kg 或脂肪百分率降低幅度超过 5%,症状基本消退,定为显效;经治疗,体重降低幅度超过 3kg 或脂肪百分率减少超过 1%,症状有所缓解,定为有效;经治疗,没有达到以上标准,定为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率^[2]。

1.4 统计学方法

此次研究数据应用 SPSS19.0 软件处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量数据, t 检验。计数资料两组构成比和等级资料比较,以频数 (f)、构成比 (P) 与平均秩次 (R) 表示,采用 Mann-Whitney U 检验。 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比四组体重和 BMI 指数变化

经治疗,所有患者的体重与 BMI 指数都有一定转变,脾虚湿盛型改善状况优于其它组别 ($P < 0.05$)。如下表 1。

表 1: 四组体重与 BMI 指数变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 体重 | | BMI | |
|-------|----|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 脾虚湿盛组 | 45 | 86.11 ± 11.09 | 79.87 ± 8.62 | 31.18 ± 3.72 | 27.24 ± 2.26 |
| 脾胃燥热组 | 45 | 87.32 ± 9.95 | 79.92 ± 9.16 | 32.03 ± 3.95 | 27.36 ± 2.74 |
| 气滞痰凝组 | 45 | 86.43 ± 10.29 | 80.52 ± 8.73 | 31.24 ± 3.81 | 28.49 ± 2.51 |
| 脾肾阳虚组 | 45 | 86.98 ± 9.05 | 80.67 ± 9.42 | 31.97 ± 4.45 | 30.28 ± 2.69 |

2.2 疗效

脾虚湿盛组疗效远好于其它组别 ($P < 0.05$)。如表 2。

3 讨论

肥胖除了导致堆积脂肪,身形走样外,还会引发高血脂、高血压、冠心病、脂肪肝等疾病,肥胖还会诱发长痤疮,出现疲劳综合征、便秘、失眠、月经失调。

中医穴位埋线疗法是一种新兴的穴位刺激疗法,是以中

作者简介:杨理权(1985 年 12 月 13-)云南祥云,汉族,本科,主要从事中医针灸推拿。

表 2: 四组治疗效果分析 (f, P)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%) |
|-------|----|----|----|----|----------|
| 脾虚湿盛组 | 45 | 31 | 12 | 2 | 95.56 |
| 脾胃燥热组 | 45 | 27 | 13 | 5 | 88.89 |
| 气滞痰凝组 | 45 | 21 | 18 | 6 | 86.67 |
| 脾肾阳虚组 | 45 | 23 | 15 | 7 | 84.44 |

医理论为基础,以针灸学,经络学说为指导理论与现代物理医学相结合的产物,埋线是针灸的延伸和发展,是改良式针灸,针灸疗法+埋藏疗法+无菌操作=中医穴位埋线疗法,埋线就是利用(医用胶原蛋白线或羊肠线)进入穴道内,在人体内软化、分解、液化和吸收,通过线体对穴位产生持续有效的刺激,产生的“物理刺激效应”和“化学刺激效应”将其刺激信息和能量,经经络传入体内,一方面改善糖类代谢、脂肪代谢,增强自身内分泌系统的功能;抑制下丘脑摄食中枢,抑制了患者亢进的食欲,同时也抑制了患者亢进的胃肠消化吸收,从而减少能量的摄入,调节内分泌及植物神经紊乱,促进脂肪分解代谢,增加消耗而达到平衡。

另一方面它可以刺激患者迟钝的自主神经(交感神经),使其功能活跃,增加能量消耗,促进体内脂肪分解,所以穴位埋线减掉的是人体的脂肪而不是水分。

穴位埋线减肥根据患者的个体差异,不同的症状,不同的肥胖机制,进行合理有效的辨证选穴,在相应的穴位埋入(

医用胶原蛋白线),起到“长效针感”、达到“健脾益气、疏通经络、温中散寒、调和阴阳气血”的作用,从而调整了患者的植物神经和内分泌功能。以此刺激机体各脏器器官,促进血液循环,增加机体代谢能量,减少机体能量吸收,从而降低脂肪堆积,最终实现减肥的目的。本次试验中,分析实验结果发现应用穴位治疗单纯性肥胖患者后,患者的体重与 BMI 指数都得到有效改善,脾虚湿盛组治疗效果显著比其他组别要优(P < 0.05)。

综上所述,治疗不同证型单纯性肥胖,穴位埋线治疗效果良好,安全可靠,操作简单,是目前世界上公认的绿色治疗方法,它在治疗疾病的整个过程中,对人体以及周围环境无任何不良影响,符合国际公认的减肥方案,具备(不腹泻,不厌食,不乏力)等特点,因此在众多减肥疗法中,埋线减肥受到了青睐。有着极高的应用价值,值得大力推广应用。

[参考文献]

[1] 代占科. 探讨中医穴位埋线治疗单纯性肥胖 60 例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(96):128.
 [2] 陈芙梅. 穴位埋线治疗不同证型单纯性肥胖的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(24):18-19.
 [3] 段云庆, 陈进, 陈黎等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖 25 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(02):66-67.
 [4] 姚如婕, 谢雪榕. 不同穴位埋线周期治疗单纯性肥胖的临床疗效观察 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2017, 22(01):59-61.

(上接第 6 页)

2 结果

2.1 患者术后恢复速度评估结果

如表 1 所示,在胃肠功能恢复时间、住院时间与下床活动时间方面,观察组各时间显著少于对照组,两组数据对比有统计学意义(p < 0.05)。

表 1: 患者术后恢复速度评估结果 (x̄ ± s)

| 分组 | 胃肠功能恢复时间 (h) | 下床活动时间 (h) | 住院时间 (d) |
|-----|--------------|--------------|-----------|
| 观察组 | 28.59 ± 5.72 | 32.87 ± 3.29 | 6.7 ± 1.1 |
| 对照组 | 74.28 ± 7.63 | 39.08 ± 3.58 | 9.5 ± 1.8 |

注: 两组对比, p < 0.05

2.2 患者疼痛程度评估结果

见表 2,在疼痛程度评估上,观察组评级显著低于对照组,两组数据对比有统计学意义(p < 0.05)。

表 2: 患者疼痛程度评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 1 级 | 2 级 | 3 级 |
|-----|----|------------|------------|------------|
| 观察组 | 30 | 14 (46.67) | 15 (50.00) | 1 (3.33) |
| 对照组 | 30 | 7 (23.33) | 12 (40.00) | 11 (27.50) |

(上接第 7 页)

龋坏牙齿组织存在的炎症酸性物质发生更好的中和反应,从而对牙髓起到一定的保护作用。在微创祛腐技术治疗中,整体的治疗感受更好,创伤低,手术快速,治疗优势相对突出。在治疗总有效率上,观察组为 90%,明显多于对照组 65%,两组数据对比有统计学意义(p < 0.05);在治疗过程的牙齿疼痛程度上,观察组显著低于对照组,两组数据对比有统计学意义(p < 0.05)。可以有效发现,观察组运用微创祛腐技术治疗发挥效果相对更稳定,更优质,患者感受更好。

综上所述,龋齿采用微创祛腐技术治疗可以有效的提升

注: 两组对比, p < 0.05

3 讨论

子宫肌瘤患者围术期运用针对性护理的理念主要是围绕患者的个人情况而定,要做好患者综合情况评估,提升护理工作的有效性。要充分的意识到针对性护理并不是笼统一刀切的护理方案,而是建立在对每个患者个体情况与诉求基础上而来。要考虑患者治疗恢复所需,同时也需要考虑实际科室条件,保证方案落实的有效性。

综上所述,子宫肌瘤围术期护理中采用针对性护理可以有有效的改善疼痛问题,提升患者舒适度,加快胃肠功能恢复速度,促使患者术后更好的恢复。

[参考文献]

[1] 方晓荣, 毛竹香. 针对性护理在子宫肌瘤围术期的应用效果 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(27):3663-3665.
 [2] 陈红霞. 针对性护理干预在子宫肌瘤围术期的应用效果 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(20):169, 172.
 [3] 高岩. 针对性护理干预在子宫肌瘤围术期的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):139-140.

治疗疗效,患者疼痛改善情况更为理想,治疗整体效果更好。

[参考文献]

[1] 杨孟云, 张超. 微创祛腐技术治疗龋齿的疗效评价分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(8):1082-1083.
 [2] 周蕾, 王传江. 臭氧气体配合钬激光微创祛腐技术治疗龋齿的临床疗效 [J]. 中国医师杂志, 2018, 20(8):1213-1215.
 [3] 刘芳. 微创祛腐技术治疗龋齿的效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):146-147.DOI:10.7619/jcmp.201711048.
 [4] 黄朝阳, 林永杰. 微创无痛钬激光祛腐技术在龋齿治疗中的应用效果分析 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(19):2475-2477.