

引用:白桦,安军明.埋线减肥临床操作因素的研究进展[J].湖南中医杂志,2021,37(3):181-183.

埋线减肥临床操作因素的研究进展

白桦,安军明

(西安市中医医院,陕西 西安,710021)

[关键词] 单纯性肥胖;穴位埋线;综述;学术性

[中图分类号] R246.9 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.061

随着经济的发展和人民生活水平的提高,肥胖症的发病率也呈现不断上升的趋势,且日益受到人们的重视。肥胖不仅影响形体、美观,更增加了心脑血管疾病、糖尿病、高脂血症、不孕症及肿瘤等疾病的发病率,严重影响人类身心健康,降低机体抵抗力,增加病死率^[1-2]。肥胖症的治疗方法很多,较常用的是药物疗法,但疗效差、毒副作用多。而穴位埋线疗法因省时、有效、经济、方法简单、无毒副作用等优点越来越被患者所接受。穴位埋线是在传统针灸手法的基础上,在“深纳而久留之,以治顽疾”的理论指导下,将中西医结合起来^[3],通过羊肠线对穴位产生持久而柔和的生物、物理和化学刺激,使刺激信息和能量通过经络传入体内,以达到“疏其血气,令其调达”的目的。在整个操作过程中,融合了针刺疗法、刺血疗法、穴位封闭疗法、组织疗法、割治疗法,同时也包含了埋针效应及后作用效应,将多种方法和效应集于一体,形成了埋线这个独特的复合性治疗方法。其能延长治疗的间隔时间,减少治疗频率,降低患者医疗成本^[4],具有经济实惠、患者依从性高等优点。本文通过阅读近 10 年穴位埋线治疗单纯性肥胖的文献,从取穴规律、治疗时效性、埋线粗细长短、埋线深度、线体材料等方面进行总结,以期为临床治疗及开展相关研究提供参考,现将其研究进展综述如下。

1 取穴规律

纵观近 10 年的文献,穴位埋线治疗单纯性肥胖的选穴规律可总结为如下几个方面^[5-8]。1) 常用主穴为天枢、中脘、丰隆、气海、足三里、大横、关元等。2) 选穴部位多在胸腹部及背部。如谷婷等^[9]采用薄氏腹针穴位取穴埋线,主穴取滑肉门(双)、外陵(双)、大横(双)、中脘、下脘、气海、关元,配穴取腹部脂肪结节处。其对减小腹型肥胖患者腰臀围疗效明显。赵明华等^[10]采用脐周 9 穴埋线治疗单纯性肥胖,取穴:中脘、下脘、天枢、大横、太乙、关元,总有效率达 93.33%。同时还能改善患者肥胖指标及血脂指标。3) 选穴归经多以胃经、任脉、脾经、膀胱经、大肠经、胆经为主。如

赵倩等^[11]选取中脘、气海、关元、大横(双)、梁门(双)、天枢(双)、丰隆(双)、足三里(双)等穴对脾虚湿阻型单纯性肥胖患者有很好的疗效。陈泽莉等^[12]选取胃肠经穴位埋线治疗单纯性肥胖症,总有效率为 95%。4) 特定穴使用广泛,以募穴、背俞穴、八会穴、下合穴、络穴为多。如张妍等^[13]埋线治疗糖调节受损伴腹型肥胖患者,主穴为脾俞、胰俞、肝俞、肾俞穴,配以足三里、丰隆、三阴交、阳陵泉、气海、关元等穴,可调节糖代谢及胰岛功能,同时还能减轻腹型肥胖。任媛媛^[14]认为,肥胖病是内脏功能失调的外在反映,着重调理脏腑功能,选择背俞为主穴:脾俞、胃俞、胃管下俞、大肠俞、小肠俞、三焦俞等,总有效率达 90%。

2 治疗时效性

治疗周期即 2 次治疗的时间间隔,时效性即为治疗时间及治疗效果之间的相关性。周清辰等^[15]对近些年穴位埋线治疗单纯性肥胖症的文献分析发现:各文献所用的时间间隔缺乏统一性,有的没有具体规律,有的选用固定的治疗周期(治疗周期为 14 d 或 15 d 最多,7 d 次之,10 d 较少,少数为 20 d 及以上)。但因为各文献之间埋线工具、埋线方法、所埋线体等各有不同,难以比较不同治疗周期之间的优劣。姚如婕等^[16]将研究对象分为 7 d 组、14 d 组和 21 d 组,均以 42 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。结果:总有效率 7 d 组为 85.00%,14 d 组为 90.00%,21 d 组为 55.00%;不良反应出现率 7 d 组为 50.00%,14 d 组为 15.00%,21 d 组为 10.00%,得出最佳周期是 14 d。聂红彤等^[17]通过实验提出埋于人体肌肉丰厚部位穴位的可吸收线对穴位的刺激量可保持 2 周左右。治疗周期过长会造成穴位刺激的空缺,以至于治疗连续性中断,会降低治疗效果;治疗周期过短则会产生过量的刺激,可能引发疼痛与硬结。可见周期不可过长或过短。关于穴位埋线的时效性,金慧芳等^[18]在杨福霞^[19]之后亦做了相关研究,其对腹型肥胖患者进行 4 次埋线治疗,发现随着治疗时间的延长,男女腹型肥胖患者的腰围、腰臀比、体质量指数均逐渐减小,临床整体疗效均逐渐

第一作者:白桦,女,医师,研究方向:针灸临床研究

通讯作者:安军明,男,主任医师,研究方向:针灸临床研究,E-mail:an_71@163.com

变好,提出穴位埋线治疗腹型肥胖的疗效与治疗时间呈正相关的观点。可见从短期来看,随着治疗时间的延长或者治疗次数的增加,患者的疗效也在提高。

3 埋线粗细长短

关于所埋线体粗细长短方面,大多医者并无明确描述,仅有少数人对于线体粗细长短进行研究和探讨。谢长才等^[20]用1 cm和3 cm不同长度的羊肠线治疗单纯性肥胖,3 cm羊肠线在疗效上比1 cm的羊肠线略高,但差异无统计学意义,故羊肠线的长短不是起效的关键,且从临床安全角度来考虑,羊肠线过长可能会引发过敏或形成皮下结节等不良反应。周清辰等^[15]也提出了类似的观点,认为所埋羊肠线的型号和长度不是决定减肥疗效的关键因素。李思婷等^[21]用2-0、4-0两种规格的铬制羊肠线进行埋线减肥,发现2-0号线埋线穴位局部红外热像及散斑血流值均较4-0号线高,提示使用2-0号羊肠线时机体的消耗比使用4-0号羊肠线大,疗效更好。由上可见埋线的长短不是起效的关键,而埋线的粗细可能影响疗效。

4 埋线深度

在埋线操作方面大多数研究者仅简单地描述将线埋入穴位,并未提到所埋深度及层次,仅有少数医者提到了这一因素。如蒙杏泽等^[22]、王丽丽等^[23]在操作时皆提到将针快速刺入穴位深达肌层,将线植入穴位的肌肉层后出针。而杨硕等^[24]在不同层次埋线方面做了较深入的研究,结果表明脂肪层组、肌肉层组以及脂肪与肌肉层交替埋线组对患者体质量、体质量指数、腰围、臀围方面均有较好的疗效,但脂肪层组疗效最佳。李思婷等^[21]则将羊肠线分别埋置在同一穴位的脂肪层、肌肉层,发现肌肉层穴位埋线组在埋线前后的体质量指数变化值及腰围、臀围变化值较脂肪层组高。林静瑜等^[25]亦认为线体埋置在肌肉层的消耗比脂肪层更强,组织能量代谢更活跃,热量消耗更大。可见埋线于不同深度或层次,疗效不一,但目前研究观点各异,还需要更多的大数据实验得出确切结论。

5 线体及材料

在早期的研究中,临床医师将传统的医用羊肠线浸泡在配制好的中药中制成药线。如任晓艳^[26]将药线改进为4种型号:1号为清热开窍线体,2号为活血化瘀线体,3号为补气补血线体,4号为滋阴补肾线体,临床可根据辨证需要灵活选用,弥补了普通羊肠线作用单一的缺陷。庞爱军等^[27]也认为浸泡肠线的药剂可根据不同的证型来调整,更有针对性,所以药线比单纯埋入羊肠线有更好的治疗效果。近几年,一种新型的生物埋线材料聚乙丙交酯(PGLA)逐渐出现于临床的埋线治疗中,其不仅具有较高的拉伸强度,而且有良好的生物相容性和生物可降解性。刘慧敏^[28]采用PGLA材料组对照羊肠线组进行埋线治疗,结果显示2种材料治疗有效率差异无统计学意义,但PGLA材料组显示出明

显的低炎症反应优势,故PGLA材料具有局部排异反应小、不易过敏、感染风险低等优势。唐青青等^[29]采用PGLA、羊肠线和假穴位埋线治疗单纯性肥胖症,结果显示PGLA组、羊肠线组首次食欲降低时间均比假埋线组早,羊肠线组不良反应发生率明显高于PGLA组。结果:PGLA线体是一种更为理想的埋植材料。综上所述,PGLA线体较羊肠线安全性高,但浸泡于不同中药中的羊肠药线可辨证论治,根据患者不同证型对症治疗,针对性更强。

6 问题及展望

综上所述,穴位埋线治疗单纯性肥胖从取穴规律、时效性、埋线粗细长短、埋线深度、线体材料等方面已有了一定的进展,但仍存在一些问题。1)大多数临床研究方法过于简单,仅有少数文献使用了盲法,大部分文献未提及远期随访。2)虽然有一些研究者已提出疗效与治疗时间呈正相关,但仍需延长治疗时间进一步探讨其时效关系,以筛选出合理的总治疗时间或治疗次数。3)埋线于不同层次的有效性说法不一,还有待进一步研究,探讨穴位埋线的最优层次,不但可提高临床疗效,还可规范穴位埋线减肥的埋线层次。4)应从有效性和安全性两方面来考究羊肠线适宜的长度和粗细问题。5)埋线的材料,是沿用惯用的羊肠线,还是启用新型生物材料PGLA,以及是否应根据患者不同的体质证型选取对证的药线等问题,仍需更多实践去证实,以期获得更好的疗效及更小的临床毒副作用。

参考文献

- [1] 邹大进. 实用临床肥胖病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1999:71-78.
- [2] 翁维良,焦东海. 实用中西医结合肥胖病学[M]. 北京:学苑出版社,1997:1-32.
- [3] 刘玲玲,李智红. 针刺加穴位埋线治疗青年单纯性肥胖症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2008,27(10):14-15.
- [4] 黄乐春,潘文字. 穴位埋线与电针治疗单纯性肥胖的疗效及成本效益分析比较[J]. 中国针灸,2011,31(10):24-27.
- [5] 陈琳,黄云霞,吴巧凤,等. 基于数据挖掘的穴位埋线治疗单纯性肥胖选穴规律分析[J]. 针灸临床杂志,2017,33(2):61-65.
- [6] 刘超,王富春,金美娜,等. 基于数据挖掘技术探析穴位埋线治疗单纯性肥胖临床选穴规律[J]. 吉林中医药,2018,38(6):621-624.
- [7] 柯超,杜鸿蒙,单生涛,等. 基于数据挖掘技术探析近5年穴位埋线治疗单纯性肥胖的取穴规律[J]. 中医药导报,2018,24(18):51-54.
- [8] 陈霞,黄伟,胡锋,等. 基于复杂网络技术探究穴位埋线治疗单纯性肥胖的用穴规律[J]. 针刺研究,2018,43(9):585-590.
- [9] 谷婷,王东,王瑞辉,等. 薄氏腹针埋线法治疗青年单纯性腹型肥胖临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(8):176-177.

- [10] 赵明华,钱虹. 脐周9穴埋线治疗单纯性肥胖60例临床观察[J]. 新中医,2013,45(6):134-136.
- [11] 赵倩,闻新丽,段盛蕾,等. 轻身消脂汤联合穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖临床研究[J]. 陕西中医,2019,40(6):796-798.
- [12] 陈泽莉,冯祯根,徐玲娟,等. 胃肠经穴位埋线治疗单纯性肥胖症40例疗效观察[J]. 中国中医药科技,2014,21(3):328-329.
- [13] 张妍,刘志丹,李晓样,等. 穴位埋线对糖调节受损伴腹型肥胖患者糖脂代谢及转归影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2019,53(1):62-66.
- [14] 任媛媛. 背俞穴为主埋线治疗单纯性肥胖130例[J]. 陕西中医,2011,32(10):1370-1371.
- [15] 周清辰,赵子萱,葛宝和. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症治疗周期的研究概况[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(4):757-759.
- [16] 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,2017,2(22):59-61.
- [17] 聂红昉,梁欣,侯珣瑞. 运用MRI T2-mapping动态观察埋线体对正常人体经穴刺激效应的特点[J]. 北京中医药大学学报,2016,39(7):605.
- [18] 金慧芳,金亚蓓,施萌,等. 穴位埋线治疗腹型肥胖患者的时效关系[J]. 中华中医药学刊,2013,31(3):579-581.
- [19] 杨福霞. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床研究[J]. 中国针灸,2006,25(4):237-238.
- [20] 谢长才,孙健,于涛,等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖量效关系的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(11):1250-1251.
- [21] 李思婷,王少军,尹业辉,等. 穴位埋线减肥效应与线体粗细、埋置深浅的相关性[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(3):390-393.
- [22] 蒙杏泽,朱小晓. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症56例临床观察[J]. 中国中医药科技,2012,19(2):166.
- [23] 王丽丽,张金虎,孟玉刚. 穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖病的临床研究[J]. 河北中医,2011,33(11):881.
- [24] 杨硕,陈波,陈盼碧,等. 不同层次简易穴位埋线对单纯性肥胖的短期影响[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(2):376-378.
- [25] 林静瑜,郑淑霞,许金森,等. 督脉循行线上红外辐射轨迹的探讨[J]. 中华中医药杂志,2016,31(6):2321-2323.
- [26] 任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药学报,2004,19(12):757-759.
- [27] 庞爱军,吴文华. 穴位埋入药线和肠线治疗单纯性肥胖症的疗效观察[J]. 中国实医药,2007,2(4):43-44.
- [28] 刘慧敏. 聚丙交酯新型埋线材料与羊肠线的临床应用比较[J]. 中国组织工程研究,2012,16(38):7185-7192.
- [29] 唐青青,蔡红. 不同材质微创埋线治疗单纯性肥胖症临床观察[J]. 江苏中医药,2013,45(6):45-46.

(收稿日期:2020-04-02)

(上接第177页)

- [13] 易春艳,刘可智,陈思宇,等. 经颅磁刺激治疗阿尔茨海默病患者记忆障碍的疗效观察[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2018,17(4):245-248.
- [14] 刘艳华,王丽娜,边艳辉,等. 不同频率重复经颅磁刺激对于老年痴呆患者的认知能力与精神行为症状的影响[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(2):263-266.
- [15] 刘艳华,张玖龙,崔朋,等. 低频重复经颅磁刺激治疗阿尔兹海默病的研究进展[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(4):592-594.
- [16] 张慧敏,刘效巍,庞小梅,等. 五行音乐治疗阿尔茨海默病精神行为症状的临床研究[J]. 医学与哲学(B),2017,38(3):64-66.
- [17] 杨春,李强,李金波. 中医药治疗轻度认知障碍临床用药规律分析[J]. 内蒙古中医药,2018,37(2):66.
- [18] 王昊,赵振宇,马辉,等. 石菖蒲治疗阿尔茨海默病的物质基础的研究[J]. 中南药学,2017,15(7):933-936.
- [19] 王鑫. 基于A β 血脑屏障清除学说探讨电针干预AD模型脑LRP1及其血管调节基因表达的影响[D]. 北京:北京中医药大学,2017:56-59.
- [20] 王新宇,李方玲. 醒神开窍法针刺联合脉血康胶囊对老年痴呆病人认知功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(5):640-643.
- [21] 王新宇,李方玲. 醒神开窍法针刺联合滋阴活血方内服对老年痴呆患者认知功能的影响[J]. 中医药导报,2017,23(15):68-70.
- [22] 王渊,刘智斌,牛文民,等. 嗅三针对阿尔茨海默病小鼠认知功能和海马A β 、磷酸化JNK、ERK1/2、Tau蛋白表达的影响[J]. 南京中医药大学学报,2018,34(4):58-62.
- [23] 向杜炼,唐银杉,邵淑君. 电针治疗对APP/PS1小鼠海马区突触相关蛋白SYP、PSD95表达的影响[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):5143-5146.
- [24] 蔡俊,张忠兴. 持续健身气功锻炼对老年人轻度认知障碍干预效果研究[J]. 白城师范学院学报,2018,148(6):65-69.
- [25] 刘涛,郭书庆,白石. 八段锦对轻度认知障碍患者认知水平的影响[J]. 中国康复理论与实践,2018,24(7):854-859.
- [26] 唐茂婷,吴茜,张慧敏,等. 有氧运动在老年痴呆患者中的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2017,37(21):5462-5464.
- [27] 王祺. 阿尔兹海默症病人饮食护理的研究进展[J]. 食品安全质量检测学报,2019,10(15):5024-5027.
- [28] 张小满,宋洁,王业青,等. 非药物干预对社区阿尔兹海默病患者生活质量影响的研究进展[J]. 中国医药导报,2019,16(13):62-65.
- [29] ZHANG WB, RUAN QW, YAO F, et al. A comparative study of plasma a beta and tau protein levels in patients with advanced Alzheimer's disease and vascular dementia [J]. Alzheimer's Dis Relat Dis, 2019, 2(2):350-354.

(收稿日期:2020-05-07)