

超重和肥胖人群的中医体质和经络检测特点研究

冯敏瑶^{1,2}, 欧阳敏华¹, 潘梓珊^{2,3}, 季兵³

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 佛山市中医院规培生, 广东广州 528000;
3. 广东祈福医院, 广东广州 511495)

摘要:【目的】探讨超重和肥胖人群在中医体质和经络检测上的特异性表现, 结合中医治未病理论, 以期为临床防治肥胖和优化体质量管理模式提供新思路。【方法】采用横断面研究方法, 回顾性收集2021年10月至2022年6月在佛山市中医院体检和治未病中心门诊进行体检的人群共409例, 根据体质量指数(BMI)情况将研究对象分正常体质量组253例及超重和肥胖组156例。分析超重和肥胖人群的体质类型和经络检测特点。【结果】(1)在中医体质方面, 超重和肥胖人群以偏颇体质为主, 占79.5%(124/156), 其中居前3位的偏颇体质分别为痰湿质(19.9%)、湿热质(16.7%)、阳虚质(14.7%), 其体质类型分布与正常体质量人群比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 28.225$, $P < 0.01$); Logistic回归分析结果显示, 痰湿质人群超重和肥胖的危险度显著增高[OR=2.71, 95%CI(1.29-5.69)]。(2)在经络检测层面, 超重和肥胖人群的上下值和最大值/最小值高于正常体质量人群, 其中的上下值组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 在单经检测方面, 与正常体质量人群相比, 超重和肥胖人群的脾经左侧、膀胱经左侧、膀胱经右侧、肝经左侧的经络检测值偏低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示超重和肥胖与脾经左侧、膀胱经左右侧及肝经左侧的经络检测值具有相关性。【结论】中医体质方面, 痰湿质与超重和肥胖密切相关; 经络检测方面, 超重和肥胖人群存在上下失衡表现, 其形成可能与脾、肾、肝等脏腑功能失调有关。把握这些特征可更精确地为超重和肥胖人群提供体质量管理方案, 从而达到更好的诊疗效果。

关键词: 治未病; 体质量指数; 经络检测; 中医体质; 痰湿质; 超重和肥胖; 横断面研究

中图分类号: R589.2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)09-2153-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.09.005

Study on the Characteristics of Traditional Chinese Medicine Constitution and the Findings of Meridian Detection in Overweight and Obese Population

FENG Min-Yao^{1,2}, OUYANG Min-Hua¹, PAN Zi-Shan^{2,3}, JI Bing³

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Standardized-Training Residents of Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China; 3. Guangdong Clifford Hospital, Guangzhou 511495 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To explore the specific manifestations of overweight and obese population in terms of traditional Chinese medicine (TCM) constitution and the findings of meridian detection, so as to provide new thoughts for clinical prevention and treatment of obesity and the optimization of body mass management mode by following the principle of preventive treatment of the disease. **Methods** A cross-sectional study was conducted. The clinical data of 409 subjects who underwent physical examination from October of 2021 to June of 2022 at the outpatient department and the central clinic of preventive treatment of disease in Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine were retrospectively collected. The study subjects were divided into the normal body mass group (253 cases) and the overweight and obese group (156 cases) according to body mass index (BMI). And then the TCM constitution types and meridian detection findings of the overweight and obese population were analyzed. **Results** (1) In terms of TCM constitution, the overweight and obese population was dominated by biased constitution, accounting for 79.5% (124/156). And the top three biased constitutions of the overweight and obese population were phlegm-damp constitution (19.9%), damp-heat constitution (16.7%), and yang-deficiency constitution (14.7%), with statistically significant differences in the distribution of the constitution types compared

收稿日期: 2022-12-11

作者简介: 冯敏瑶 (1997-), 女, 2020级硕士研究生; E-mail: 1050669211@qq.com

通信作者: 季兵, 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: kaofuman@126.com

with those of normal body mass population ($\chi^2 = 28.225$, $P < 0.01$). The logistic regression analysis showed that the risk of overweight and obesity was significantly higher in the population with phlegm-damp constitution [OR = 2.71, 95% CI (1.29–5.69)]. (2) The meridian detection results showed that the upper/ lower limit values and maximum/minimum values in the overweight and obese population were higher than those in the normal body mass population, and the difference of the upper/ lower limit values was statistically significant ($P < 0.05$) between the two groups. The single-meridian detection results showed that the meridian detection values of the left spleen meridian, left bladder meridian, right bladder meridian, and left liver meridian in the overweight and obese population were lower than those in the normal body mass population, and the differences were all statistically significant ($P < 0.05$), suggesting a correlation between overweight/obesity and the meridian detection values of the left spleen meridian, left and right bladder meridian and left liver meridian. **Conclusion** In terms of TCM constitution, phlegm-damp constitution is closely related to overweight and obesity; the findings of the meridian detection indicate that there exists the dysfunction of the upper and lower parts of the body in overweight and obese population, which probably results from the functional disorders of the spleen, kidney, liver and other *zang-fu* organs. Taking the specific manifestations of TCM constitution and the findings of meridian detection into account will be helpful for establishing more accurate body mass management programs for overweight and obese population, thus to achieve satisfactory clinical results.

Keywords: preventive treatment of disease; body mass index (BMI); meridian detection; traditional Chinese medicine (TCM) constitution; phlegm-damp constitution; overweight and obesity; cross-sectional study

肥胖,是一组由于脂肪过度堆积而对身体健康造成不良影响的状态。2021年世界卫生组织(WHO)定义超重和肥胖为全球流行的代谢性疾病,已成为危害人类健康的公共卫生问题之一。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020)》显示,我国成年居民超重和肥胖超过50%。有学者^[1]通过研究中国城乡居民的体质质量指数(BMI)与肥胖的变化趋势后发现,标准化平均BMI水平从2004年的22.7 kg/m²上升至2018年的24.4 kg/m²;同时,有研究^[2-3]指出,随着经济的发展和饮食结构的改变,近年来超重和肥胖的人群在不断快速地增加,呈现出一种逐年升高的趋势。目前,超重和肥胖仍是高血压、高血脂、高血糖的危险因素^[4-14],且与胆囊疾病、气喘、睡眠中阻塞性呼吸暂停、骨关节病、高尿酸血症、痛风、脂肪肝和多囊卵巢综合征等多种疾病的发生有关联^[15-16]。超重和肥胖严重影响国人的生活质量水平和生命健康安全,并给社会带来沉重的经济负担^[7]。由此可见,探索超重和肥胖人群在各个维度的个体性差异,以发掘更多防治肥胖和优化体质质量管理的思路,具有重要的意义。

中医体质学说是以中医理论为指导,反映个

体在生理状态和心理状态所固有的、相对稳定的特性,以分析疾病症状、性质以及发展的趋势,指导疾病预防、治疗和养生康复的学科^[17-18]。体质的差异性导致不同个体对疾病的易感性不尽相同,因此结合中医体质辨识理论有助于分析超重和肥胖人群形成的原因以及具有易感性的疾病,从而有助于指导采用更具有针对性的方式进行精确、有效的体质质量管理。

经络是“人体内无形的信息通道,穴位是无形物质出入机体的闸门”^[19-20]。经络是联络五脏六腑、维系筋肉皮骨、沟通内外上下、运行气血津液、调节人体全身阴阳的重要通道,而穴位是经络在人体的反应点,可以直观地反映人体的健康状况。经络检测具有操作简单、无创无痛、技术稳定等优点,能客观地反映机体气血阴阳脏腑的变化,对疾病和状态的诊断有辅助作用。综上,通过经络检测与体质学说的结合,可以进一步对患者进行精准的脏腑辨证和体质辨识,从而更客观、更精准地帮助医生观测病变经络,诊断疾病发生的病位、病性,以指导治疗^[21],提示将体质辨识和经络检测有机结合,有助于尽早发现潜在疾病,为超重和肥胖人群提供个性化防治措施,将

潜在致病因素消灭在萌芽之中。

本研究通过横断面研究,采集佛山市中医院体检和治未病中心门诊患者临床数据,统计分析超重和肥胖人群的体质类型和经络检测特点,探讨超重和肥胖人群在体质和经络检测上的特异性表现,从而为临床治疗肥胖提供思路,同时为优化体质量管理模式提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 通过横断面研究,回顾性收集2021年10月至2022年6月在佛山市中医院体检和治未病中心门诊进行体检的人群,共409例。根据BMI情况将研究对象分为正常体质量组253例及超重和肥胖组156例。正常体质量组253例中,男性47例(18.58%),女性206例(81.42%),平均年龄(36.30 ± 0.60)岁;超重和肥胖组中,男性63例(40.38%),女性93例(59.62%),平均年龄(37.56 ± 0.49)岁。

1.2 纳入标准 ①了解本研究目的,自愿参加本研究;②年龄18~65岁,有独立思考及判断能力;③ $BMI \geq 18.5 \text{ kg/m}^2$;④2周内未进行针灸、推拿、拔罐、理疗等可能影响检测结果的治疗;⑤完整填写中医体质辨识量表,相关信息无缺漏的受检者。

1.3 排除标准 ①不符合纳入标准者;②妊娠期和哺乳期妇女;③已知患有某种导致肥胖的内分泌代谢性疾病者;④精神病患者以及存在沟通困难等,无法完成问卷调查及经络检测者;⑤既往有安装心脏起搏器、输液港、支架植入等重大手术史者;⑥四肢缺损、外伤、大面积炎症急性期患者;⑦中医体质辨识量表填写不完整,或相关信息存在缺漏者。

1.4 研究方法

1.4.1 BMI分级标准 根据2001年中国肥胖问题工作组推荐的中国成年人超重和肥胖BMI的诊断标准^[2], $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 24 \text{ kg/m}^2$ 为体质量正常, $BMI < 18.5$ 为体质量过低, $24 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 28 \text{ kg/m}^2$ 为超重, $BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖。

1.4.2 中医体质判定标准 采用2009年3月中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定标准》进行中医体质判定。

1.4.3 经络检测仪器的选择及注意事项 选用SMF-Ⅲ中医四诊和体质辨识系统中的健康管理系

统(第Ⅲ代,软件版本号:2009.6.19)作为本研究的经络检测采集仪器。该仪器由检测棒(包括端口、感应电极、探测电极)、电脑、数据库三部分组成。检测棒采集十二经络24原穴的生物电数值,这些数据通过电脑存入数据库,进而通过数据库对采集到的数据进行分析,得出经络检测报告,具体参数包括总体的体能值、阴阳值、上下值、左右值、最大值/最小值以及肺经、大肠经、胃经、脾经、心经、小肠经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经、肝经等十二经络左右侧(简称肺左、肺右、大肠左、大肠右、胃左、胃右、脾左、脾右、心左、心右、小肠左、小肠右、膀胱左、膀胱右、心包左、心包右、三焦左、三焦右、胆左、胆右、肝左、肝右)检测值。经络检测注意事项:(1)对被检测者要求:①检测前2 d生活规律,睡眠正常;②检测前6 h未食用刺激性食物及精神类药物;③于空腹或饭后1 h或激烈运动后1 h检测;④检测时心情放松,不要说话,双脚与地板隔绝,衣着宽松、舒适;⑤摘下身上所有金属物品和通讯器材,并将其关闭;⑥佩戴心律调节器或心脏支架者,禁止检测。(2)对操作者要求:①提示受测者注意事项;②先以酒精棉片擦拭受测者的检测穴位;③协助受测者将感应电极端握在其手掌心上,操作者戴好手套;④检测中,不能接触受测者身体,持检测棒的手不要抖动,并自然施压。

1.5 统计方法 应用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,若数据满足正态分布,则组间比较采用两独立样本 F 检验;若数据不满足正态分布,则采用Wilcoxon秩和检验。应用单因素和多因素Logistic回归分析法探讨超重和肥胖发生与体质类型之间的相关性,并进行相对危险度比值比(OR)和95%可信区间(CI)分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 正常体质量人群及超重和肥胖人群与9种体质类型的关系

2.1.1 正常体质量人群与超重和肥胖人群的9种体质类型分布情况 表1结果显示:正常体质量人群与超重和肥胖人群的中医体质类型均以偏颇体质

表1 正常体质量人群与超重和肥胖人群的9种体质类型分布情况

Table 1 Distribution of 9 TCM constitution types in normal body mass population and overweight and obese population

组别	例数/例	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质
正常体质量组	253	52(20.6)	32(12.6)	66(26.1)	14(5.5)	19(7.5)	24(9.5)	22(8.7)	19(7.5)	5(2.0)
超重和肥胖组 ^①	156	32(20.5)	10(6.4)	23(14.7)	4(2.6)	31(19.9)	26(16.7)	12(7.7)	13(8.3)	5(3.2)
合计	409	84(20.5)	42(10.3)	89(21.8)	18(4.4)	50(12.2)	50(12.2)	34(8.3)	32(7.8)	10(2.4)
χ^2 值										28.225
P 值										0.000

注：① $P < 0.01$ ，与正常体质量组比较

为主，分别占79.4%(201/253)和79.5%(124/156)。在偏颇体质方面，正常体质量人群排前3位的分别为阳虚质(26.1%)、气虚质(12.6%)、湿热质(9.5%)，而超重和肥胖人群排前3位的分别为痰湿质(19.9%)、湿热质(16.7%)、阳虚质(14.7%)。两组间的体质分布比较，差异有统计学意义($\chi^2 = 28.225$, $P < 0.01$)。

2.1.2 正常体质量人群及超重和肥胖人群与9种体质类型的关系 采用Logistic回归分析进一步明确体质类型与超重和肥胖的关系。单因素分析结果(模型1)提示，与平和质相比，痰湿质的超重和肥胖危险度显著增高[OR=2.65, 95%CI(1.29–5.45)]，差异有统计学意义($P < 0.05$)。在排除性别、年龄等混杂因素的影响(模型2)后，与平和质相比，痰湿质的超重和肥胖危险度仍显著增高[OR=2.71, 95%CI(1.29–5.69)]，差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表2。

2.2 正常体质量人群与超重和肥胖人群的经络检测值分析

2.2.1 正常体质量人群与超重和肥胖人群经络检测的总体参数分析 单因素方差分析结果显示，超重和肥胖人群的上下值高于正常体质量人群，差异有统计学意义($P < 0.05$)；最大值/最小值略高于正常体质量人群，但差异无统计学意义($P > 0.05$)；而2组在体能值、阴阳值、左右值方面比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结果见表3。

2.2.2 正常体质量人群与超重和肥胖人群的十二经络左右侧检测值分析 根据方差分析结果显示，与正常体质量人群相比，超重和肥胖人群的脾经左侧、膀胱经左侧、膀胱经右侧、肝经左侧的经络检测值偏低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，提示超重和肥胖与脾经左侧、膀胱经左右侧及肝经左侧的经络检测值具有相关性。同时，超重和肥胖人群的左右侧脾、肾、肝经的平均经

表2 正常体质量人群及超重和肥胖人群与9种体质类型关系的Logistic回归分析结果

Table 2 Logistic regression analysis results of the 9 TCM constitution types in normal body mass population and overweight and obese population

体质类型	模型1				模型2			
	β 值	Wald	P 值	OR(95%CI)	β 值	Wald	P 值	OR(95%CI)
平和质		26.67	0.00			22.10	0.01	
气虚质	-0.68	2.53	0.11	0.51(0.22–1.17)	-0.63	2.05	0.15	0.54(0.23–1.26)
阳虚质	-0.57	2.96	0.09	0.57(0.30–1.08)	-0.38	1.27	0.26	0.68(0.35–1.33)
阴虚质	-0.77	1.58	0.21	0.46(0.14–1.53)	-0.73	1.39	0.24	0.48(0.14–1.63)
痰湿质	0.98	7.02	0.01	2.65(1.29–5.45) ^①	1.00	6.91	0.01	2.71(1.29–5.69) ^①
湿热质	0.57	2.45	0.12	1.76(0.87–3.58)	0.57	2.34	0.13	1.77(0.85–3.67)
血瘀质	-0.12	0.08	0.78	0.89(0.39–2.03)	0.04	0.01	0.93	1.04(0.44–2.45)
气郁质	0.11	0.06	0.80	1.11(0.48–2.55)	0.20	0.22	0.64	1.23(0.52–2.88)
特禀质	0.49	0.52	0.47	1.63(0.44–6.06)	0.57	0.68	0.41	1.77(0.46–6.85)

注：① $P < 0.05$ ，与平和质比较

表3 正常体质量人群与超重和肥胖人群经络检测的总体参数分析

Table 3 Overall parameter analysis of the findings of meridian detection in normal body mass population

and overweight and obese population

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	体能值	阴阳值	上下值	左右值	最大值/最小值
正常体质量组	253	39.30 ± 23.74	1.13 ± 0.29	1.16 ± 0.59	0.97 ± 0.26	3.30 ± 2.04
超重和肥胖组	156	37.59 ± 21.75	1.12 ± 0.31	1.33 ± 0.74 ^①	0.95 ± 0.32	3.55 ± 2.00
F值		0.73	0.35	-2.50	0.57	-1.22
P值		0.47	0.73	0.01	0.57	0.22

注: ① $P < 0.05$, 与正常体质量组比较

络检测值均低于正常体质量人群。结果见表4和表5。

3 讨论

本研究结果显示, 在超重和肥胖人群中, 其

中医体质类型以偏颇体质为主, 占79.5%(124/156)。考虑到超重和肥胖为多种慢性疾病的危险因素^[4-16], 故建议临床上应当注重未病先防, 通过改善超重和肥胖人群的体质以预防各种慢性疾病的发生。另外, 本研究发现, 在偏颇体质方面, 超

表4 正常体质量人群与超重和肥胖人群的十二经络左右侧检测值分析(1)

Table 4 Analysis of the findings of meridian detection for the left and right side of the twelve meridians in the normal

body mass population and the overweight and obese population (1)

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	肺左	肺右	大肠左	大肠右	胃左	胃右
正常体质量组	253	42.50 ± 28.69	45.06 ± 27.43	31.20 ± 23.38	35.03 ± 24.50	33.08 ± 25.37	36.07 ± 28.43
超重和肥胖组	156	41.80 ± 27.09	45.80 ± 27.53	32.33 ± 23.32	36.32 ± 24.27	34.94 ± 27.31	33.41 ± 25.36
F值		0.25	-0.27	-0.48	-0.52	-0.07	0.44
P值		0.81	0.79	0.63	0.61	0.95	0.66
组别	例数/例	脾左	脾右	心左	心右	小肠左	小肠右
正常体质量组	253	42.37 ± 30.63	43.50 ± 32.68	37.29 ± 31.62	37.47 ± 29.57	42.21 ± 28.86	46.93 ± 30.48
超重和肥胖组	156	34.88 ± 29.05 ^①	39.98 ± 30.82	38.77 ± 30.64	39.03 ± 29.19	40.06 ± 29.49	42.16 ± 26.49
F值		2.50	1.08	0.47	0.52	0.73	1.62
P值		0.01	0.28	0.64	0.60	0.47	0.11

注: ① $P < 0.05$, 与正常体质量组比较

表5 正常体质量人群与超重和肥胖人群的十二经络左右侧检测值分析(2)

Table 5 Analysis of findings of meridian detection for the left and right side of the twelve meridians in the normal body

mass population and the overweight and obese population (2)

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	膀胱左	膀胱右	肾左	肾右	心包左	心包右
正常体质量组	253	39.45 ± 31.81	41.77 ± 31.95	34.53 ± 27.43	36.06 ± 28.89	38.81 ± 30.36	41.31 ± 28.88
超重和肥胖组	156	33.52 ± 28.13 ^①	35.15 ± 27.22 ^①	32.81 ± 27.12	33.67 ± 27.74	41.66 ± 30.13	42.01 ± 29.03
F值		1.94	2.14	0.67	0.82	-0.93	-0.24
P值		0.04	0.03	0.51	0.41	0.36	0.81
组别	例数/例	三焦左	三焦右	胆左	胆右	肝左	肝右
正常体质量组	253	34.91 ± 26.53	36.30 ± 26.46	34.18 ± 29.30	37.13 ± 31.84	47.95 ± 35.47	48.65 ± 38.56
超重和肥胖组	156	35.18 ± 25.79	38.48 ± 26.83	38.17 ± 31.24	44.04 ± 33.09	32.98 ± 29.12 ^①	38.93 ± 28.29
F值		-0.10	-0.81	0.40	0.71	2.83	1.24
P值		0.92	0.42	0.69	0.48	0.01	0.22

注: ① $P < 0.05$, 与正常体质量组比较

重和肥胖人群以阳虚质、痰湿质、湿热质居多,这与其他研究^[23-26]的结果基本一致。朱燕波等^[27]的Logistic回归分析显示痰湿质是超重和肥胖的危险因素。本研究结果也显示,在体质类型分布上,正常体质量人群与超重和肥胖人群的体质分布比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 28.225$, $P < 0.01$);其中痰湿质人群超重和肥胖的危险度显著增高[OR=2.71, 95%CI(1.29-5.69)],差异有统计学意义($P < 0.05$),表明痰湿体质与超重及肥胖密切相关。

在经络检测层面,超重和肥胖人群的上下值和最大值/最小值高于正常体质量人群,其中的上下值组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。上下值可用于评估个人的精神活动状态,评估脑部的精神、神经活动状态以及上、中、下三焦的状态。超重和肥胖人群的上下值平均值为1.33,高于正常体质量人群,表明超重和肥胖人群处于较高的精神压力状态,以及上焦脏腑经络气血旺盛、下焦相对偏低,从而导致阴阳两气与整体的平衡失调,气血的上下呼应关系被破坏的状态。而超重和肥胖人群的最大值/最小值平均值为3.55,高于正常体质量人群,表明超重和肥胖人群普遍存在的植物神经功能失调,更容易促使或加重心血管系统、消化系统及内分泌系统等疾病的发生、发展进程。

在单经检测方面,与正常体质量人群相比,超重和肥胖人群的脾经左侧、膀胱经左右侧、肝经左侧的经络检测值偏低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示超重和肥胖与脾经左侧、膀胱经左右侧及肝经左侧的经络检测值具有相关性。

《黄帝内经》将肥胖分为“膏人”“脂人”“肉人”三种类型。后世医家将肥胖的病因总结为饮食不节、劳逸失常、年老体弱、先天禀赋不足,以内伤为主,伤及五脏,或元气不足,致脾气虚弱、肾阳虚衰,水谷运化转枢失司,化为膏脂和水湿,留滞体内而致肥胖^[28],这与本研究的发现一致。本研究发现,超重和肥胖人群的左右侧脾、肾、肝经的平均经络检测值均低于正常体质量人群,而平均经络检测值是展现各经虚实状态的指标之一,其经络检测值的降低意味着超重和肥胖人群的脾、肾、肝三脏的功能处于偏虚状态,提示超重和肥胖的形成与脾、肾、肝三脏密切相关。与正常体质量人群相比,超重和肥胖人群的脾经左侧、膀胱经左右侧以及肝经左侧的经络检测

值明显偏低,提示单经病症的可能性^[29]。

本研究结果表明,超重和肥胖人群在体质分类和经络检测上的特点符合中医对肥胖的认识。由于目前中医对肥胖症状和证候的客观化、规范化研究仍处于探索阶段^[30-31],而体质分类和经络检测可在一定程度上客观、精准地反映超重和肥胖人群当下的状态,因此,将体质学说与经络检测相结合,研究其数据特点,对推动肥胖的中医证候和症状的客观化、规范化研究具有重要意义。

在超重和肥胖的现代防治理论方面,2016年美国的诊疗指南^[32]和2018年中华医学会的专家共识^[33]均提出了基础防治方式,其共同点为:饮食结构调整、加强运动锻炼、行为习惯相结合的生活方式干预,方案偏向于大众化、普通化,针对性较弱。既往研究^[34]表明,超重、肥胖症的精准化防治管理体系的建立仍处于探索阶段,综合治疗是大势所趋。杨正雄等^[35]采取普通的治疗方案进行治疗,但跟踪的结果显示患者的体质量无明显变化。而秦文君等^[36]的研究结果显示,采用中药、穴位埋线和贴敷、针灸、体育锻炼等联合干预后,肥胖患者的偏颇体质得到纠正,体质量和腰围得到有效减少,一些不适的症状也得到改善。中医在预防和治疗疾病上强调“治病必求于本”,通过药食结合、针灸、穴位埋线和贴敷、体育锻炼等治疗方法,纠正偏颇体质,使全身气血与经络通达,阴阳平衡,从而使人体处于一个良性循环当中,以此达到预防和治疗肥胖的目的,其临床疗效确切,但评估指标相对单一。因此,在疗程中结合体质学说和经络检测指标,动态观测超重和肥胖患者的身体状况,评估中医综合治疗的疗效,可能是未来优化和创新中医综合治疗与体质量管理的新突破点。

参考文献:

- [1] WANG L, ZHOU B, ZHAO Z, et al. Body-mass index and obesity in urban and rural China: findings from consecutive nationally representative surveys during 2004-2018 [J]. Lancet (London, England), 2021, 398: 10294.
- [2] HU L, XIAO H, YOU C, et al. Prevalence of overweight, obesity, abdominal obesity and obesity-related risk factors in southern China [J]. PLoS One, 2017, 12(9): e0183934.
- [3] JALALI-FARAHANI S, AMIRI P, KARIMI M, et al. Socio-behavioral factors associated with overweight and central obesity in Tehranian adults: a structural equation model [J]. Int J Behav

- Med, 2017, 24(1): 1-10.
- [4] 王志宏, 翟凤英, 葛可佑. 中国成年人体质指数与血压关系的探讨[J]. 卫生研究, 2002, 31(3): 193-196.
- [5] 周北凡. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.
- [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] 赵文华, 翟屹, 胡建平, 等. 中国超重和肥胖造成相关慢性疾病的经济负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(7): 555-559.
- [8] 张文汉, 胡素君, 张燕, 等. 社区人群超重和肥胖对血压的影响与干预对策[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(8): 1162-1163.
- [9] 张艳红, 杨伟, 冯明. 抵抗素与胰岛素抵抗、肥胖及2型糖尿病的关系[J]. 中国全科医学, 2010, 13(36): 4158-4160.
- [10] 王丽敏, 杨春生, 王达, 等. 中年人体质指数与高血压、血脂及血糖关系的研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(5): 503-505.
- [11] 熊芳, 李纯芬, 周焱琳, 等. 健康体检人群体质指数与血糖、血脂及血压的相关性分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(4): 68-71.
- [12] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet (London, England), 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [13] KENNETH L, YUQING H, GENG S, et al. Effects of waist to height ratio, waist circumference, body mass index on the risk of chronic diseases, all-cause, cardiovascular and cancer mortality[J]. Postgrad Med J, 2021, 97: 1147.
- [14] 孙洁, 周卫红, 顾天伟, 等. 南京鼓楼医院体检人群超重率和肥胖率及其与心血管疾病风险因素的关联研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(1): 39-44.
- [15] 杨芳. 北京市朝阳区团结湖社区超重、肥胖患者的中医证素、证型分布规律研究[D]. 太原: 山西中医药大学, 2019.
- [16] 冯宝玉, 陈纪春, 李莹, 等. 中国成年人超重和肥胖与高血压发病关系的随访研究[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(5): 606-611.
- [17] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [18] 周少林, 高红兰. 从中医体质学说谈“治未病”理论[J]. 江苏中医药, 2012, 44(7): 1-3.
- [19] 李志超. 经络——人体的无形信息通道[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(5): 51.
- [20] 马玉宝, 许瑜. 穴位是无形物质出入机体的闸门[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(8): 136-137.
- [21] 朱亮, 骆文斌, 吴承玉. TDS中医经络检测仪的原理与应用[J]. 中医学报, 2011, 26(4): 502-503.
- [22] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 10-15.
- [23] 朱丽冰, 王济, 李玲孺, 等. 超重和肥胖人群的中医兼夹体质分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(1): 161-165.
- [24] 田梦菲, 陈涤平, 李文林, 等. 肥胖与中医体质类型相关性的研究进展[J]. 广东医学, 2018, 39(1): 68-70.
- [25] 黄玉萍. 佛山地区痰湿质单纯性肥胖及其相关并发症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [26] 尹艳, 王世燕, 孙志新, 等. 1 554例超重/肥胖人群的中医体质类型分析及临床防治思路探索[J]. 中医药信息, 2020, 37(2): 70-75.
- [27] 朱燕波, 王琦, 吴承玉, 等. 18 805例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的Logistic回归分析[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(11): 1023-1028.
- [28] 宋昌梅, 杲春阳, 付燕来, 等. 肥胖中医研究进展[J]. 现代中医药, 2021, 41(3): 6-9.
- [29] 兰晓. 经络检测技术指导循经取穴治疗单纯性肥胖的临床观察[D]. 广州: 南方医科大学, 2017.
- [30] 李联社, 曹贵民, 赵广刚, 等. 中医症状量化方法初步研究[J]. 中医医学刊, 2005, 23(11): 120.
- [31] 李先涛, 张伯礼. 中医证候规范研究思路和方法概况[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(3): 352-354.
- [32] GARVEY W T, MECHANICK J I, BRETT E M, 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.
- [33] 中华医学会健康管理学分会, 中国营养学会, 中国医疗保健国际交流促进会生殖医学分会, 等. 超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准[J]. 中华健康管理学杂志, 2018, 12(3): 200-207.
- [34] 曲伸. 2016美国临床内分泌医师学会肥胖治疗指南的解析和探讨[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(3): 190-193.
- [35] 杨正雄, 王卉呈, 冯雅靖, 等. 社区超重与肥胖人群体重管理效果的研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2010, 4(3): 149-152.
- [36] 秦文君, 周晓莉, 张小丽. 穴位埋线联合营养调节及适度运动治疗单纯性肥胖症临床观察[J]. 山西中医, 2019, 35(2): 37-39.

【责任编辑: 陈建宏】