



# 针灸及特色疗法治疗腹型肥胖临床研究进展

李玲<sup>1</sup>, 杨哲<sup>1</sup>, 艾炳蔚<sup>1,2</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210003; 2. 江苏省中医院, 江苏 南京 210003)

**摘要:**肥胖症已成为全球性的健康问题,尤其在中国,随着经济的快速发展和生活方式的改变,肥胖人口数量急剧增加。腹型肥胖(Abdominal Obesity, AO),也被称为中心性肥胖,是其中一种特别值得关注的肥胖类型。这种肥胖主要表现为腹部脂肪的堆积,与多种代谢内分泌疾病、心脑血管疾病以及某些类型的癌症有着密切的联系。近年来,针灸作为一种传统的中医治疗方法,已经在治疗腹型肥胖方面显示出了显著的临床效果。针灸通过刺激特定的穴位,可以调节人体的内分泌系统,改善代谢功能,从而达到减轻体质量和减少腹部脂肪堆积的目的。此外,电针、穴位埋线和针刀等特色疗法也显示出了对腹型肥胖的良好治疗效果。该文通过对相关文献进行整理和分析,旨在更深入地了解针灸及其他特色疗法在治疗腹型肥胖中的作用机制,以及如何将这些传统治疗方法与现代医学相结合,为医者临床治疗腹型肥胖提供更多的治疗思路和方法,为患者提供更加安全、有效的治疗方案。

**关键词:**腹型肥胖;中心性肥胖;针灸;中医特色疗法;综述

中图分类号:R246.1

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)08-0007-05

## Clinical Research Progress of Acupuncture and Special Therapy for Abdominal Obesity

LI Ling<sup>1</sup>, YANG Zhe<sup>1</sup>, AI Bingwei<sup>1,2</sup>

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210003, Jiangsu, China;

2. Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210003, Jiangsu, China)

**Abstract:** Obesity has become a global health problem, especially in China. With the rapid economic development and life changes, the number of obese people is increasing rapidly. Abdominal obesity (AO), also known as central obesity, is one of the types that deserve special attention. AO is mainly manifested as the accumulation of abdominal fat, which is closely related to many metabolic diseases, cardiovascular and cerebrovascular diseases and some types of cancer. In recent years, as a traditional Chinese medicine treatment, acupuncture and moxibustion has shown remarkable clinical effect in the treatment of AO. Acupuncture and moxibustion can adjust the internal system of human body and improve metabolic function through specific acupoints, so as to reduce body weight and abdominal fat. In addition, electroacupuncture, catgut embedding at acupoints and needle knife therapy also show a good therapeutic effect on the disease. This article collated the related articles, which aimed to have a deeper understanding of the mechanism of acupuncture and other special therapies and how to combine these treatments with modern medicine, providing physicians with additional therapeutic ideas and approaches and more safe and effective treatment for patients.

**Keywords:** abdominal obesity; central obesity; acupuncture; special therapy of traditional Chinese medicine; review

近年来,我国肥胖及超重人口飞速增长,CNNSs 调查数据显示:1992年—2019年,我国成人超重与肥胖率从16.4%和3.6%狂飙到34.3%和16.4%。50%的中国成人正罹患肥胖或者超重困扰<sup>[1]</sup>。而腹型肥胖(Abdominal Obesity, AO)是我国最主要的肥胖类型之一,成人中腹型肥胖的占比29.1%,男性28.6%,女性29.6%。腹型肥胖是指脂肪在腹壁及腹腔内过度堆积,又称为中心性肥胖、向心性肥胖。近年研究表明,腹型

肥胖局部堆积的腹部脂肪细胞会分泌大量的促炎因子,使患者长期处于慢性炎症状态,且该病是诱发IR、DM、HPL等代谢性疾病;动脉粥样硬化、卒中中等心脑血管;呼吸性疾病以及功能障碍的独立高风险因素<sup>[2-5]</sup>。

中医早在先秦时期就有对腹型肥胖的描述,《灵枢·卫气失常第五十九》记载道:“是故膏人者,纵腹垂腴;肉人者,上下容大;脂人者,虽脂不能大也。”其中所述的膏人即类似于如今的腹型肥胖。《素问·通评虚实论篇》曰:“肥贵人,则高粱之疾也”;《素问·异法论篇》曰:“西方者,金玉之域……其民华食而脂肥”。皆是强调了饮食对肥胖形成过程有着不可忽视的影响。张仲景在《金匮要略·血痹虚劳病篇》中谈到:“夫尊荣人,骨弱肌肤盛”。指出了多逸少劳、养尊处优在肥胖发病中起了作用。腹型肥胖的形成病因主要碍于内外两大因素,内因即先天禀赋,主要与胃、脾、胆、肝及肾的脏腑功能失调有关,

**基金项目:**省部共建中医证国家重点实验室专项(SZ2021ZZ08)

**作者简介:**李玲(1998-),女,安徽马鞍山人,硕士在读,研究方向:针灸治疗内分泌及代谢系统疾病。

**通讯作者:**艾炳蔚(1964-),男,陕西西安人,主任中医师、教授,博士研究生导师,博士后,研究方向:针灸治疗内分泌及代谢系统疾病。E-mail: aibingwei@163.com。



外因则为后天形成的不良饮食、运动等行为习惯,如饮食不当、年老体渐虚、生活过度安逸及情志失调等,二者内外相合,使身体脏腑气血阴阳功能失调,导致水湿不化,内聚成痰、成饮,痰湿阻滞进一步影响气血运行,以致痰湿膏脂积聚在身体及腹部,久而充盛藏于机体,最终致使形体发胖。杨亚伟等<sup>[6]</sup>对539位腹型肥胖患者的中医证候要素进行采集并统计分析,发现腹型肥胖患者病性以气虚、阳虚为本,痰湿、气滞为标,病位主要涉及肝、脾胃、肾。病因病机主要苛责于肝、脾、肾功能失调,并与先天禀赋、饮食运动、情志劳逸等多因素密切关联,与我国自古以来对腹型肥胖的认识相一致。关于本病的中医临床证型较为多样,主要分为脾虚湿盛、胃热炽盛、肝郁气滞、脾肾阳虚与阴虚内热5种证型,其中脾虚湿盛最为多见。“肥人气虚生寒,寒生湿,湿生痰……”关于痰湿和肥胖的关系,陈丽名等<sup>[7]</sup>对人体基本成分与常见体质的相关性进行研究,发现“痰湿”与身体内水分无关,与BMI、腹部肥胖程度高度相关,腹部脂肪越多,痰湿质可能性越大。针灸可有效调理脏腑、运行气血。针刺、艾灸、穴位埋线等特色疗法通过刺激特定的穴位,可以调节人体的内分泌系统,改善代谢功能,从而达到减轻体质量和减少腹部脂肪堆积的目的,对腹型肥胖有良好的临床疗效,且安全无毒、操作便捷,应用前景宽广。故笔者现将近几年针灸及相关特色疗法治疗本病的临床研究进展总结如下。

## 1 针刺治疗 AO

针刺具有调和阴阳、疏通经络、理气和血的功效。近年来针刺治疗腹型肥胖的理论呈现多元化的趋势,通调带脉法、通元法、太极六合法等临床用之多验。

### 1.1 毫针针刺

通调带脉针刺法是杨甲三教授根据经络理论、现代解剖以及临床实践总结成的特色针法。基础选穴为带脉、天枢、大横、中脘,该针法可以调畅经络气血、调和脏腑阴阳,使得脾胃升降相因,对腹型肥胖临床用之多验。杨媛<sup>[8]</sup>运用通调带脉针刺法干预腹型肥胖伴轻度认知功能障碍患者60例,对照组采用健康宣教,针刺组在此基础上给予通调带脉针刺,结果发现,通调带脉针法有效减少内脏和皮下脂肪,对减少内脏脂肪针对性更佳,并可能通过减脂改善脂质代谢,有利于改善患者认知功能障碍。

赖氏通元针法可“通督养神、引气归元”,吴凯琪<sup>[9]</sup>将通元针法运用于腹型肥胖,临床观察了60位AO患者,将此针法与耳穴压豆进行对照,经治疗,通元针法临床总有效率96.97%,优于对照组86.67%,并在体质量和腰臀比改善方面有明显优势。杨雁歌<sup>[10]</sup>运用通元针法与普通针刺法进行临床疗效对比,也得出了相似的结论。

太极六合针法是太极、八卦、阴阳、五行生克等传统理论在针刺的运用。治疗以内八卦(神阙)为核心,以中八卦(腹八卦)为导引,以人体病变区域为通应,配合特定穴,使人体全身气血相因,经络交通,从而阴平阳秘,疾病乃治。赖忠涛<sup>[11]</sup>将60名脾虚湿阻型单纯性腹型肥胖患者随机分为治疗组和对照组,对两组患者均采用饮食指导,治疗组选取中脘、天枢、曲池、丰隆、三阴交、太冲、脾俞、足三里进行常规针刺;治疗组选取内八卦(神阙):艮位、兑位、坤位、坎位,中八卦(距神阙4寸)取相同方位,外八卦取上下肢双侧:合谷、内关、阴陵泉、足三里。经2个疗程治疗后,发现太极六合针法较对照组在降低体

量、BMI、腰围、体脂率方面疗效更明显( $P < 0.05$ ),并且可有效改善脾虚湿阻的中医临床症状。

腹部盘针刺法早在《针灸问对》中就记载道:“如针腹部软肉处,只用盘法,其法如循环之状,每盘时各需运转五次,左盘按针为补,右盘提针为泻,故盘以和气和。”此法为腹部专用之针刺补泻手法。沈克艰等<sup>[12]</sup>发现腹部盘针刺法对腹型肥胖伴多囊卵巢综合征的患者效果显著,不仅可有效降低患者的体质量、改善胰岛素抵抗与高雄激素水平,也可下调促黄体生成素,减小卵巢体积,增加子宫内膜厚度,对增强卵巢功能、促排促孕有良好疗效。

理论指导立法选穴,丰富的针刺理论为临床治疗AO提供了更广泛的思路,但目前临床研究多聚焦于痰湿、阳虚型及单纯性AO,对于其他证型的研究较少;治疗频率、周期也仅凭各医家的临床经验,未有统一标准;对于各类行针手法目前研究缺乏客观的量化指标,虽有少量文字描述记载,但在实际操作中是否能精准地实行操作存在很大的疑问。针刺的提插捻转力度、角度、深度、行针最佳刺激时长等针刺试验的量化评定是否可通过可视化方式展现,可能成为后期临床研究方向之一。

### 1.2 电针针刺

王海莹等<sup>[13]</sup>发现电针可以有效改善肠道微生物群的组成,从而减少高脂饮食诱导的腹型肥胖大鼠的体质量、腹围和内脏脂肪,改善相关胰岛素敏感性、葡萄糖平衡和脂质代谢。陈璐璐<sup>[14]</sup>也发现腹型肥胖与肠道菌群失调高度相关,并且电针可使肠道菌群中拟杆菌丰度在门、纲、目水平不同程度升高,可能是针灸减重瘦腰的机制之一。郑易炜<sup>[15]</sup>对腹型肥胖患者采用电针辨证施治,治疗后电针组总有效率为84.38%远高于饮食运动组的25%,且电针治疗前后腰围、体质量、体质指数较治疗前明显下降,均优于单纯饮食运动宣教。周利平<sup>[16]</sup>运用电针治疗腹型肥胖也得出相似结果,并发现电针可有效缩减腰围。

胡承红<sup>[17]</sup>观察比较了不同频率电针对腹型肥胖的临床疗效,其对60例腹型肥胖患者分别采取100 Hz连续波高频电针和15 Hz连续波低频电针,选穴、针刺操作及电针选穴均相同,30次治疗后,发现高频电针和低频电针在体质量和体质指数上无明显差别,但高频电针对缩减腰围、腹围较低频电针疗效更佳。高频电针治疗时,前10次腰围、腹围减少效果显著,10-20次为缓慢停滞期,>20次后围度继续减少。郑易炜<sup>[18]</sup>采用相似的方法观察不同频率电针疗效,其选用波形为疏密波,低频频率为4/20 Hz,高频为20/100 Hz,得出相似结论。

由此可发现,电针治疗AO临床有显著疗效,但目前对于电针的波形选择各家不一,深入研究文章较少,且电针的不同频率研究只集中在高频和低频两个极限,是否存在一段最佳燃脂频率区间,尚未有多组不同频率的临床或实验研究,对于波形、频率选择上还亟待进一步研究。

## 2 穴位埋线治疗 AO

穴位埋线是用埋线针将可吸收线体埋入穴位,利用针刺、穴位与线体三者联合对机体产生长期的理化作用,可以有效抑制食欲<sup>[19]</sup>,改善腹型肥胖症患者的体质量和腰围,对于臀围的变化也很明显<sup>[20]</sup>,并且每次线体埋入的刺激可持续14 d<sup>[21]</sup>。埋线选穴主要是腹部和下肢部的天枢、带脉、足三里等,所属经



脉多为阳明经及任脉穴,特定穴主要选用募穴和五输穴<sup>[22]</sup>。金煜昊<sup>[23]</sup>采用脾、胃、大肠俞募配穴埋线法治疗脾虚湿盛型AO,对照组取非经非穴点埋线治疗,治疗后发现,俞募配穴埋线能明显改善腹型肥胖患者的体质量、体质指数、腰围、臀围和食欲。孟江琼<sup>[24]</sup>运用同样方法观察俞募配穴埋线法对于胃热湿阻型AO也有相同疗效,一定程度上说明,俞募配穴埋线对于AO不管是实证还是虚证都有良好效果,临床值得推广。

穴位埋线近年治疗AO合并其他疾病的研究较多,笔者发现埋线对于代谢性疾病、脂肪肝等方面也有良好疗效。张妍等<sup>[25]</sup>将156例糖耐量受损伴腹型肥胖的患者分为四组,A组采用生活方式干预;B组为生活方式+二甲双胍治疗组;C组为生活方式+穴位埋线组;D组采用生活方式+二甲双胍+穴位埋线组。经过6个月的治疗,观察各项结果显示:结合穴位埋线治疗能明显改善糖代谢,减少胰岛素抵抗,调节胰岛细胞功能,一定程度上可以阻止患者向糖尿病的进程;同时还能减少内脏脂肪,降低脂肪肝风险。李博等<sup>[26]</sup>将60名腹型肥胖伴尿酸血症的患者随机平均分为针刺对照组及穴位埋线观察组,经3个月的治疗,观察组患者尿酸下降幅度大于对照组,空腹胰岛素、血脂、空腹血糖各指标水平优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。李海霞等<sup>[27]</sup>观察了100例腹型肥胖伴高脂血症的患者。治疗组采用埋线于脂肪肌肉混合层,对照组在同层次给予针刺,两组选用腹部配下肢部的相同穴位,治疗结束后,两组不仅均使体质量(BW)、体质指数(BMI)、体脂百分比(F%)、腰围(WC)基础肥胖指标明显改善,总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)三项血脂指标也较治疗前明显下降,而高密度脂蛋白(HDL-C)明显升高,并且穴位埋线则比针刺在改善血脂指标方面更胜一筹,总有效率91.84%。说明埋线不仅改善患者形体还可有效调节血脂。周凌云等<sup>[28]</sup>将50名腹型肥胖合并单纯性脂肪肝患者随机分为针刺组和穴位埋线组,经过治疗后,发现穴位埋线对于腰围的改善优于针刺,结合超声探查其脂肪肝改善程度,埋线一定程度可以逆转单纯性脂肪肝。

可吸收线的埋入深度对疗效的影响较大,韩桂华等<sup>[29-30]</sup>在B超引导下探索穴位埋线深度并观察效果,发现可吸收线透过脂肪层埋入肌层0.5~1.0 cm,不仅比只埋入脂肪层在肥胖指标上效果更佳,还更有利于调节血脂、改善便秘及大便性状。但也有研究得出了相反的结论。郑宇浩等<sup>[31]</sup>对单纯性肥胖大鼠进行深、浅埋线效果及相关之脂蛋白代谢的观察,发现埋线在肌肉层和脂肪都可通过调节外周脂肪组织中有关蛋白的含量,影响瘦素分泌代谢,改善肥胖指标,而埋线在脂肪层效果优于肌肉层。

因此,对于埋线深度,目前现有研究的观点相互出入,且相关作用机制尚未明确,基础研究较少。此外对于可吸收线体的材料选择和型号大小也未有统一标准,并在笔者临床学习过程中,发现部分埋线患者出现皮下硬结及伤口处红肿现象,但目前所研究文献仍多偏向于正面疗效报道,对于此类负面评价还有待补充。

### 3 艾灸治疗AO

《灵枢·官能》曰“针所不为,灸之所宜”。艾灸法通过灸火及艾叶或药物的共同理化作用产生对经络腧穴“温、通、补”的作用,可有效纠正肥胖患者失衡的生理功能,从而达到机体

的“阴平阳秘”。陈霞等<sup>[32]</sup>运用阴阳调理灸法对42例痰湿质腹型肥胖患者于三伏天分别进行4次治疗,并对比治疗前后及治疗后1个月患者的肥胖指标及痰湿体质积分,结果治疗后患者的腰围、体质量、BMI、体脂率均较治疗前下降,且痰湿质得到有效纠正。艾灸燃烧时的热量波是一种与人体相适应的物理因子红外线,可以为免疫系统供能,增强机体脂质代谢<sup>[33]</sup>。任星蓉<sup>[34]</sup>观察了线灸一体疗法与单纯埋线法治疗脾虚痰湿型单纯性腹型肥胖的疗效,发现隔药大艾炷灸神阙可以借助温和灸之火力和药物透达之气健脾益气,调理全身气机,有效率为90%。督脉灸于“阳脉之海”施行隔姜铺灸可最大程度发挥对腧穴、经络及脏腑的调和作用,吴修敏<sup>[35]</sup>对60例痰湿质肥胖患者施行督灸,经过2个疗程的治疗后,患者BMI、体脂百分比及痰湿体质评分较治疗前均下降,并且各指标下降幅度均优于针刺对照组。由此可见,督灸可调节痰湿体质,对单纯性肥胖有良好的疗效,值得临床使用。

### 4 针刀治疗AO

有研究发现,下丘脑弓状核中阿黑皮素原(POMC)神经元OPA1的能量供应是细胞线粒体嵴形态和嵴重塑的重要影响因素,并且当OPA1缺失,会引发线粒体内钙离子过度内流引发 $\alpha$ 黑素细胞刺激素转运和释放的缺陷,导致贪食并减弱交感神经禁食诱导的脂解作用,引起小鼠食欲过剩,诱发肥胖和糖代谢改变,最终导致肥胖<sup>[36]</sup>。而针刀可以调节下丘脑内外侧核,降低食欲,并且通过调节血清内激素的释放,改善激素利用抵抗现象。孙爽<sup>[37]</sup>研究发现针刀可以降低大鼠下丘脑中枢中的神经肽Y表达量,提高瘦素表达量从而抑制食欲增加其热代谢,针刀还可减少大鼠体质量、腰围、臀周棕色脂肪含量,甚至明显缩小肝细胞中的脂滴大小与肝内脂肪体积。阳清<sup>[38]</sup>通过临床试验发现针刀在降低腹型肥胖患者一般肥胖指征的同时,能有效改善血脂水平,尤其对TC、HDL-C、LDL-C降低明显,并在维持远期疗效上效果优于常规针刺。

### 5 推拿、刮痧、拔罐治疗AO

推拿、刮痧、拔罐作为中医特色外治法均可以疏通经络、调气活血、祛湿排浊。腹型肥胖患者往往局部气血运行不畅,聚湿凝痰而使膏脂积聚。“按摩者,所以开通闭塞,导引阴阳”。张晓林等<sup>[39]</sup>通过回顾性分析,30例口服二甲双胍的老年女性腹型肥胖患者为对照组,治疗组30例患者在服药基础上采用运腹推经推拿治疗。经8周治疗,治疗组患者不仅在腰围、臀臀比(WHR)上明显减少,瘦素抵抗及炎症因子水平也明显改善。《景岳全书·杂证谟》:“盖以五脏之系,咸附于背,故向下刮之,则邪气亦随而降”。张媛等<sup>[40]</sup>采用精准刮痧治疗腹型肥胖,以背部刮痧为主,由脾俞自上而下刮至肾俞,后于腹部正中线中脘至关元及脐旁天枢、大横,继而在腹部采用顺时针团揉,所有操作均以局部有热感为度,最后取曲池、阴陵泉至三阴交,足三里经上巨虚至丰隆穴,最后刮太冲,每穴点按10次,再刮拭30次,以潮红为度。经5周治疗,精准刮痧治疗腹型肥胖总有效率为95.35%,该组WC、BW、BMI、TC、TG指标改善明显优于单纯饮食运动组。并且张媛创造性地将腹型肥胖患者进行辨证分为胃型肥胖、肠型肥胖及腰型肥胖<sup>[41]</sup>,运用手指点按中脘、气海、滑肉门、天枢、带脉、血海、足三里、三阴交等穴位,各穴以患者出现酸、麻、胀、热感后继续维持点按约10 s,后根据三种证型选取胃经、大肠经、带脉经络处施以循经刮痧,该法



临床有效率高达 93.55%。

有研究认为肥胖与体内脂肪细胞的炎性因子相关<sup>[42]</sup>,拔罐可以降低白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 等炎性因子和內脂素,同时拔罐可以提升抗炎因子白细胞介素-10<sup>[43]</sup>,邓文剑<sup>[44]</sup>将 60 例湿热质腹型肥胖患者进行腰背部走留罐与口服奥利司他的临床疗效进行对比,发现腹背部走留罐总体治疗有效率为 85.7%,对患者的腰围、BMI、F%降低程度不管是短期还是长期疗效均优于口服奥利司他,并对湿热体质的改善效果也更优。岑园园等<sup>[45]</sup>发现腹部推拿罐法对于改善单纯性腹型肥胖患者整体肥胖指标有更好的疗效,而普通留罐只对于降低腰围有一定效果。

## 6 联合疗法治疗 AO

### 6.1 毫针针刺联合疗法

王艳<sup>[46]</sup>运用针刺结合轻断食疗法观察 68 例脾虚湿阻型腹型肥胖患者,经治疗后发现联合疗法效果比单纯轻断食疗效高出近一倍,并且患者脾虚湿阻中医证候积分在后 1 个月随访中呈持续下降趋势。高超等<sup>[47]</sup>观察针灸联合“俞募配穴”理论腹部推拿法对肝郁型腹型肥胖患者的临床疗效,结果发现,该联合法对降低腰围及内脏脂肪更有针对性,还可通过改善单核细胞/淋巴细胞比值调节机体低度炎症状态。

### 6.2 电针联合疗法

王静等<sup>[48]</sup>将 60 例腹型肥胖女性患者随机分为电针拔罐组和电针组。经 3 个月治疗,电针结合拔罐疗法总有效率为 80.00% 优于电针法的 73.33%,并在减少女性腰围、臀围,降低体质量及 BMI 等方面优于电针组。徐寇<sup>[49]</sup>采用电针结合脐灸治疗 68 例阳虚质腹型肥胖患者,与单纯电针疗法相比,电针结合脐灸疗法可更好地改善肥胖指标,纠正患者阳虚偏颇体质,值得在临床实践中推广。虞逸舒<sup>[50]</sup>运用电针结合温针灸治疗痰湿质腹型肥胖,发现患者血清瘦素(LEP)水平降低,温针灸结合电针能有效改善脂肪组织的炎症状态。

### 6.3 穴位埋线联合疗法

刘凯琪<sup>[51]</sup>观察穴位埋线结合耳穴贴压与单纯埋线治疗腹型肥胖的临床疗效,并在以往常规肥胖指标观察的基础上增加了食欲视觉模拟、焦虑和抑郁评分,发现穴位埋线结合耳压在有效降低患者肥胖指标的同时还可抑制食欲,调节患者焦虑、抑郁的负面情绪,有利于促进腹型肥胖患者身心健康。张艳洁<sup>[52]</sup>发现穴位埋线联合阴阳调理灸疗法比单纯穴位埋线能更好地减重降脂,改善患者气虚相关症状,使患者降脂同时纠正偏颇体质,形成良性循环。

### 6.4 其他联合疗法

LEE K 等<sup>[53]</sup>运用体外冲击波疗与手法按摩治疗 60 例韩国超重和肥胖妇女,体外冲击波和手法按摩可有效减少腰围和体脂肪并且降低甘油三酯指标。汪洋等<sup>[54]</sup>比较中药熏蒸联合拔罐与单独拔罐法对腹型肥胖的疗效,结果发现中药熏蒸联合拔罐在降低腹围和腰臀比方面优于单一拔罐。万红等<sup>[55]</sup>将 144 例胃热湿阻型 AO 患者分为对照组和观察组。观察组采用加减消积保中颗粒结合刮痧疗法,对照组给予模拟颗粒结合刮痧,治疗后观察组肥胖指标、腹壁和腹内脂肪厚度、空腹血糖、胰岛素抵抗指标、及各项血脂指标均低于对照组( $P < 0.01$ );观察组脂联素较治疗前升高且优于对照组,而瘦素、抵抗素、內脂素和 TNF- $\alpha$  均低于对照组,有效说明加减消积保中颗粒结

合刮痧疗法能改善肥胖,并调节脂、糖代谢和脂肪细胞因子。

通过整理发现,临床上联合疗法使用较为多见,可起到一定协同治疗作用,往往疗效优于单一疗法。这提示在临床施治时,可根据患者实际情况灵活运用,定制个体化治疗方案,以期为患者更好的“增效减毒”。

## 7 总结与展望

随着新时代人们对美好生活的追求,腹型肥胖发病率日渐增高。现代医学对于腹型肥胖主要采用调控饮食运动;口服食欲抑制或阻碍胃肠吸收、胰岛素类药物以及手术缩胃治疗,但患者通常难以坚持节食运动,而药物对机体损伤及副作用明显,手术风险较高且术后相关并发症频发。AO 不仅影响患者身体健康,还易导致患者抑郁与焦虑风险增加,损害患者身心健康。中医针灸及相关特色疗法治疗腹型肥胖的理论及临床研究不断完善,且简验便廉、安全有效。本文对近年针灸及其特色疗法治疗 AO 进行总结,发现针刺、电针、埋线、等在改善肥胖指标及相关代谢疾病方面临床疗效确切,但也存在以下问题:(1)临床研究多集中于痰湿、阳虚型及单纯性 AO,对于其他证型的研究较少,且样本量较小,观察时间较短,后期可开展临床多中心大样本研究分析。(2)对于行针手法目前研究缺乏客观的量化指标,针刺的提插捻转力度、角度、深度、行针最佳刺激时长等针刺试验的量化评定是否可通过可视化方式展现,可能成为后期临床研究的方向之一。(3)电针的波形、频率、穴位埋线深度,目前现有研究观点相互出入,且相关作用机制尚未明确,基础研究较少;对穴位埋线的负面评价报道较少,后期可针对这些方面进行深入挖掘。(4)缺乏客观的评价指标,后期临床试验可结合 MRI、超声等可视化图像进行疗效评定。(5)试验方法多为简单临床对照试验,且相关基础研究文献数量较少,后期可与计算机学、营养学等相关学科进行多学科交叉联合试验。

## 参考文献

- [1] PAN X F, WANG L, PAN A. Epidemiology and determinants of obesity in China[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2021, 9(6): 373-392.
- [2] ANNE - SOPHIE W LOUISE, E MORTEN, G KLARLUND, et al. Low fitness is associated with abdominal adiposity and low - grade inflammation independent of BMI [J]. PloS one, 2018, 13(1): 190645.
- [3] 莫帅帅, 孙立娟. 超重/肥胖 2 型糖尿病患者腹部脂肪分布与胰岛素抵抗的相关性[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(1): 57-59.
- [4] 吴兴兰, 张建斌. 针灸对肥胖人群血管内皮细胞功能障碍的调节机制[J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1553-1558.
- [5] 千丽, 郭艺红. 腹型肥胖对精液参数影响的研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2018, 37(6): 481-485.
- [6] 杨亚伟, 约日古丽·麦海提, 于泽楷, 等. 腹型肥胖者 539 例证候要素特征分析[J]. 环球中医药, 2022, 15(11): 2097-2103.
- [7] 陈丽名, 傅廷龄, 李洪娟, 等. 中医体质与人体成分的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1242-1245.
- [8] 杨媛. 通调带脉针刺法治疗腹型肥胖伴轻度认知功能障碍的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [9] 吴凯琪. 通元针法治疗腹型肥胖的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [10] 杨雁歌. “通元”针法治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.



- [11] 赖忠涛. 太极六合针法治疗脾虚湿阻型单纯性腹型肥胖的临床研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2019.
- [12] SHEN K, SHOU Y, ZHANG K. Effects on polycystic ovary syndrome of abdominal obesity treated with the dialing needling method at the abdomen[J]. Chinese acupuncture & moxibustion, 2018, 38(12):1273-1276.
- [13] HAIYING W, QIANG W, CUIMEI L, et al. Acupuncture Regulating Gut Microbiota in Abdominal Obese Rats Induced by High-Fat Diet[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2019, 2019:4958294.
- [14] 陈璐璐. 不同频率电针对腹型肥胖患者肠道菌群的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2019.
- [15] 郑易炜,周仲瑜. 电针疗法配合饮食运动治疗腹型肥胖疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2018,27(6):111-113.
- [16] 周利平,谭明红. 电针治疗腹型肥胖63例[J]. 福建中医药, 2017,48(5):18-20.
- [17] 胡承红. 不同频率电针治疗腹型肥胖的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2016.
- [18] 郑易炜. 不同频率电针治疗腹型肥胖的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2018.
- [19] ZHANG X, LI Q, YI R, et al. Effect of Acupoint Catgut Embedding for Abdominally Obese Female with Strong Appetite: Mixed Analysis of a Randomized Clinical Trial[J]. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy, 2022, 15:3387-3395.
- [20] WUJIE Y E, JINGYU X, ZEKAI Y U, et al. Systematic review and Meta-analysis of acupuncture and acupoint catgut embedding for the treatment of abdominal obesity[J]. Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan, 2022,42(6):848-857.
- [21] 高敏香,郑伟峰,张敏,等. 穴位埋线减肥影响因素的研究概况[J]. 吉林中医药,2022,42(10):1224-1228.
- [22] 邓香茗. 基于数据挖掘技术探索针灸治疗腹型肥胖腧穴优选与配伍规律研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2021.
- [23] 金煜昊. 俞募埋线治疗脾虚湿盛腹型肥胖临床疗效研究[D]. 昆明:云南中医药大学,2019.
- [24] 孟江琼. 俞募配穴法埋线治疗胃热湿阻型腹型肥胖的临床疗效观察[D]. 昆明:云南中医药大学,2019.
- [25] 张妍,刘志丹,李晓燕,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.
- [26] 李博,周聪,杨泽武,等. 穴位埋线对腹型肥胖患者高尿酸血症的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(4):66-67.
- [27] 李海霞,陈楠楠. 穴位埋线治疗腹型肥胖合并高脂血症临床研究[J]. 针灸临床杂志,2020,36(1):29-33.
- [28] 周凌云,陈章妹. 穴位埋线治疗腹型肥胖合并单纯性脂肪肝的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2017,36(Z2):161-162.
- [29] 韩桂华,倪光夏,孙建华,等. B超下不同层次穴位埋线对女性腹型肥胖及排便功能的近期疗效及安全性观察[J]. 针刺研究, 2022,47(1):53-58.
- [30] 韩桂华. B超引导下深层次穴位埋线对女性腹型肥胖及排便功能的影响[D]. 南京:南京中医药大学,2020.
- [31] 郑宇皓,申苗笛,伍先明,等. 不同层次穴位埋线调节单纯性肥胖大鼠外周脂肪代谢的机制研究[J]. 中国现代医学杂志, 2022,32(8):33-38.
- [32] 陈霞,周仲瑜. 阴阳調理灸结合五音疗法治疗痰湿质腹型肥胖42例[J]. 中国针灸,2022,42(11):1260-1262.
- [33] 杨海江,李娉婷. 艾灸合用电针治疗单纯性肥胖的临床疗效及安全性分析[J]. 中国现代药物应用,2017,11(11):181-183.
- [34] 任星蓉. 线灸一体疗法治疗脾虚痰湿型单纯性腹型肥胖的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2018.
- [35] 吴修敏. 督灸治疗痰湿体质单纯性肥胖临床观察[J]. 光明中医,2019,34(15):2377-2380.
- [36] GOMEZ-VALADES A G, POZO M, VARELA L, et al. Mitochondrial cristae-remodeling protein OPA1 in POMC neurons couples Ca(2+) homeostasis with adipose tissue lipolysis[J]. Cell Metab, 2021,33(9):102517.
- [37] 孙爽. 针刀干预对单纯性肥胖大鼠下丘脑能量调节中枢 NPY/POMC 的影响[D]. 武汉:湖北中医药大学,2020.
- [38] 阳清. 针刀治疗胃热湿阻型腹型肥胖合并高脂血症的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2021.
- [39] 张晓林,陈邵涛,曹迪,等. 运腹通经推拿法对老年女性腹型肥胖患者瘦素抵抗及炎症因子表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022,42(16):3965-3967.
- [40] 张媛,胡广芹,王东思,等. 精准痧疗术干预腹型肥胖临床研究[J]. 广西中医药,2020,43(1):11-14.
- [41] 张媛. 手指点穴配合分型经穴刮痧治疗腹型肥胖临床研究[J]. 新中医,2020,52(11):110-113.
- [42] SANDINO J, MARTIN-TABOADA M, MEDINA-GOMEZ G, et al. Novel Insights in the Physiopathology and Management of Obesity-Related Kidney Disease[J]. Nutrients, 2022,14(19):3937.
- [43] 王晓曼. 药罐疗法对腹型肥胖人群内脏脂肪代谢影响的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [44] 邓文剑. 腹部走留罐治疗湿热质腹型肥胖的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2021.
- [45] 岑园园,张嘉殷,陈泽林,等. 拔罐之推拿罐干预单纯性腹型肥胖的临床研究[J]. 中医学报,2022,37(6):1311-1315.
- [46] 王艳. 针刺结合饮食疗法治疗脾虚湿阻型单纯性腹型肥胖患者的临床疗效观察[D]. 上海:上海中医药大学,2020.
- [47] 高超,李鹏,刘翔鹤. 基于“俞募配穴”理论腹部推拿手法联合针灸治疗肝郁型腹型肥胖的临床效果研究[J]. 重庆医学,2023,52(4):523-527,532.
- [48] 王静,艾炳蔚,马玉琴. 电针结合拔罐疗法治疗女性腹型肥胖的临床观察[J]. 皮肤科学通报,2019,36(2):241-244,179.
- [49] 徐蔻. 电针结合脐灸治疗阳虚质腹型肥胖的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2022.
- [50] 虞逸舒. 温针灸结合电针治疗痰湿质腹型肥胖的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2020.
- [51] 刘凯琪. 穴位埋线结合耳压治疗腹型肥胖的临床观察[D]. 南宁:广西中医药大学,2022.
- [52] 张艳倩. 穴位埋线联合阴阳調理灸改善腹型肥胖患者气虚体质的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2021.
- [53] LEE K, PARK J, AND OH S. Effects of Extracorporeal Shockwave Therapy and Hand Massage on Body Composition and Serum Lipids According to Serum Cholesterol Level in Korean Women[J]. Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications, 2021(1):6155395.
- [54] 汪洋,闫禹竹,杜中梅,等. 中药熏蒸联合拔罐治疗腹型肥胖的临床观察[J]. 中医药信息,2019,36(4):88-91.
- [55] 万红,闫绍,李媛媛,等. 加减消积保中颗粒联合刮痧治疗腹型肥胖胃热湿阻证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(12):97-102.