

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2024.04.15

平衡火罐对女性脾虚湿阻型单纯性肥胖减重的疗效观察^{*}

周凌娜¹,周俊丽²,王小俊³,杨亚兰⁴,黄运旋⁵,余小江⁵

(1.广州中医药大学第一临床医学院,广州 510405;2.联勤保障部队第991医院护理部,襄阳 441000;3.广州中医药大学第一附属医院中医护理门诊,广州 510405;4.广州华夏职业学院,广州 510935;5.广州中医药大学第一附属医院针推康复病区,广州 510405)

摘要:[目的] 观察平衡火罐对女性脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的减重效果。[方法] 将82例女性脾虚湿阻型单纯性肥胖患者随机分为对照组和观察组,每组各41例。对照组采用运动饮食管理,观察组在对照组的基础上采用平衡火罐疗法,共干预8周。比较两组干预前后的腰围、臀围、身体质量指数(BMI)、中医证候积分和身体意象量表评分。[结果] 干预8周后,两组的腰围、臀围、BMI均呈现下降趋势,且观察组的腰围、臀围、BMI均低于对照组($P<0.05$)。干预8周后,两组的中医证候积分均有改善($P<0.05$),且观察组改善效果优于对照组($P<0.05$)。干预8周后,两组的身体意象量表评分均有提高,且观察组的身体意象量表评分高于对照组($P<0.05$)。[结论] 平衡火罐的减重疗效确切,能显著改善女性脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的腰臀围、BMI以及中医证候积分,提高自身身体的满意度,获得较好减重塑形满意度,值得应用推广。

关键词:单纯性肥胖;脾虚湿阻;平衡火罐;运动饮食;女性**中图分类号:**R248**文献标志码:**A**文章编号:**1672-1519(2024)04-0484-06

肥胖症是一种由多种因素引起体内脂肪蓄积过多的慢性代谢性疾病,包括单纯性肥胖和继发性肥胖^[1]。其中单纯性肥胖是指非器质性病变引起的肥胖,约占肥胖症人群的95%^[2]。目前,中国肥胖的患病率仍处于高速增长阶段^[3],而肥胖不仅危害女性身体健康,还会降低妊娠率,增加后代发生多种代谢疾病的风险^[4-6]。此外,研究发现女性群体普遍存在消极身体意象,这会导致个体出现自我怀疑、焦虑抑郁的负面情绪^[7]。因此,在达到减重效果的同时,关注身体形象满意度的提高是至关重要的。中医认为单纯性肥胖成因,主要与脾胃运化失调,水谷津液输布失常,内积痰湿、膏脂有关^[8]。平衡火罐是以阴阳脏腑理论为指导,在传统拔罐疗法的基础上,

增加了闪、走、抖等多种不同的手法,利用火罐的温热效应、负压效应以及机械刺激,达到疏通经络、温经祛湿、调和脏腑之效^[9]。在理论上平衡火罐能疏通局部经络气血,促进物质代谢,具有健脾除湿、调清肠胃、通腑降脂之效,符合肥胖减重机理^[10-11]。既往有文献报道^[12-13],平衡火罐能反射性地引起中枢神经向应激态的转变,具有改善焦虑抑郁等负面情绪的作用。因此,本研究探索性将平衡火罐应用在女性脾虚湿阻型单纯性肥胖,并取得较好的减重疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2021年3月至2022年7月在广州中医药大学第一附属医院门诊招募脾虚湿阻型单纯性肥胖女性受试者,共82例。采用随机数字表将受试者随机分成观察组和对照组,每组41例,最终研究完成观察组41例、对照组39例,其中对照组有2例受试者因不能按要求进行饮食运动管理,自动退出本研究,故予以剔除。研究经医院伦理委员会批准(ZYYECK[2020]055)。

1.2 样本量计算 根据邹丽等^[14]的研究结果,干预2个月后,观察组腰围的均数±标准差为(80.61±

^{*} 基金项目:广州中医药大学第一附属医院“创新强院”工程(2019IIT37);广州市科技计划项目(202102010474)。

作者简介:周凌娜(1998-),女,汉族,硕士研究生在读,主要从事中医护理研究。

通讯作者:王小俊,E-mail:13424488076@126.com。

引用格式:周凌娜,周俊丽,王小俊,等.平衡火罐对女性脾虚湿阻型单纯性肥胖减重的疗效观察[J].天津中医药,2024,41(4):484-489.

3.96) cm, 对照组腰围的均数 $\pm$ 标准差为(83.06 $\pm$ 3.03) cm, 设双侧 $\alpha=0.05$, 把握度为90%。计算得到每组需要样本量34例, 考虑20%的脱落率, 每组至少需要40.8例, 取整数为每组41例受试者。样本量计算公式如下(n 为样本总数, σ 为标准差, δ 为均数的差值):

$$n=2\left[\frac{Z_{\alpha}+Z_{\beta}}{\delta}\right]^2 (\alpha=0.05, \beta=0.10)$$

1.3 诊断标准 西医诊断标准: 参照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》^[15], 1) 身体质量指数(BMI): 其计算公式为 BMI=体质量/身高²(kg/m²), BMI 在 24.0~27.9 范围内是超质量, BMI $\geq$ 28 是肥胖; 2) 肥胖度: 其计算公式为(实测体质量-标准体质量)/标准体质量 $\times$ 100%, $\geq$ 20%且 $<$ 30%为轻度肥胖, $\geq$ 30%且 $<$ 50%为中度肥胖, $\geq$ 50%为重度肥胖。中医诊断标准: 参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[16], 符合脾虚湿阻型单纯性肥胖: 形体肥胖, 肢体困重, 疲倦无力, 脘腹胀满, 纳差, 大便溏薄, 舌质淡, 苔薄腻, 脉缓或沉细。

1.4 纳入和排除标准 纳入标准: 1) 符合单纯性肥胖中西医诊断标准, 中医证型为脾虚湿阻型; 2) 轻中度肥胖女性, 年龄 18~55 岁; 3) 近 3 个月内没有服用减肥药物; 4) 无严重的心、肝、肾及其他重要脏器的病变, 能配合治疗及完成本实验的受试者; 5) 签署书面知情同意书。

排除标准: 1) 继发性肥胖, 如: 下丘脑性肥胖、甲状腺功能减退、药源性肥胖等; 2) 患有精神疾病者; 3) 凝血功能较差以及有出血倾向者; 4) 孕妇以及在哺乳期或备孕期女性; 5) 正在参加其他临床试验者或近 2 周接受其他中医外治法减肥的受试者; 6) 存在拔罐禁忌证, 如低血压、慢性贫血、皮肤损伤、出血性疾病、高热等。

脱落及终止标准: 1) 依从性差, 在实验期间主动要求终止、退出试验者; 2) 发生严重不良事件者。

1.5 干预方法

1.5.1 成立研究小组 研究小组由 8 人组成, 包括 1 名主任中医师, 1 名主任护师, 1 名主治中医师, 2 名主管护师, 1 名营养师, 2 名护理研究生。在研究开始前进行同质化培训, 由主任中医师负责平衡火罐经络穴位定位培训, 具有中医护理资格证的主任护师负责平衡火罐的操作培训, 主治中医师负责病例筛选及入组工作, 由 2 名主管护师分别负责“饮食组”“观察组”两个微信群的管理并要教会研究对

象如何使用“热量减肥”APP 并督促她们每日在微信群进行打卡, 营养师根据受试者每日的饮食运动情况给予反馈, 护理研究生负责资料收集和统计工作。

1.5.2 对照组 饮食运动管理方法: 饮食管理采用限能量平衡膳食模式(CRD), 参考 2019 年出版的《中国肥胖预防和控制蓝皮书》^[17]。女性每天的热量控制在 1 200~1 500 kcal, 禁煎炸、烧烤等高热量及高糖的食物, 禁饮料、烟酒, 不暴饮暴食。运动管理要求受试者每天坚持 10 min 拉伸操并根据自身情况坚持每周不少于 4 次中等强度的有氧运动(如快走、慢跑、游泳等)0.5~1 h, 并在“热量减肥法”APP 记录每日摄入食物及运动, 在微信群进行打卡, 研究者及时对受试者运动饮食进行反馈与督促, 试验干预 8 周。

1.5.3 观察组 在对照组的基础上增加平衡火罐疗法。平衡火罐干预两个疗程, 1 个疗程 7 次, 每周 2 次, 间隔时间为 3~4 d, 4 周完成 1 个疗程, 共 8 周, 避开月经期。具体操作如下: 1) 平衡火罐干预部位: 腹部、背部、下肢。2) 操作流程: ①取俯卧位: 沿背部膀胱经逆时针闪罐 3 min 后, 取山茶油润滑背部, 在肩背部两侧膀胱经抖罐和走罐至皮肤潮红或微出痧; ②取平卧位: 在腹部绕脐顺时针闪罐 3 min 后, 取山茶油润滑腹部, 以脐为中心, 从腹部四周向脐方向走罐至皮肤潮红, 擦干山茶油后, 在中脘、水分、气海、关元、天枢、带脉、大横穴留罐 10 min。③取平卧位: 在下肢的梁丘、足三里、丰隆、血海、阴陵泉、三阴交穴留罐 10 min。

1.6 观察指标与数据收集

1.6.1 腰围、臀围、BMI 受试者处于空腹、排空膀胱状态下测量。腰围测量位置为髂骨上、肋骨下最窄的部位, 臀围测量部位为臀部最突出的部位。腰围、臀围、身高采用统一的软尺测量 0.1 cm。体质量使用 INBODY 机器自动测量, 测量值精确到 0.1 kg。

1.6.2 中医证候积分 中医证候积分项目分为: 浮肿、疲乏无力、肢体困重、尿少、纳差、脘腹胀满、便溏 7 项。上述每项症状若没有出现, 计为 0 分; 偶尔出现即轻度, 计为 1 分; 有时出现即中度, 计为 2 分; 经常出现即重度, 计为 3 分, 所有项目得分相加即为该受试者中医证候积分^[18]。

1.6.3 身体意象量表 身体意象量表(BISS)^[19]主要测量个体对自我身体不满意程度, 共 6 个题项, 采用 likert 9 级评分法, 1~9 分分别表示为极其不满意、非常不满意、比较不满意、有点不满意、居中、有点满

意、比较满意、非常满意、极其满意。分值越高表示个体对自我身体满意程度越高,身体意象状态越积极。

1.6.4 疗效评价 参考《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[6]制定,以下指标中两项及以上符合即可。1)痊愈:体质量在正常范围、BMI ≤ 24 kg/m²、腰围下降幅度 ≥ 8 cm、临床症状消失;2)显效:体质量下降 ≥ 5 kg、BMI下降幅度 ≥ 4 kg/m²、腰围下降幅度 ≥ 6 cm且 < 8 cm、临床症状大部分消失;3)有效:体质量下降幅度 ≥ 2 kg且 < 5 kg、BMI下降幅度 ≥ 2 kg/m²且 < 4 kg/m²、腰围下降幅度 ≥ 2 cm且 < 6 cm、临床症状明显减轻;4)无效:体质量下降幅度 < 2 kg、腰围减少 < 2 cm、临床症状无明显改善。

1.6.5 安全性评价指标 在实验期间,两组受试者均未发生皮肤损伤、灼伤或晕罐反应等不良反应。

1.7 质量控制 1)研究开始前,由项目负责人对本研究的团队成员进行同质化培训,讲解本研究的目的、意义以及研究方法,制定研究实施流程,从受试者入组到实验结束,每个环节指定专人负责;2)研究对象需先自行阅读知情同意书,再由研究者充分讲解并与受试者充分讨论告知内容,取得研究对象知情同意后将其随机纳入不同组别;3)为避免组间相互干扰,分别建立“对照组”“观察组”两个微信群,以便两组受试者每日饮食运动打卡;4)研究者需要每日对受试者的饮食运动情况进行监督和反馈,使受试者能积极主动地配合治疗干预,当研究对象超过3 d未按照要求配合饮食运动管理视为脱落病例;5)研究者需通过医院资质考核后方可实施平衡火罐疗法,在本院中医护理门诊单人单间进行平衡火罐干预;6)由双人进行数据核对、录入和统计。

1.8 统计分析 应用SPSS 23.0软件对数据进行统计分析并描述。计数资料采用例数(百分比)表示,组间比较采用Wilcoxon秩和检验。计量资料服从正态分布采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计量资料非正态分布采用中位数及四分位数[$M(P_{25}, P_{75})$]

表示,组间比较采用Wilcoxon秩和检验,组内比较采用配对 t 检验或配对样本Wilcoxon秩和检验。重复测量数据不服从正态分布的采用广义估计方程(GEE)进行统计分析,服从正态分布的数据比较采用重复测量方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料比较 两组受试者基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 两组干预前、后腰围、臀围及BMI的比较 重复测量方差结果显示,时间对两组受试者腰围、臀围的影响具有统计学意义($F = 262.932, P < 0.001; F = 144.822, P < 0.001$);组别对两组受试者腰围、臀围的影响没有统计学意义($F = 1.665, P = 0.201; F = 1.615, P = 0.208$);时间与组别之间存在交互作用($F = 62.443, P < 0.001; F = 22.391, P < 0.001$),即两组受试者腰围、臀围随着时间的变化趋势会因为干预措施的不一样而不同。广义估计方程结果显示,时间对两组受试者BMI的影响具有统计学意义($Wald \chi^2 = 355.467, P < 0.001$);组别对两组受试者BMI的影响没有统计学意义($Wald \chi^2 = 1.70, P = 0.192$);时间与组别之间存在交互作用($Wald \chi^2 = 85.953, P < 0.001$),即两组受试者BMI随着时间的变化趋势会因为干预措施的不一样而不同。进一步对每个时间点上两组间的腰围、臀围、BMI进行比较,干预前,两组的腰围、臀围及BMI比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预4周后,两组的腰围、臀围及BMI比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预8周后,观察组的腰围、臀围及BMI的低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。在实验期间,两组的腰围、臀围及BMI呈现下降趋势。见表2。

2.3 两组干预前、后中医证候积分的比较 实验干预前,两组的中医证候积分组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。实验干预8周后,两组的中医证候积分均有下降($P < 0.01$),组间比较差异具有统计学意义($P < 0.01$),见表3。

2.4 两组干预前、后身体意象量表评分的比较 实

表1 两组基线资料比较

Tab.1 Comparison of baseline data of the two groups

组别	例数	年龄	身高	病程	体质量	肥胖度[例(%)]	
		[$M(P_{25}, P_{75})$, 岁]	($\bar{x} \pm s$, m)	[$M(P_{25}, P_{75})$, 年]	($\bar{x} \pm s$, kg)	轻度	中度
对照组	39	36.00(30.00, 40.00)	1.59 $\pm$ 0.05	5.50(4.00, 8.40)	69.08 $\pm$ 5.88	17(43.59)	22(56.41)
观察组	41	38.00(29.00, 47.50)	1.61 $\pm$ 0.05	6.50(3.50, 9.20)	71.05 $\pm$ 7.09	22(53.70)	19(46.30)

表2 实验干预后两组腰围、臀围及BMI比较

Tab.2 Comparison of waist circumference, hip circumference, and BMI between the two groups after the experimental intervention

组别	时间节点	腰围($\bar{x}\pm s$, cm)	臀围($\bar{x}\pm s$, cm)	BMI[$M(P_{25}, P_{75})$, kg/m ²]
对照组	干预前	92.49±5.93	102.71±4.33	27.41(26.65, 27.93)
	干预4周后	91.36±5.88**	101.87±4.14**	27.10(26.31, 28.04)**
	干预8周后	90.27±5.64**	101.27±4.33**	26.70(25.71, 27.32)**
观察组	干预前	93.13±5.25	102.47±3.85	27.14(26.29, 29.02)
	干预4周后	89.50±5.37**	100.82±3.77**	25.98(25.14, 28.22)**
	干预8周后	86.73±5.43***	99.15±3.99***	25.55(24.57, 27.71)***

注:与同组干预前比较,** $P<0.01$;与对照组干预8周后比较,* $P<0.05$,*** $P<0.01$ 。

表3 两组干预前、后中医证候积分的比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab.3 Comparison of the traditional Chinese medicine symptom scores between the two groups before and after the intervention[$M(P_{25}, P_{75})$] 分

组别	干预前	干预8周后
对照组	7.00(5.00, 7.00)	3.00(3.00, 4.00)**
观察组	6.00(5.00, 7.50)	2.00(2.00, 3.00)***

注:与同组干预前比较,** $P<0.01$;与对照组干预8周后比较,*** $P<0.01$ 。

验干预前,两组的身体意象量表评分组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。实验干预8周后,两组的身体意象量表评分均有上升($P<0.01$),组间比较差异具有统计学意义($P<0.01$),见表4。

表4 两组干预前、后身体意象量表得分的比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.4 Comparison of the BISS between the two groups before and after the intervention($\bar{x}\pm s$) 分

组别	干预前	干预8周后
对照组	15.46±1.68	30.26±2.28**
观察组	15.37±2.15	35.34±1.91***

注:与同组干预前比较,** $P<0.01$;与对照组干预8周后比较,*** $P<0.01$ 。

2.5 临床疗效比较 观察组痊愈6例,显效7例,有效24例,无效4例,总有效率90.24%;对照组痊愈3例,显效1例,有效27例,无效8例,总有效率79.48%。观察组与对照组在脾虚湿阻型单纯性肥胖疗效改善方面差异有统计学意义($Z=2.312, P=0.021$),见表5。

3 讨论

3.1 平衡火罐明显改善脾虚湿阻型单纯性肥胖女性的肥胖症状,突出减重塑形的优势 女性肥胖者

表5 两组临床疗效比较

Tab.5 Comparison of the clinical efficacy between the two groups 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	39	3(7.69)	1(2.56)	27(69.23)	8(20.51)	31(79.48)
观察组	41	6(14.63)	7(17.07)	24(58.53)	4(9.75)	37(90.24)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

腹部脂肪蓄积不仅影响女性体形美观,增加慢性疾病的发病率,还会影响女性月经状况以及生殖健康^[20-21]。本研究结果显示,在干预8周后,观察组的腰围、臀围以及中医证候积分改善效果明显优于对照组,差异具有统计学意义,结果验证了平衡火罐能明显改善女性脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的疲乏无力、便溏等中医症状,在减重塑形方面具有一定的优势。

单纯性肥胖属于中医学“肥胖”“肥满”的范畴,病位主要在脾胃,与肝肾等脏腑关系密切,脾虚湿阻型单纯性肥胖是临床上最常见的证型^[22]。《素问·奇病论》云“肥美之所发,此人必数食甘美而多肥也”。《素问·痹论篇》提到“饮食自倍,脾胃乃伤”。《素问·五脏生成》曰:“脾主运化水谷之精,以生养肌肉,故主肉。肉者也,所以主一身之肥瘦。”上述论述皆认为饮食不节是肥胖形成的主要原因,久食肥甘厚味之物,易致脾胃失调,而脾失健运则水谷精微运化失衡,痰湿内聚成脂,膏脂聚集于体内,形成肥胖。因此,健脾和胃,祛湿消脂是减重的关键所在。针对病因,本研究在中医脏腑经络学说的基础上选取腹部及双下肢的脾经、胃经、任脉的穴位为主,配合背部的督脉、膀胱经的穴位进行闪、走、留等的平衡火罐手法,使局部产生热感、物理刺激双重效果,以达健脾和胃、化湿消脂之效,达到减重的目的^[23]。腹部为诸阴经之会,是气血运行的关键部位,体内的痰湿邪气易集聚于此。在腹部绕脐顺时针闪罐可让周身气血流畅,加快胃肠道排空速度,达到布液输津、祛痰化湿、消积通腑的作用^[24]。从腹部四周向脐中心直走向罐不仅能疏通经络,排除湿邪,促进膏脂痰浊渐消,还能紧致腹部皮肤,达到减重塑形之效。另外,督脉循行于背部正中线,是“阳脉之总纲”,刺激督脉穴位可激发阳气。采用平衡火罐疏通督脉能促进气血周流,加速机体新陈代谢,促进膏脂痰浊渐消。膀胱经是五脏六腑输布气血和营养物质的主干道和泵点,也是人体最大的“排毒排

水”通道,沿背部膀胱经闪罐及走罐有利于排除湿邪,调节五脏六腑,恢复人体的阴阳动态平衡的功效。此外,在病灶局部的穴位或相应腧穴上留罐可以加强刺激量,激发其穴位功能,促进其气血运行。本研究选取大横、三阴交等太阴脾经腧穴以醒脾化湿,天枢、足三里等阳明胃经腧穴健脾和胃,气海、水分等任脉腧穴行气利水,带脉穴收涩两侧腰肌,上述诸穴合用以加强减重塑形之效。

3.2 平衡火罐可提高脾虚湿阻型单纯性肥胖女性对自身身体满意度 身体意象是指个体对自身躯体形态的评价和感知,消极的身体意象会让个体出现自我怀疑、焦虑抑郁的负面情绪,加快肥胖的进程,影响生命健康^[25]。本研究结果显示,脾虚湿阻型单纯性肥胖女性干预前对自身躯体形态处于非常不满意的状态,经过两个月的干预后,患者对自身躯体形态能够达到基本满意的状态。分析其原因,首先,随着肥胖女性身体体形和疲乏无力等躯体症状逐渐改善,增强肥胖女性减重的信心,提高对自身身体的满意度,减轻焦虑抑郁的负面情绪,促进身心健康^[26]。其次,每日饮食运动情况的记录和微信打卡促使肥胖女性建立规律的饮食模式和增加身体活动,使个体对热量摄入与消耗更加敏感,从而改善暴饮暴食行为,产生积极的减重行为^[27]。同时,平衡火罐通过温热、负压以及机械三重刺激,向大脑中枢神经系统反馈信息,调节中枢单胺类神经递质含量,以完成机体调节和自我修复,改善焦虑抑郁等负面情绪^[13]。

4 小结

综上所述,平衡火罐能明显改善女性脾虚湿阻型单纯性肥胖者的腰臀围、BMI 以及疲乏无力、便溏等中医症状,有助于肥胖女性减重塑形,增强治疗信心,产生积极的身体意象态度,且该疗法安全有效,值得在临床上推广应用。在今后的研究中可以扩大样本量,延长干预时间和进行长期随访,探究平衡火罐减重的远期疗效和作用机制。

参考文献:

- [1] ENDALIFER M L, DIRESS G. Epidemiology, predisposing factors, biomarkers, and prevention mechanism of obesity: A systematic review[J]. Journal of Obesity, 2020, 2020: 6134362.
- [2] 黄馨睿, 徐敏. 基于数据挖掘的耳穴贴压治疗单纯性肥胖的辨证选穴规律[J]. 护理研究, 2023, 37(13): 2419-2423.
- [3] 中国营养学会肥胖防控分会, 中国营养学会临床营养分会, 中华预防医学会行为健康分会, 等. 中国居民肥胖防治专家共识[J]. 中国预防医学杂志, 2022, 23(5): 321-339.
- [4] 江元元, 乔岩岩. BMI 对卵巢储备功能正常不孕女性助孕结局的影响[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(5): 763-766.
- [5] 李志学, 刘峥, 马艳, 等. 1990-2019 年中国人群癌症归因于超重肥胖的疾病负担分析与模型预测[J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31(12): 2314-2322.
- [6] SOBHANI S, VAKILI S, JAVID JAM D, et al. Relationship between anthropometric indices and arterial stiffness: Insights from an epidemiologic study[J]. Obesity Science & Practice, 2022, 8(4): 494-499.
- [7] 童菲, 刘晓红, 王昊, 等. 中医五态人格与女性身体意象的关系[J]. 中医药导报, 2022, 28(10): 177-181.
- [8] 张景惠, 赵汉青, 王泽文, 等. 单纯性肥胖与中医脾胃理论应用[J]. 医学研究与教育, 2022, 39(3): 54-59.
- [9] 袁宇红, 赵敏, 李涛, 等. 平衡火罐技术操作规范探析[J]. 新中医, 2023, 55(3): 204-207.
- [10] 陈琳琳. 平衡火罐对肥胖型多囊卵巢综合征不孕症疗效分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [11] 杨引弟. 平衡火罐中医护理技术的临床应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(4): 180, 183.
- [12] 蒋新军, 陈燕, 霍依, 等. 火罐疗法对血瘀质女性经期症状及抑郁干预效果观察[J]. 护理研究, 2016, 30(5): 571-574.
- [13] 张春明. 平衡火罐疗法对伴负面情绪高血压病影响的护理观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(21): 125-126.
- [14] 邹丽丽, 韦衡秋, 陈海燕, 等. 壮药走罐联合背腧灸治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的效果观察[J]. 广西医学, 2020, 42(20): 2725-2727.
- [15] 陈春明, 孔灵芝主编. 中华人民共和国卫生部疾病控制司编著. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-4.
- [16] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 317-319.
- [17] 王友发, 孙明晓, 杨月欣. 中国肥胖预防和控制蓝皮书[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2019: 167-168.
- [18] 黄梦. 电针联合走罐法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖并发高脂血症的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [19] 王结缘. 肥胖谈论对女大学生身体意象的影响: 自我接纳的中介作用[D]. 桂林: 广西师范大学, 2022.
- [20] 李亚琴, 顾江红. 肥胖对女性月经及生育影响的研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(3): 285-286, 289.
- [21] 陈桐君, 相健美, 滕少康, 等. 闽南地区汉族青年女性指长比体质量指数和月经状况的关系[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(4): 607-609.
- [22] 王仙, 禹江琳, 李世雄, 等. 艾灸治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的 Meta 分析[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 51-53, 145-147.
- [23] 徐静, 马其江. 针刺配合火罐治疗单纯性肥胖症 50 例[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(2): 106-107.
- [24] 陈勇, 陈波, 陈泽林, 等. 拔罐疗法的临床及其生物学机制研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(11): 1643-1650.
- [25] 杨超, 董之婕, 闻浩言, 等. 积极身体意象的前因后果及其提升策略[J]. 心理科学进展, 2023, 31(5): 815-826.
- [26] 尹聪, 刁嵩, 盛威, 等. 基于在线监督的每日称重对超重/肥胖伴焦虑及抑郁状态女性体成分与情绪的影响研究[J]. 中国全科医

学,2023,26(24):2992-2996,3004.

without food addiction[J]. Nutrients, 2020, 13(1):29.

- [27] WIEDEMANN A A, IVEZAJ V, GUEORGUEVA R, et al. Examining self-weighting behaviors and associated features and treatment outcomes in patients with binge-eating disorder and obesity with and

(收稿日期:2023-09-21)

(本文编辑:徐一兰,高杉)

Observation on efficacy of balanced cupping in weight loss of women with simple obesity due to spleen deficiency and dampness resistance

ZHOU Lingna¹, ZHOU Junli², WANG Xiaojun³, YANG Yalan⁴, HUANG Yunxuan⁵, YU Xiaojiang⁵

(1. The First Clinical Medicine School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2. Nursing Department, No.991 Hospital of the Joint Logistics Support Force, Xiangyang 441000, China; 3. Nursing Clinic of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 4. Guangzhou Huaxia Vocational College, Guangzhou 510935, China; 5. Acupuncture Rehabilitation Ward, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: [Objective] To observe the effect of balanced cupping on weight loss in female patients with simple obesity due to spleen deficiency and dampness resistance. [Methods] The 82 cases of simple obese women with spleen deficiency and dampness resistance were randomly divided into the control group and the observation group, with 41 patients in each group. The control group was managed with diet and exercise management. The observation group was combined with balanced cupping therapy based on the control group, with a total intervention of 8 weeks. The waist circumference, hip circumference, body mass index (BMI), the score of traditional Chinese medicine syndromes and the body image states scale (BISS) of the two groups before and after intervention were compared. [Results] After 8 weeks of intervention, the waist circumference, hip circumference, and BMI of the two groups showed a downward trend, and the waist circumference, hip circumference, and BMI of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). In addition, during experimental intervention for eight weeks, the syndrome scores of both groups decreased ($P < 0.05$), and the observation group was better than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). In experimental intervention for eight weeks, the body image states scale increased ($P < 0.05$), and the observation group was better than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). [Conclusion] The weight loss effect of balanced cupping is definite, which can significantly improve waist circumference, hip circumference, BMI and traditional Chinese medicine syndrome in female patients with simple obesity due to spleen deficiency and dampness, and improve their satisfaction with their bodies. It obtains better weight loss and shaping satisfaction, which is worthy of application and promotion.

Keywords: simple obesity; spleen deficiency and damp resistance; balanced cupping; exercise diet; female

.....

· 消 息 ·

《天津中医药》和《天津中医药大学学报》入选 2023年“中国科技核心期刊”

2023年9月20日,由中国科学技术信息研究所主办的2023年中国科技论文统计结果发布会暨中国一流科技论文世界影响力评价论坛在北京召开,论坛发布了中国卓越科技论文统计报告、《2023年版中国科技期刊引证报告(核心板)自然科学卷》等一系列内容。天津中医药大学主办《天津中医药》和《天津中医药大学学报》两刊均再次入选“中国科技核心期刊”(中国科技论文统计源期刊)。

在此,向长期关心、支持期刊建设与发展的各位领导、专家、作者以及读者表示衷心的感谢!面对新形势、新目标、新任务,期刊编辑部将始终坚持办刊宗旨,聚焦中医药和传统医药领域的学术前沿热点,积极策划专题专栏,讲好中医药的科学故事,推动期刊高质量发展。