

# 针刺治疗单纯性肥胖症 35 例疗效观察

赵银龙(福建省厦门市第一医院 厦门 361003)

黄建军(厦门大学海外教育学院 厦门 361005)

【关键词】 单纯性肥胖症; 针灸疗法

1999~2000年,我们采用针灸治疗单纯性肥胖症 35 例,取得了满意疗效,现介绍如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 35 例均为我院减肥专科门诊患者,经临床检查排除继发性肥胖。凡实测体重超过标准体重[标准体重(kg)=(身高 cm-100)×0.9]20%,体重指数[体重指数=体重(kg)/身高<sup>2</sup>(m)<sup>2</sup>] > 24 的患者,列为观察对象。其中男 4 例,女 31 例;年龄最小 20 岁,最大 67 岁,平均 36.5 岁;病程 < 5 年 8 例,5~10 年 10 例,10~15 年 7 例,15~20 年 2 例,自幼肥胖 8 例;有家族史者 20 例。

## 1.2 治疗方法

### 1.2.1 辨证取穴

1.2.1.1 肝郁气滞 体穴:肝俞、太冲、曲池、上巨虚;耳穴:肝、脾。

1.2.1.2 胃中蕴热 体穴:内庭、曲池、上巨虚;耳穴:饥点、肺。

1.2.1.3 肠燥便秘 体穴:曲池、天枢、支沟;耳穴:大肠、肺、三焦。

1.2.1.4 湿困脾胃 体穴:中脘、水道、脾俞;耳穴:脾、三焦。

1.2.1.5 脾虚湿阻 体穴:太白、三阴交、阴陵泉、脾俞;耳穴:脾、三焦。

1.2.1.6 心肺气虚 体穴:神门、太渊、肺俞;耳穴:心、肺。

1.2.1.7 脾肾气虚 体穴:脾俞、肾俞、太白;耳穴:肾、脾。

1.2.2 临证加减 食欲亢进体穴加内庭,耳穴加饥点;易饥饿加足三里(重泻);嗜睡体穴加脾俞、血海(均用梅花针叩刺);下肢水肿体穴加水分,耳穴加三焦;自幼肥胖体穴加肾俞、三阴交,耳穴加肾;产后肥胖体穴加曲泉、石门,耳穴加屏间;月经不调体穴加地机、血海,耳穴加屏间。

1.2.3 针刺方法 体针在得气后实证用提插捻转泻法,虚证行提插捻转补法,虚寒证针后加灸。由

于肥胖患者皮脂较厚,某些穴位需用 3 寸以上毫针。实证患者刺激量宜大,手法较重。每次留针 30 min,隔日 1 次,15 次为 1 个疗程。耳穴贴压磁珠,嘱患者于进餐前 30 min 自行按压 5 min,酸痛为度,5 日更换 1 次,两耳交替进行。

1.3 疗效标准 参照 1991 年全国中西医结合肥胖病研究学术会议制定的单纯性肥胖病疗效评定标准<sup>[1]</sup>。近期临床痊愈:体重下降已达到标准体重或超重范围内。显效:体重下降 > 5 kg。有效:体重下降 > 3 kg。无效:体重下降 ≤ 3 kg。

## 2 结果

2.1 疗效 本组 35 例,近期临床痊愈 14 例,占 40.0%;显效 6 例,占 17.14%;有效 9 例,占 25.71%;无效 6 例,占 17.14%。总有效率 82.86%。

2.2 治疗前后肥胖指标的变化 见表 1。

表 1 35 例治疗前后肥胖指标的变化  $\bar{x} \pm s$

	n	治疗前	治疗后
体重(kg)	35	74.98±12.35	70.78±11.13*
肥胖度(%)	35	35.56±16.05	28.04±14.60*
体重指数	35	29.05±3.53	27.44±3.22*

与治疗前比较,\*  $P < 0.01$

由表 1 可见,治疗前后比较,患者各项肥胖指标均有明显下降,经统计学处理有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

《素问·奇病论》云:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满……”《脾胃论》曰:“脾胃俱旺,则能食而肥。脾胃俱虚,则不能食而瘦,或少食而肥,虽肥而四肢不举。”《傅青主女科》言:“妇人身体肥胖……乃脾土之内病也。”张景岳说:“肥人多有气虚之证。”朱丹溪说:“肥白人多湿。”肥胖症多属本虚标实证,肥胖早期以实证为主,后期以虚证为主。本虚以气虚

居多,也可兼有阳虚或阴虚。标实以实热、痰浊、水湿为主,亦可兼有气滞、血瘀。病位多在中焦脾胃,其次为肝、肺、肾。可见肥胖症的病因病机比较复杂,临床表现也多种多样。因此,我们采用辨证取穴,临证加减,灵活应用的方法治疗单纯性肥胖症,取得了较为满意的疗效。针灸治疗前后患者的肥

胖指标也有明显下降,说明患者肥胖程度的减轻与针灸作用有关。

#### 参考文献

- 1 危北海,贾葆鹏.单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准.中国中西医结合杂志,1998,18(5):317-319

(收稿日期:2001-10-10)

(编辑 李立)

## “四关穴”辨析

刘红菊(甘肃中医学院 99 级研究生 兰州 730000)

提起四关穴,针灸界同仁一定会想到四关穴——合谷、太冲,但笔者并不以为然。“四关”一词首见于《灵枢·九针十二原》……五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,四关主治五脏,五脏有疾,当取之十二原。十二原者,五脏之所以禀三百六十五节气味也。五脏有疾,应出十二原,明知其原,睹其应,而知五脏之害也……”再下文指明各原穴名称:“……阳中之少阴,肺也,其原出于太渊,太渊二,……膏之原,出于鸠尾,鸠尾一。”<sup>[1]</sup>四关与原穴之间有什么样的关联呢?原气源于肾间动气,通过三焦运行于脏腑,乃十二经之根本,由于原穴是脏腑原气所留止之处,故脏腑发生病变时,就会相应地反映到原穴上来。再来考察十二原穴之定位皆在四肢以下腕踝关节附近,所谓“关”指起转折关联作用的部分,引申为两骨连接处。杨上善《太素·诸原所生》注说:“四关,四支也。”即四肢,“十二原出于四关”就可以理解为十二原穴通行于四肢关节附近。但四关又如何被误解为太冲、合谷呢?

窦汉卿《标幽赋》云:“拘挛闭塞,遣八邪而去矣;寒热痹痛,开四关而矣。”今人解释“八邪”指五指缝间的经外奇穴八邪,“四关”指太冲、合谷四穴。《针灸玉龙经》解释“八邪”为“八风之邪”;“四关者,两手足刺之而已,正所谓六十六穴之也。”明·徐凤《针灸大全》注曰:“四关者,‘五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关’——太冲、合谷是也。”<sup>[2]</sup>明·杨继洲《针灸大成》注曰:“拘挛者,筋脉之拘束。闭塞者,气血之不通。八邪者,所以候八风之虚邪,言疾有挛闭,必驱散八风之邪也。寒者,身作颤而发寒也。热者,身作潮而发热也。四关者,六腑有十二原,出于四关,太冲、合谷是也。”<sup>[3]</sup>杨继洲所言

与徐凤相同。据此得出合谷、太冲为四关穴,那么杨继洲是否是此意呢?再阅《针灸大成》下文:“故太乙移宫之日,主八风之邪,令人寒热疼痛,若能开四关者,两手两足,刺之而已。”<sup>[3]</sup>可见杨继洲之意为:由于八风之邪而致寒热疼痛,应阵刺两手两足部位的穴位,这才是所谓开四关。太冲、合谷仅为举例来说明取十二原穴治疗。为何单举这二穴为例呢?笔者以为:太冲为肝经之原穴,位于踝以下,合谷为大肠经之原穴,位于腕以下,上下各取一穴,具有代表性。

再来分析《标幽赋》原文是讲阵刺要领,本句是结局,其前文未见具体穴名,当然不会在最后特举经外奇穴“八邪”和经穴合谷、太冲<sup>[2]</sup>。对杨继洲与徐凤所言不可以偏概全,应贯通上下文来全面分析。清·李学川《针灸逢源》注曰:“手足拘挛,气血不通之症先追散八风之邪,寒痹热痹痛风之类,针两肘两膝之穴。”<sup>[4]</sup>这种理解思路也是正确的。吴昆《针方六集》对四关解释明了:“四关乃十二经别达之路,为阴阳表里交通险塞之地,在于四末,如往来之关隘,故曰四关。”<sup>[2]</sup>至此,我们可以说太冲、合谷相配只是上下配穴或原-原配穴,不能称其为特定意义的四关穴,而且四关穴一名乃后人误解形成,应予澄清。

#### 参考文献

- 1 灵枢经.北京:人民卫生出版社,1994.3-4
- 2 李鼎.针灸学释难.上海:上海中医药大学出版社,1998.154-155
- 3 杨继洲.针灸大成.第2版.北京:人民卫生出版社,1980.44-45
- 4 李学川.针灸逢源.上海:上海科学技术出版社,1987.102

(收稿日期:2001-11-12)

(编辑 李立)