

穴位埋线治疗超重合并无症状性高尿酸血症 疗效观察

Observation of therapeutic effect of embedding therapy on overweight with asymptomatic hyperuricemia

钟莉^{1,2}

(1.南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏 南京, 210028; 2.江苏省中医药研究院, 江苏 南京, 210028)

中图分类号: R256.59 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 36-0116-03 证型: B

【摘要】目的: 观察穴位埋线治疗超重合并无症状性高尿酸血症的疗效。方法: 将210例超重合并无症状性高尿酸血症患者随机分为治疗组和对照组。对照组予以口服碳酸氢钠; 治疗组予以穴位埋线, 穴取中腕、天枢、气海、下腕、大横、关元、水道、外陵、滑肉门等, 10~20 d埋线1次, 3个月为1个疗程, 连续治疗4个疗程。观察两组的体重、体质指数(BMI)、腰围(WC)、臀围(HC)、腰臀比(WHR)、血尿酸(UA)变化。结果: 治疗后两组体重、BMI、WC、WHR、UA均降低($P < 0.05$); 治疗组HC有降低($P < 0.05$); 治疗后两组组间比较, HC差异无统计学意义($P > 0.05$), 但体重、BMI、WC、WHR、UA差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明穴位埋线治疗对于体重、BMI、WC、WHR、UA降低的效果优于对照组。结论: 穴位埋线疗法在减重的同时能明显降低血尿酸水平, 对于无症状性高尿酸血症有较显著的疗效。

【关键词】 超重; 无症状性高尿酸血症; 穴位埋线; 血尿酸

【Abstract】 Objective: To study the effect of embedding therapy on overweight patients with asymptomatic hyperuricemia. Methods: 210 overweight patients with asymptomatic hyperuricemia were randomly divided into two groups. Embedding therapy was applied to the observation group 2-3 times per month. Points such as Zhongwan(CV 12), Tianshu(ST 25), Qihai(CV 6), Xiawan(CV 10), Daheng(SP 15), Guanyuan(CV 4), Shuidao(ST 28), Wailing(ST 26), Huaroumen(ST 24), etc. were adopted for embedding therapy. At the same time, the control group was given sodium bicarbonate and change the way of life. Evaluation of the therapeutic effect was made for both groups after 1 year's treatment. Changes in body weight, BMI, waist circumference(WC), hip circumference(HC), waist hip ratio(WHR) and serum level of uric acid(UA) of both groups before and after treatment were observed. Results: After treatment, the body weight, BMI, WC, WHR and UA dropped significantly in both groups ($P < 0.05$), HC in the observation group decreased obviously after treatment ($P < 0.05$). The differences were not significant in HC after treatment between the two groups ($P > 0.05$), but there were significant differences in body weight, BMI, WC, WHR and UA ($P < 0.05$). Observation group had better effect on body weight, BMI, WC, WHR and UA than control group. Conclusion: Embedding therapy could reduce the patients' level of uric acid significantly in addition to losing weight, it had a more significant effect on the asymptomatic hyperuricemia.

【Keywords】 Overweight; Asymptomatic hyperuricemia; Embedding therapy; Serum level of uric acid

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.36.054

超重和肥胖近年来在全世界呈流行趋势, 会引发一系列健康、社会和心理问题, 被世界卫生组织列为导致疾病负担的十大危险因素之一。肥胖者发生高尿酸血症的患病率是正常体重者患病率的2~3倍^[1]。而高尿酸血症与代谢综合征、2型糖尿病、高血压、心血管疾病、慢性肾病、痛风等密切相关, 是这些疾病发生发展的独立危险因素^[2]。西医对于此类问题的研究及治疗已经取得了较多进展, 并建立了相关的治疗规范。常用的降尿酸药物包括别嘌醇、非布司他、苯溴马隆等副作用均较明显, 有可能导致肝功能损伤、胃肠道反应及骨髓抑制等^[2], 我们在临床治疗中发现, 针灸减肥的同时能够引起体内尿酸水平的改变, 发挥中医药治未病的优势, 既病防变, 具有很好的前景。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来源于2014年—2015年在我院内分泌科、风湿免疫科、针灸科及体检中心确诊的超重合并无症状性高尿酸血症患者, 将符合纳入标准的210例患者采用随机数字表法分为治疗组与对照组, 每组105例。研究过程中对照组脱落2例。治疗组男性54例, 女性51例, 年龄20~55岁, 平均年龄(42.4±9.1)岁; 对照组男性57例, 女性48例, 年龄24~55岁, 平均年龄(43.4±8.4)岁, 组间一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

①超重的诊断标准参照《中国成人超重和肥胖症预防控制

指南》: 体重指数 BMI 数值 24.0~27.9^[1]; ②无症状性高尿酸血症的诊断标准参照第 6 版《内科学》: 正常嘌呤饮食状态下, 非同日 2 次空腹血尿酸水平: 男性>420 μmol/L, 女性>350 μmol/L; 且无痛风发作^[3]。

1.2.2 中医诊断标准

参照单纯性肥胖病的中医辨证分型标准进行分型^[4]。

①胃肠腑热型: 肥胖, 头胀, 眩晕, 消谷善饥, 肢重, 困楚怠惰, 口渴, 喜饮, 脉滑数, 舌苔腻微黄, 舌质红; ②脾虚湿阻型: 肥胖, 浮肿, 疲乏无力, 肢体困重, 尿少, 纳差, 腹胀, 脉沉细, 舌苔薄腻, 舌质淡红; ③肝郁气滞型: 肥胖, 胸胁苦满, 胃脘痞满, 月经不调, 闭经, 失眠多梦, 脉细弦, 苔白或薄腻, 舌质暗红; ④脾肾阳虚型: 肥胖, 疲乏, 无力, 腰酸腿软, 阳痿, 阴寒, 脉沉细无力, 苔白, 舌质淡红。

诊断证候 2~3 项以上, 舌、脉象基本符合者, 即可诊断为该型。

1.3 纳入标准

①年龄 20~55 岁患者; ②同时符合上述两项诊断标准; ③依从性好, 愿意加入研究, 服从本研究要求, 并能坚持周期 1 年的治疗。

1.4 排除标准

①正在接受药物及其他有可能影响疗效的患者; ②合并有严重的心脑血管疾病、免疫缺陷、肝肾功能损害者或恶性肿瘤者; ③妊娠期及哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组: 穴位埋线治疗

主穴: 中脘、天枢、气海、下脘、大横、关元、水道、外陵、滑肉门。

辨证配穴: ①胃肠腑热型加: 胃俞、足三里, 大肠俞、上巨虚, 小肠俞、下巨虚; ②脾虚湿阻型加: 脾俞、丰隆, 胃俞、梁门, 心俞、三阴交; ③肝郁气滞型加: 肝俞、曲泉, 胆俞、阳陵泉, 膈俞、地机; ④脾肾阳虚型加: 脾俞、阴陵泉, 肾俞、阴谷, 关元俞、三阴交。

随证配穴: 便秘加支沟、上巨虚; 便溏加水分、阴陵泉; 月经不调加归来、血海; 食欲亢进加上脘、梁丘; 腹部肥胖加大乙、大巨、腰部肥胖加志室、带脉; 臀部肥胖加承扶、白环俞。

每次按主穴+辨证配穴+随证配穴取穴, 连续 3 次穴位不重复。一般初诊患者选取 7~8 个穴位, 复诊患者每次选取 10~

12 个穴位。

操作: 将 3~0 号羊肠线(上海浦东金环医疗用品有限公司生产)剪为 1 cm 左右长度, 置于 75%乙醇中浸泡 30 min 备用。选用 7 号注射器针头, 将羊肠线置于注射器针头的前端, 线头不外露, 并 28 号 2 寸长的毫针剪去针头作为针芯。患者取适当体位, 所取穴位常规消毒后, 医者左手拇指、食指捏起进针部位的皮肤, 右手持穿好线的埋线针快速刺入皮肤, 根据穴位肌肉的丰厚程度决定进针深度, 将针刺入所需深度, 得气后向前推针芯, 同时后退针头, 将羊肠线埋在穴位的皮下, 拔出埋线针, 针孔处敷创可贴。埋线穴区 12 h 内不得触水, 以防感染。

嘱患者埋线 2 d 后每日睡前、餐前可对穴位局部轻轻按揉, 促进羊肠线的吸收。女性月经期前 3 d 禁止操作。埋线间隔时间视具体局部吸收情况因人而异, 一般 10~20 d 埋线 1 次, 3 个月为 1 个疗程, 治疗 4 个疗程后统计疗效。

2.2 对照组

对照组的治疗方案参照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》和 6 版《内科学》中高尿酸血症的一般治疗制定, 以生活方式指导为主, 适当碱化尿液。

改变生活方式的方法包括: ①健康饮食: 以低嘌呤食物为主, 要求摄入低能量、低脂肪、适量蛋白质和碳水化合物, 富含微量元素和维生素的膳食。②多喝水, 戒烟禁酒: 每日饮水量保证尿量在 2000 ml 以上。戒烟, 禁啤酒和白酒。③坚持运动, 控制体重: 每日中等强度有氧运动(心率 100~120 次/min) 30 min 以上。④给予口服碳酸氢钠: 1 g/次, 3 次/d。每个月电话联系 1 次, 要求自行记录体重变化。

3 疗效观察

3.1 观察指标

观察两组治疗前后的体重、体质指数(BMI)、腰围(WC=吸气中期剑突与脐中点连线水平)、臀围(HC=前经耻骨联合, 两侧经大转子, 后经臀部最突出处)、腰臀比(WHR)、血尿酸(UA)的变化情况进行检测和记录。

3.2 统计学处理

采用 SPSS11.5 统计软件进行数据统计处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 治疗前后比较配对 *t* 检验, 取 $P=0.05$ 为显著性水平。

3.3 治疗结果

表 1 两组患者治疗前后体重、BMI、腰围、臀围、腰臀比、血尿酸比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	治疗组 (n=105)		对照组 (n=103)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
体重 (kg)	72.34±8.23 ¹⁾	66.57±7.56 ^{2) 3)}	72.78±8.07	71.59±8.58 ²⁾
BMI	25.28±0.90 ¹⁾	23.27±0.79 ^{2) 3)}	25.34±0.79	24.92±1.32 ²⁾
腰围(cm)	90.25±3.57 ¹⁾	84.51±3.68 ^{2) 3)}	90.08±3.37	89.03±4.29 ²⁾
臀围(cm)	102.79±4.55 ¹⁾	100.93±4.40 ²⁾	102.49±5.17	101.80±5.78
腰臀比	0.88±0.03 ¹⁾	0.84±0.03 ^{2) 3)}	0.88±0.04	0.87±0.04 ²⁾
血尿酸(umol/L)	456.50±57.51 ¹⁾	317.99±67.11 ^{2) 3)}	449.41±56.36	442.06±69.60 ²⁾

注: 与对照组治疗前比较, ¹⁾ $P>0.05$; 与本组治疗前比较, ²⁾ $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ³⁾ $P<0.05$

由表 1 可见, 两组患者治疗前各项指标比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性; 治疗后两组体重、BMI、WC、

WHR、UA 均降低，与治疗前比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组 HC 有降低，与治疗前比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后两组组间比较，HC 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，但体重、BMI、WC、WHR、UA 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明治疗对于体重、BMI、WC、WHR、UA 降低的效果优于对照组。

4 讨论

大量研究表明，血尿酸水平与 BMI 和腰围呈正相关^[2]。临床上常观察到肥胖者中膝关节疼痛和负重关节的骨关节炎较多。肥胖者痛风的发生率较高与高尿酸血症直接相关。体重增加与尿酸水平上升的关系还不太清楚，可能与肥胖引起的代谢变化（内源性核酸分解代谢产生嘌呤并合成尿酸较多）和饮食因素（含嘌呤较多的动物性食品）有关^[1]。

中医学中并无高尿酸血症病名，因患者常以肢体重着就诊，且多为肥腴之人，有嗜食豪饮之弊，与肥胖患者极为相似^[5]。目前对于高尿酸血症的治疗，指南中要求的生活方式改变与控制超重的干预原则一致，包括改变膳食结构，增加体力活动，矫正行为习惯等，两者的治疗方式有一致性。大量研究也已证实针灸能够治疗降低血尿酸水平^[6,7]。本次研究结果证明，穴位埋线疗法在减重的同时能明显降低血尿酸水平，对于无症状性高尿酸血症有较显著的疗效。

穴位埋线是在《灵枢·终始》：“久病者，邪气小深，刺此病者，深内而久留之……”理论指导下而产生的一种穴位刺激方法，最初通过羊肠线对穴位的机械性刺激，产生针灸效应；随后随着羊肠线的分解、吸收，引起机体相应的物理及生化反应^[8]，将其刺激信息和能量经经络传入体内，以达“疏其气血，令其条达”，治疗疾病的目的。穴位分组交替埋线，可避免穴位疲劳并延长羊肠线吸收时间，防止硬结产生。穴位埋线除具有针刺的治疗作用外，还具有其本身的优势：其一，埋线线体能长期留于穴位内，具有长效作用^[9]；其二，治疗次数少，减少患者往返医院时间，有利于提高患者的依从性；其三，较为安全，不良反应少。本次研究中共有 2 例患者穴位埋线处红肿，异物感明显，未行特殊处理，嘱局部热毛巾局部热敷，数日后

异物感自行消失，局部未见化脓等严重不良反应，表明穴位埋线较为安全。穴位埋线降低了患者就诊频率，节约了患者的治疗时间，保证了治疗的连贯性和有效性，是一种简便、安全、健康而持久的疗法。

今后研究将一方面进行多中心大样本随机对照试验，采用电话、邮件等方式做随访研究，以观察长期疗效，从而明确患者接受治疗后是否存在体重及尿酸水平反弹现象。另一方面，可开展动物实验深入研究探讨其作用机理，以拓展临床治疗思路，充分发挥穴位埋线疗法的优势与特色，让更多患者受益。

参考文献：

[1]中华人民共和国卫生部疾病控制司.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,2006:1-3;10-14.
 [2]中华医学会内分泌学分会.高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2013,29(11):913-920.
 [3]叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:865.
 [4]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.
 [5]呼永河,郭从容,李静,等.加味四物汤治疗 2 型糖尿病合并无症状性高尿酸血症 38 例临床观察[J].中医杂志,2007,48(6):515-517.
 [6]刘华.刺络泄血法治疗肝郁脾虚痰瘀互结型高尿酸血症的临床研究[D].北京:北京中医药大学硕士学位论文,2013.
 [7]谢新群,曹耀兴,李丰,等.围刺法治疗急性痛风性关节炎疗效对比观察[J].中国针灸,2009,29(5):375-377.
 [8]刘磊,刘钰斌,貌杨萍,等.穴位埋线结合艾灸治疗单纯性肥胖症临床观察[J].上海针灸杂志,2014,33(6):523-525.
 [9]韦英姿,宣丽华.穴位埋线治疗单纯性肥胖的方法及作用概述[J].山东中医药大学学报,2015,39(1):98-100.

作者简介：

钟莉（1982-），女，江苏南京人，主治中医师，硕士，研究方向：针灸临床。

编辑：赵聪 编号：EB-15102315F（修回：2015-11-15）

相似文献：

厄贝沙坦联合苯磺酸氯地平治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症 40 例疗效探讨

目的：分析苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者临床治疗效果。方法：选取从 2013 年 3 月—2015 年 3 月收治的 80 例老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者，随机分为对照组 40 例与治疗组 40 例，对照组采用厄贝沙坦治疗，观察组在对照组基础上采取苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗方案，对比两组治疗效果。结果：治疗前，两组收缩压、舒张压无明显差异 ($P > 0.05$)；治疗后，治疗组收缩压、舒张压明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前，两组血尿酸水平无明显差异 ($P > 0.05$)；治疗后，治疗组血尿酸水平低

于对照组 ($P < 0.05$)。对照组有效率为 77.5%，治疗组有效率为 95.0%，治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率为 12.5%，对照组不良反应发生率为 20.0%，治疗组与对照组无明显差异 ($P > 0.05$)。结论：对于老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者采用苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗，临床疗效明显，药物不良反应较少，具有临床应用价值。

作者：钟愉

刊名：中医临床研究 2015 年 18 期 55-58 页

中图分类号：R544