

穴位埋线在围绝经期超重女性中减重疗效的探讨

王薇华¹, 龚艳^{2*}, 许晓康¹, 王珍¹

(1 深圳市宝安区妇幼保健院, 广东 深圳 518133; 2 中南民族大学医院, 武汉 430074)

摘要 目的:探讨穴位埋线疗法在围绝经期超重女性中的减重作用及疗效.方法:选取58例围绝经期超重的妇女,随机分为2组,观察组给予饮食干预疗法和穴位埋线治疗.对照组给予饮食干预疗法,治疗3个月后进行评估.结果:观察组和对照组的有效率分别为84.38%和53.84%;两组之间的差异具有统计学意义($P < 0.01$).结论:围绝经期超重的女性运用穴位埋线疗法减重效果明显.

关键词 超重;围绝经期;穴位埋线

中图分类号 R245.3 文献标志码 A 文章编号 1672-4321(2025)05-0629-04

doi:10.20056/j.cnki.ZNMDZK.20250507

Exploration of the weight loss effect of acupoint embedding thread in overweight women during perimenopause

WANG Weihua¹, GONG Yan^{2*}, XU Xiaokang¹, WANG Zheng¹

(1 Shenzhen Baoan Women's and Children's Hospital, Shenzhen, 518133, Guangdong China;
2 Hospital of South-Central Minzu University, Wuhan 430074, China)

Abstract Objective: Exploring the weight loss effect and efficacy of acupoint catgut embedding therapy in overweight perimenopausal women. Methods: A total of 58 overweight perimenopausal women were selected and randomly divided into two groups. The observation group received dietary intervention therapy combined with acupoint catgut embedding treatment. The control group received only dietary intervention therapy. Assessments were conducted after three months of treatment. Results: The effective rates in the observation group and the control group were 84.38% and 53.84%, respectively; The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.01$). Conclusion: Acupoint catgut embedding therapy exhibits significant weight loss effects in overweight perimenopausal women.

Keywords overweight; perimenopause; acupoint catgut embedding

围绝经期是指女性经历绝经前后这一段过渡期.根据2020年的统计数据,随着人口老龄化加剧,中国女性的预期寿命大约为80.88岁^[1],而绝经平均年龄为49.5岁,女性一生中约三分之一的时间都处于绝经后阶段^[2].大约七成以上的妇女会在绝经前后表现出性激素失调导致的身体及心理异常症状^[3-4].此外,随着卵巢功能的下降,围绝经期女性常出现以体质量上升、脂肪代谢异常的超重,尤其是躯干部脂肪堆积形成的中心性肥胖^[5].中国40~59岁处于肥胖状态的女性约为60%^[6].围绝经期内激素

水平紊乱会干扰胰岛素、肾上腺皮质激素等激素的代谢,进而导致脂肪代谢异常和肥胖^[7].围绝经期超重已经严重威胁到女性健康.在围绝经期超重女性的减重治疗中,本研究通过中医疗法进行了探索,并取得了积极的结果.

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象选自于2019年6月—2022年6月期间

收稿日期 2024-10-16 *通信作者 龚艳,研究方向:中西医结合临床研究, E-mail: 651667525@qq.com

作者简介 王薇华(1969-),女,主任中医师,研究方向:妇科疑难杂病研究, E-mail: 591091468@qq.com

基金项目 深圳市宝安区科技局资助项目(2020JD522)

在深圳市宝安区妇幼保健院中医妇科门诊就诊的58例患者.将入组患者随机分成两组,其中观察组占32例,对照组占26例,经过统计学分析,两组的一般资料未发现显著性差异($P>0.05$),因此具备可比性,表1为两组患者一般情况.

表1 两组患者一般情况比较($\bar{x}\pm s$)

Tab. 1 Comparisons of general conditions between two groups of patients($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数/个 | 年龄/岁 | 体重/kg | 体质量指数/BMI |
|-----|------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 32 | 48.80±2.32 | 78.24±2.19 | 26.89±1.94 |
| 对照组 | 26 | 48.72±2.54 | 78.40±1.94 | 27.72±1.90 |

1.2 诊断标准

围绝经期的诊断标准参照了2018年颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[8].而肥胖的诊断标准则是依据2021年发布的《中国成人超重和肥胖症预防控制指南(2021)》^[9]以及国家卫生健康委发布的《肥胖症诊疗指南(2024年版)》,根据该指南,体重指数(BMI)超过26或体重超过标准体重20%以上者可诊断为肥胖.

1.3 纳入标准

(1)选择年龄在45至55岁之间的女性群体;(2)符合单纯性肥胖的诊断标准,不论是否伴随围绝经期综合征;(3)在过去的6个月内未使用任何激素类药物或减肥药物;(4)患者的依从性较好,且愿意参与研究与并签署了知情同意书.

1.4 排除标准

(1)存在内分泌疾病并正在接受治疗的患者;(2)诊断为恶性肿瘤患者;(3)患有免疫系统或过敏性疾病患者;(4)对羊肠线过敏的患者.

1.5 脱落标准

(1)无法继续接受治疗的患者;(2)因身体原因需要停用影响临床评估药物的患者;(3)发生严重不良事件等导致未完成治疗的患者.

2 方法与结果

2.1 治疗方法

2.1.1 研究组:采用穴位埋线+饮食干预疗法

穴位埋线治疗,选取穴位:天枢、气海、关元、中脘、下脘、大横、丰隆、足三里穴.两周1次,12周一疗程.

操作方法:用安尔碘消毒治疗穴位,打开无菌埋线包,佩戴外科手套,使用一次性埋线针(由江苏华宏医疗器械有限公司提供)和蛋白线(由山东博

达医疗用品股份有限公司提供).将线放入埋线针内,随后向穴位处进针,深度约为2厘米,把线推到底,拔针.同法依次操作每个穴位.治疗结束后针眼用输液贴外敷.

饮食干预疗法:根据《中国居民膳食营养素参考摄入量(DRIS)2013修订版》^[10],为每个患者制定饮食计划,并实施为期12周的严谨饮食管理.

2.1.2 对照组

饮食干预疗法(内容与研究组一致).

2.1.3 观察指标

(1)体重相关指标在治疗前和治疗后12周,分别测量患者晨起空腹体重,同时记录腰围和体质量指数(body mass index, BMI).

(2)观察并记录不良反应.

2.1.4 疗效标准

本研究的疗效评估标准依据《单纯性肥胖病的诊断及疗效标准》^[11].评定指标为治疗前后12周的体重变化.(1)显效:体重减少超过5 kg;(2)有效:体重减少3~5 kg;(3)无效:体重减少不足3 kg.

2.1.5 统计学处理

对于计型数据,采用卡方(χ^2)检验进行分析,对于计量型数据,采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并使用 t 检验进行组间比较,若 $P<0.05$ 则表示差异具有统计学意义.

2.2 研究结果

两组患者治疗3月后疗效比较.观察组的总有效率为84.38%,对照组的总有效率为53.84%,两组的比较差异具有统计学意义($P<0.01$).结果见表2.

表2 两组围绝经期超重女性患者治疗前后疗效比较(例,%)

Tab. 2 Comparisons of curative effect after treatment between two groups of overweight perimenopausal female patients(Number, %)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-----------|----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 32 | 18(56.25) | 9(28.13) | 5(15.62) | 27(84.38) |
| 对照组 | 26 | 10(38.46) | 4(15.38) | 12(46.16) | 16(53.84) |

注:两组疗效比较,经Ridit分析, $P<0.01$.

3 讨论

女性在围绝经期期间发生超重会引起不少对身体健康的负面影响,包括外貌、体能等.尤其是腹部脂肪的过度堆积,还会引起高血压、糖尿病、冠状动脉疾病和中风在内的心血管疾病的风险提高,还可能造成尿失禁、肌肉骨骼疾病、痴呆以及子宫内膜癌、乳腺癌和结肠癌等癌症的发生,此外,更年期

抑郁症也不容忽视,围绝经期女性抑郁症发病率明显高于其他年龄段女性^[12]。我国目前围绝经期女性约1.3亿,预计2030年将达到2.8亿^[13]。

目前,现代医学治疗围绝经期综合征(MPS)伴超重常规以饮食调节、运动为主,适当应用食欲抑制剂、性激素等;这确实能有效控制一部分女性的体重,不足是体重容易反弹,辅助药的副作用也可能引发患者不适^[11,14]。如减肥药会抑制食欲,长时间服用可能造成营养缺乏,减肥药代谢过程中可能引起一定程度的肝肾损伤。大部分减肥药会兴奋神经中枢,服用后引起异常兴奋等。

中医虽然没有专门针对“围绝经期超重”的病名,但有“绝经前后诸证”以及“肥胖”等证候名,已涵盖围绝经期超重的诊治范畴。《黄帝内经》有云,女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,说的是围绝经期后肾气逐渐衰退,冲任失衡,脏腑功能不足。由于先天不足,后天失养,脾肾阳虚导致气血运行不畅,水湿生成过多,肾气虚弱,肝功能失调,肝肾不足,使得气血无法正常疏泄和化脂;因此该病病症与经络、脏腑、气血的失调相互关联。病位主要涉及肝、脾、肾。个体体质差异也会影响围绝经期超重女性的症状表现及其对治疗的反应^[15]。

1986年,中医师任树森应用埋线疗法治疗三叉神经痛,从此中医开始应用这一疗法辨证治疗疾病^[16-17]。穴位埋线疗法是一种简便易行、融多种疗法于一体的复合性疗法^[18]。穴位埋线疗法治疗各科疾病疗效显著,尤其在外科和皮肤科最为突出,总体有效率高达90%以上^[19]。2010年国家中医药管理局将中医穴位埋线疗法列为中医适宜技术重点推广项目,向全国推广。穴位埋线疗法发挥了针刺、经穴和药线三者的综合作用,它采用传统的针灸,结合现代的医疗手段,让羊肠线在身体吸收过程中,不断刺激穴位,激发了疾病相关脏腑的经络气血,治疗中,产生通经络、平衡阴阳、协调脏腑、调和气血等功效。

围绝经女性体内激素水平变化导致代谢率下降,从而影响体脂燃烧率^[20]。围绝经期易患糖尿病、高血脂等代谢性疾病,这些病虽然病因不同,但都可能导致新陈代谢紊乱,引起体重增加。围绝经期女性雌激素下降,出现骨质疏松,该阶段运动量不易过大,减重更为困难。

围绝经期女性多见中心性肥胖,本研究主要以腹部为取穴重点,选择穴位较少,羊肠线吸收好,操作简单且局部刺激轻微,患者较易于接受。穴位埋

线在围绝经期超重治疗中的取穴方法有:(1)局部取穴:针对局部肥胖,常选用任脉中的关元、气海、下脘、中脘等穴位,以及足阳明胃经的天枢、归来等,足太阴脾经的大横等。(2)远端取穴:可选用下肢的足三里、丰隆等穴位。(3)随症取穴:若有月经不调,可考虑加用血海穴,若出现潮热多汗,建议选用复溜穴,对于失眠症状,可加选神庭穴等。

本研究中,观察组32例患者在经过12周的治疗后,总有效率为84.38%,而对照组治疗12周后的总有效率为53.84%,两组之间的差异具有统计学意义($P<0.01$),这验证了穴位埋线疗法在围绝经期超重女性的减重治疗中有较好的疗效,同时改善了围绝经期内分泌失调导致的失眠、烦躁等症状。

超重女性在围绝经期面临着较高的内分泌紊乱风险。鉴于我国围绝经期女性数量庞大,围绝经期超重及其相关并发症所带来的潜在危害不容忽视。穴位埋线疗法通过对穴位持续生化刺激,调整内分泌紊乱,缓解围绝经期症状,有效控制围绝经期体重,促进了围绝经期超重妇女生活质量的提升。

参 考 文 献

- [1] 中国妇女发展纲要:2011-2020年[M].北京:人民出版社,2011.
- [2] 郁琦,陈蓉,孙正怡.生殖内分泌学科技发展[J].协和医学杂志,2013,4(4):354-361.
- [3] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:258-263.
- [4] 耿琳琳.绝经综合征[J].中国计划生育学杂志,2013,21(6):430-432.
- [5] LIZCANO F, GUZMÁN G. Estrogen deficiency and the origin of obesity during menopause[J]. BioMed Research International, 2014, 2014: 757461.
- [6] 李琦,张绍芬,张国福,等.绝经后早期妇女体脂分布与雄激素水平的相关性[J].中华妇产科杂志,2011,46(5):372-373.
- [7] 张惜阴.实用妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2003.
- [8] 中华人民共和国卫生部药政司.中药新药临床研究指导原则[M].2018.
- [9] 《中国成人超重和肥胖预防控制指南》修订委员会.中国成人超重和肥胖预防控制指南(2021)[M].北京:人民卫生出版社,2021.
- [10] 中国营养学会编著.中国居民膳食营养素参考摄入量(2013版)[M].北京:科学出版社出版,2014.
- [11] 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.

- [12] 张东梅,黄玉葵,郑文金,等.南宁市围绝经期女性对围绝经期知识认知的现状调查[J].中国妇幼保健,2024,39(10):1825-1828.
- [13] 崔小娟,郁琦.绝经管理任重而道远[J].协和医学杂志,2021,12(2):147-150.
- [14] 祖力胡马尔·玉素甫,郭蔚,徐燕,等.中西医防治女性更年期高血压病的研究进展[J].中国医药导报,2015,12(33):48-51,64.
- [15] 许蕾,储浩然,程楚.针灸治疗肥胖症的临床研究[J].长春中医药大学学报,2016,32(1):75-77.
- [16] 孙广仁.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007.
- [17] 国家中医药管理局农村中医适宜技术推广专栏(127)穴位埋线疗法[J].中国乡村医药,2017,24(19):87-88.
- [18] 张选平,贾春生,王建岭,等.穴位埋线疗法的优势病种及应用规律[J].中国针灸,2012,32(10):947-951.
- [19] 时素华,孙爱军,王丽,等.穴位埋线疗法临床研究文献评价[J].广州中医药大学学报,2010,27(1):78-80.
- [20] 陈银萍,张生枝,陈桂丽,等.雌激素替代疗法在围绝经期综合征中的应用效果研究[J].中国妇幼保健,2024,39(24):4996-5000.

(责编&校对 姚春娜)