

胃经埋线联合膀胱经走罐留罐法治疗胃热湿阻型产后肥胖的临床观察[※]

杨 琳^{1,2} 冯丽虹^{1,2} 刘 燕³ 高信泽³

摘 要 目的:观察胃经埋线联合膀胱经走罐留罐法治疗胃热湿阻型产后肥胖的临床效果。**方法:**选取胃热湿阻型产后肥胖患者 60 例,随机分为对照组和观察组,各 30 例。对照组予胃经埋线治疗,观察组予胃经埋线联合膀胱经走罐留罐法治疗,比较两组临床总有效率、体质量、体脂率、体质量指数(BMI)、腰围、腹围、食欲视觉模拟量表(VAS)评分、中医证候积分及不良反应发生情况。**结果:**观察组总有效率 86.67%,高于对照组的 63.33% ($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后,两组体质量、体脂率、BMI、腰围、腹围、VAS 评分及中医证候积分均较治疗前降低 ($P<0.05$),且观察组低于对照组。**结论:**胃经埋线联合膀胱经走罐留罐法治疗胃热湿阻型产后肥胖患者安全有效,能够改善患者症状,抑制食欲,减少脂肪蓄积。

关键词 产后肥胖;胃热湿阻;穴位埋线;走罐;留罐;归经

产后肥胖是女性经历孕产后,由于激素水平变化、神经-内分泌系统紊乱,加之饮食摄入等因素,使脂质代谢减慢,以形体肥胖为主要临床表现的一种生育性肥胖^[1]。产后肥胖是困扰众多产妇的常见疾病,可致产后形体臃肿、自信心下降,影响形体美观的同时,也可能诱发 2 型糖尿病、高血压、高血脂及冠心病等^[2],严重威胁产后肥胖女性的身心健康。因此,科学合理的产后减肥方法对女性的身心健康尤为重要。现代医学主张运动干预、药物治疗等,但对于产后肥胖女性而言,产后照护幼儿往往睡眠紊乱,无法坚持和耐受减脂所需的高强度运动,加之产后肥胖者多伴有盆底损伤,高强度运动会加重盆底负担。而减重药物的使用方面,目前主流的肠促胰类减重药物虽有一定疗效,但对于哺乳产妇而言,存在不可预知的风险,故不推荐使用^[3]。中医古籍将肥胖患者称为“膏人”,认为本病多由痰热、湿浊、食积、气滞所致,其核心病机为胃热湿阻,临床以此证多见^[4]。因此,清胃泻热、祛湿涤浊是治疗产后肥胖的关键。中医药在治疗产后肥胖、促进产后康复方面积累了丰富的经验。穴位埋线和走罐留罐均为治疗肥胖的中医外治法,因其安全有效,现已被越来越多的肥胖患者所认可。穴位埋

线是针灸疗法的延伸,通过可吸收羊肠线(PGA)将传统针灸的瞬时刺激转变为一种持续、温和的慢性刺激^[5],其中胃经埋线可以调节胃肠道功能,促进运化,对肥胖人群起到抑制食欲、促进代谢的作用。走罐留罐通过吸拔人体表面以刺激穴位,可疏通经络,排瘀疏壅,调节脏腑,有效分解脂肪^[6]。因此,笔者以胃热湿阻型产后肥胖女性为研究对象,观察胃经埋线联合膀胱经走罐留罐法的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 1 月—2025 年 8 月就诊于厦门弘爱妇产医院(2024 年更名为厦门弘爱妇儿医院)女性康复中心的 60 例胃热湿阻型产后肥胖患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 30 例。两组患者平均年龄、产次比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本研究经医院伦理委员会审批通过(伦理审批号:HAFC20221223-001-01)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	产次[次, $M(P_{25}, P_{75})$]
对照组	30	33.43 $\pm$ 4.07	1.00(0.00, 2.00)
观察组	30	33.23 $\pm$ 3.89	1.00(1.00, 2.00)
t 值/ Z 值		0.194	0.320
P 值		0.847	0.749

※基金项目 2024 年厦门市医疗卫生指导性项目(No.3502Z20244ZD1322)

• 作者单位 1. 厦门弘爱妇儿医院(福建 厦门 361006) 2. 厦门弘爱康复医院(福建 厦门 361006); 3. 厦门弘爱医院(福建 厦门 361006)

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《肥胖症诊疗指南(2024年版)》^[7]制定,符合以下三项中的任意两项即可诊断相应类型肥胖。①体质指数(BMI)≥28 kg/m²(全身性肥胖),具体分级:轻度为28 kg/m²≤BMI<32.5 kg/m²;中度为32.5 kg/m²≤BMI<37.5 kg/m²;重度为37.5 kg/m²≤BMI<50 kg/m²;极重度为BMI≥50 kg/m²。②女性腰围(WC)≥85 cm(中心性肥胖)。③体脂比≥30%。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照《肥胖症中医诊疗方案专家共识(2022年版)》^[4]辨证属胃热湿阻证。主症:①肥胖;②消谷善饥。次症:①头胀眩晕;②肢重困楚;③口臭口干;④口渴不多饮;⑤大便秘结。舌脉:舌红,边有齿痕,苔黄腻,脉滑数。满足主症及2项以上次症,结合舌脉,即可诊断。

1.3 纳入标准 ①符合肥胖症的西医诊断标准及中医证候诊断标准;②年龄25~40岁;③产后3~24个月;④自愿参加本研究,依从性良好。

1.4 排除标准 ①继发性肥胖者;②患有内分泌及代谢性疾病者;③存在埋线或火罐禁忌证者;④严重精神疾病患者;⑤对PGA线不耐受或吸收不良者;⑥存在严重心血管疾病、肺部疾病、免疫系统疾病或凝血功能障碍者。

1.5 治疗方法 对两组患者进行肥胖健康宣教及饮食结构优化指导,控制高脂高糖、辛辣刺激及碳水化合物的摄入,戒酒限烟。

1.5.1 对照组 予胃经理线治疗。胃经取穴:滑肉门(双)、天枢(双)、外陵(双)、大巨(双)、中脘、气海、梁丘(双)、足三里(双)、丰隆(双)。

准备材料:一次性使用无菌换药包(厂家:振德医疗用品股份公司,浙械准注20192140167,规格:HYA-0,批次代码:202301061B);PGA线(厂家:杭州爱普医疗器械股份有限公司,国械准注20173023010,规格:G02603,批次代码:20221219);一次性埋线针(厂家:扬州市智象医疗科技有限公司,苏械准注20212201385,规格:ZXMX,批次代码:20230108)。

操作步骤:患者取仰卧位;医者常规消毒埋线穴位周围皮肤,严格遵循无菌操作原则,戴无菌手套,打开一次性无菌换药包,取8#一次性埋线针,适当退出针芯,手持无菌镊,将PGA线放入针头内。其中,中脘、梁丘、足三里、丰隆使用0.3 mm×20 mm的PGA线,其余穴位均使用0.3 mm×35 mm的PGA线。左手指固定按压穴位皮肤,右手持针刺入穴位,得气后,逐渐将PGA线线体推入,边退针边送线,直到无线头外

露后按压针孔。待所有穴位操作完毕,于针眼处贴上输液贴。每2周埋线1次,共治疗4次。

1.5.2 观察组 在对照组基础上予膀胱经走罐留罐法治疗。准备材料:3号玻璃火罐8个,1号玻璃火罐2个。操作步骤:埋线后嘱患者取俯卧位并充分暴露腰背部皮肤,将凡士林均匀涂抹于患者背部及腰部,点燃95%酒精棉球,将其伸入玻璃罐中绕燎一圈后迅速撤出,即刻将玻璃罐紧扣于腰背部,循膀胱经第一、第二侧线行走罐治疗,采用深吸快移法,走罐速度约为15~30 cm/s,动作均匀往返,持续操作5 min,使皮肤表面呈红紫色;走罐之后,在双侧膈俞、胃俞、大肠俞、膀胱俞留3号罐,委中留1号罐,留罐10 min。结束后取下罐具。每周走罐留罐1次,共治疗8次。

1.6 观察指标

1.6.1 体质量、体脂率(BF)、BMI 治疗前后两组患者均在空腹状态下,排尿后,仅穿轻薄内衣,光脚站立于校准过的身高体重体脂测量仪测量身高、体质量。BMI=体质量(kg)/身高²(m²)。BF=身体脂肪总重量/体质量×100%。

1.6.2 腰围、腹围 患者取站立位,放松双肩及腹部,平稳呼吸,双脚分开与肩同宽。医者使用皮尺在腋中线上,于髂前上棘和第12肋下缘连线中点处的水平位置环绕腹部一周测量腰围,并绕脐一圈测量腹围。记录两组患者治疗前后腰围、腹围的变化。

1.6.3 食欲视觉模拟量表(VAS)^[8] VAS采用一条长为100 mm的直线,起点和终点分别标记为“我完全没有食欲(0 mm)”及“我的食欲非常好(100 mm)”,由患者在该直线上划一竖线,标示最能反映自身当前食欲的位置。记录两组患者治疗前后食欲的变化。

1.6.4 中医证候积分 治疗前后均采用“无、轻、中、重”4级评分法进行评估:主症依次计为0、2、4、6分,次症依次计为0、1、2、3分。积分越高,提示症状越严重。

1.6.5 不良反应发生情况 记录两组患者治疗期间出现局部感染、腹部酸痛、皮下结节、烫伤、水疱的例数,并计算不良反应发生率。

1.7 疗效评定标准 参考《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[9]进行疗效评定。治愈:体质量下降至标准体质量,伴随症状基本消失。显效:体质量下降>5%,或腰围减少≥5 cm,且大部分症状消失。有效:体质量下降≥3%且<5%,或腰围减少≥3 cm且<5 cm,症状减轻。无效:体质量下降<3%,且腰围减少<3 cm,症状未减轻。

1.8 统计学处理 采用SPSS 27.0进行统计分析。计量资料符合正态分布者以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;不符合正态分布者以 $M(P25, P75)$ 表示,采用非参数检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表2 两组体质量、体脂率、BMI比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体质量(kg)		体脂率(%)		BMI(kg/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	74.46±3.80	72.20±3.60*	40.14±2.87	37.69±3.14*	29.33±2.05	25.64±3.15*
观察组	30	73.82±3.48	67.31±3.71*	38.78±3.04	34.92±3.15*	29.53±1.31	23.15±3.08*
t 值		0.675	5.178	1.780	3.409	-0.458	3.101
P 值		0.502	<0.001	0.080	0.001	0.649	0.003

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

2.2 两组治疗前后腰围、腹围比较 治疗后,两组腰围、腹围均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组腰围、腹围比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腰围(cm)		腹围(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	87.15±3.72	81.55±4.41*	103.56±6.62	93.03±4.46*
观察组	30	85.63±3.75	72.59±4.39*	101.69±7.50	84.89±2.73*
t 值		1.576	7.886	1.023	8.527
P 值		0.120	<0.001	0.310	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 两组治疗前后食欲VAS评分比较 治疗后,两组VAS评分均低于治疗前($P<0.05$)。治疗后两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

2.4 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗后,两组中医证候积分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表5。

表6 两组总有效率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	3(10.00)	9(30.00)	7(23.33)	11(36.67)	19(63.33)
观察组	30	9(30.00)	14(46.67)	3(10.00)	4(13.33)	26(86.67)
χ^2 值						4.356
P 值						0.037

2.6 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率为6.67%,对照组为10.00%。两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表7。

3 讨论

《素问·通评虚实论》云:“甘肥贵人,则膏粱之疾也。”《素问·奇病论》曰:“此人必数食甘美而多肥也。”由此可见,肥胖常与饮食不节密切相关。产后女性,

2 结果

2.1 两组治疗前后体质量、体脂率、BMI比较 治疗后,两组体质量、体脂率、BMI均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表4 两组食欲VAS评分比较(mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	90.33±3.77	83.20±3.87*
观察组	30	90.57±3.38	83.07±3.69*
t 值		-0.252	-0.765
P 值		0.802	0.892

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表5 两组中医证候评分比较[分, $M(P25, P75)$]

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	26.00(23.75, 28.00)	22.50(20.00, 24.00)*
观察组	30	26.00(24.75, 28.00)	21.00(18.00, 23.00)*
Z 值		0.045	-2.425
P 值		0.964	0.015

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

2.5 两组总有效率比较 治疗后,观察组的总有效率为86.67%,高于对照组的63.33%($P<0.05$)。见表6。

或为孕期养胎,或为补益产时虚损,往往过食肥甘,胃腑实热炽盛,腐熟化谷机能亢进,消谷善饥;加之分娩耗气伤血,致中气虚损,脾失健运,胃强脾弱,痰湿内阻,湿郁化热;产后长期喜卧好坐,胃气壅滞,纳化失常,水谷精微反聚为湿、凝为痰,流注肌肤,在体内堆积成膏脂,以致臃肿肥胖。足阳明胃经为多气多血之经,循行于腹部,纵贯腹里,调节其经气可直中病所,

表7 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	局部感染	腹部酸痛	皮下结节	烫伤	水疱	发生率
对照组	30	0(0.00)	3(10.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(10.00)
观察组	30	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)
χ^2 值							0.000
P值							1.000

调畅胃腑、清泻湿热,从根源上控制食欲、促进代谢。足太阳膀胱经循行于脊柱两侧,其背俞穴为人体五脏六腑经气输注于体表的关键部位^[10],刺激膀胱经可通达内在脏腑之气,调节脏腑功能、通调水道、祛湿涤浊。

胃经埋线将可吸收线体植入胃经关键穴位,产生持续而柔和的“长效针感”效应,通过长期刺激经气^[11],调和胃腑功能,抑制亢进食欲,调节经络气血与内分泌功能,从而改善代谢,促进脂肪分解。走罐留罐法则通过在膀胱经背部区域实施动态负压吸附与牵拉,强力激发阳气,疏通经络^[12],祛除深伏于腠理之间的湿、热、寒、瘀等病邪,改善全身循环与代谢。膀胱经走罐留罐,一能通调水道、化湿泄浊;二能刺激相应的脏腑功能,起到双向调节的作用,增强免疫力;三能松解腰背部肌肉粘连和筋膜结节,释放后侧拉力,为前侧腹壁筋膜和肌肉自然回缩提供力学空间,帮助重建有效腹内压,缩小腹围^[13-14]。两者配合可使减肥过程更加高效、长效,为产后女性节约时间成本。本研究结果显示,胃经埋线联合膀胱经走罐留罐法治疗胃热湿阻型产后肥胖,能够降低BMI、腰围、腹围及中医证候积分,改善症状,减少脂肪堆积,在一定程度上抑制食欲,整体疗效优于单用胃经埋线治疗,且不良反应发生率未见明显升高。

本研究中,胃经埋线重在斡旋中焦,恢复胃腑气机升降,清解中焦郁热,分消湿热。其中,埋线选取滑肉门、中脘以抑制食欲;天枢、外陵、大巨以通腹利气;梁丘以清降胃火;丰隆以祛痰消积,化湿行气;气海、足三里以健脾和胃益气。膀胱经走罐留罐重在松解筋膜,持续渗透,祛湿涤浊。留罐选穴中,膈俞可调理血海,以治产后之瘀阻;胃俞和胃健脾,以健运水谷之海;大肠俞通调肠腑,泻浊通便;膀胱俞利水化湿、通调水道;委中为膀胱经的合穴,能强力疏通膀胱经,促进气血循环及代谢。膀胱经走罐留罐对于产后肥胖患者有助于重建“腰-腹”动力学链条,有效减少腰围、腹围。

综上,胃经埋线联合膀胱经走罐留罐法治疗胃热湿阻型产后肥胖患者安全有效,能够改善患者症状,

抑制食欲,减少脂肪蓄积。但本研究亦存在不足之处,如停止治疗后未进行后续随访等,今后将进一步完善,还可进一步探究埋线对产后肥胖合并血糖或血脂异常患者理化指标的影响。

参考文献

[1]谢汉兴,唐红珍.穴位埋线治疗脾虚湿阻型产后肥胖35例临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(3):81-83.

[2]尤婷.穴位埋线法治疗脾虚湿盛型产后肥胖的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2024.

[3]中国医师协会内分泌代谢科医师分会,内分泌代谢科肥胖诊疗联盟.肠促胰岛素类减重药物临床应用专家共识(2025版)[J].中华糖尿病杂志,2025,17(8):950-970.

[4]中华中医药学会《中医体重管理临床指南》专家组,广东省针灸学会肥胖专病联盟.肥胖症中医诊疗方案专家共识[J].北京中医药大学学报,2022,45(8):786-794.

[5]彭细香,黄小艳,胡菲翡,等.穴位埋线联合中药减脂茶饮治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[J].江西中医药大学学报,2025,37(6):37-41.

[6]孙立杰,侯翠玲,周雪,等.拔罐法和穴位贴敷治疗产后肥胖(脾虚痰阻型)的理论探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(50):32-33.

[7]国家卫生健康委员会肥胖症诊疗指南编写委员会.肥胖症诊疗指南(2024年版)[J].中国循环杂志,2025,40(1):6-30.

[8]FLINT A, RABEN A, BLUNDELL J E, et al. Reproducibility, power and validity of visual analogue scales in assessment of appetite sensations in single test meal studies [J]. Int J Obes Relat Metab Disord, 2000, 24(1): 38-48.

[9]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.

[10]张睿俊,陆永辉,张腾,等.陆永辉针刺任脉与膀胱经腧穴治疗女性压力性尿失禁临床经验[J].中国针灸,2024,44(11):1294-1298.

[11]马林,章小梅,唐纯志.穴位埋线联合中脘刺络放血治疗肝胃不和型慢性非萎缩性胃炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2026,43(1):149-154.

[12]程超超,姚舒雅,王静,等.疏肝解郁汤联合中医走罐疗法治疗甲状腺结节的疗效观察[J].中医药导报,2025,31(11):85-89.

[13]李佩春,谢江波,赵春苗,等.走罐疗法联合核心稳定性训练治疗慢性非特异性下背痛的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2024,46(3):247-249.

[14]付饶.膀胱经腧穴走罐治疗维持性血液透析患者血虚风燥型尿毒症瘙痒的临床观察[D].成都:成都中医药大学,2024.

(收稿日期:2026-01-22)

(本文编辑:金冠羽)