

# 通调带脉法针刺治疗腹型肥胖患者的护理

王立红<sup>1</sup>, 梁翠梅<sup>2</sup>, 王海英<sup>2</sup>, 孙颂歌<sup>3</sup>, 胡慧<sup>2</sup>

Nursing care of abdominal obesity patients undergoing regulating Dai Meridian acupuncture treatment Wang Lihong, Liang

Cuimei, Wang Haiying, Sun Songge, Hu Hui

**摘要:**目的 总结腹型肥胖患者通调带脉法针刺治疗的护理经验。方法 对 56 例腹型肥胖患者行通调带脉法针刺治疗,同时加强通调带脉法针刺操作前后护理,加强生活方式指导。结果 干预 8 周后,显效 31 例,有效 18 例,无效 7 例;干预后患者体质量较干预前平均降低 2.05 kg,腹围缩小 7.25 cm;干预后患者体质量、腹围、BMI 与干预前比较,差异有统计学意义(均  $P < 0.01$ );肥胖相关生活方式评分显著提高( $P < 0.01$ )。结论 对腹型肥胖患者行通调带脉法针刺治疗及护理,有助于改善腹型肥胖患者生活方式,提高治疗效果。

**关键词:**腹型肥胖; 代谢综合征; 通调带脉法针刺; 健康教育; 生活方式; 护理

**中图分类号:**R248 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.045

腹型肥胖是脂肪组织过度堆积于腹部的病理变化,其主要临床表现是腹部胀满膨隆,由于内脏脂肪堆积,腹型肥胖是促发代谢综合征和动脉粥样硬化相关代谢性疾病的关键要素<sup>[1-2]</sup>。腹型肥胖患者不仅外形美观受到影响,而且会不同程度地影响其日常生活、社会交往和精神心理。早期干预腹型肥胖是防治或延缓代谢综合征及其并发症的重要策略。肥胖患者常采取口服减肥药物达到减肥的目的,严重超重者选择手术治疗,但减肥药物与手术治疗存在安全隐患<sup>[3]</sup>。近年来,中医疗法用于腹型肥胖的有效性和安全性已得到广大学者的认可及重视<sup>[4]</sup>,有文献报道,通调带脉法针刺治疗腹型肥胖可显著改善患者腹部脂肪堆积及代谢紊乱症状<sup>[5-6]</sup>。但临床观察发现,部分患者由于恐惧针刺所致的疼痛而减少治疗频次,易影响治疗效果;部分患者在针刺治疗过程中因缺乏饮食运动调控护理指导,导致治疗效果持续时间不长,指标反复。为提高临床疗效,本研究对腹型肥胖患者行通调带脉法针刺治疗,同时加强护理及生活方式指导,效果较好,护理报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 7 月至 2018 年 2 月就诊于北京中医药大学东方医院针灸科门诊及中国中医科学院广安门医院中医科门诊就诊的腹型肥胖患者为研究对象。纳入标准:符合腹型肥胖的诊断标准<sup>[7]</sup>,男性腰围 $\geq 90$  cm,女性腰围 $\geq 80$  cm;自愿参加并签署知情同意书;无内分泌紊乱及代谢性障碍疾病。排除标准:正采取其他方法(如手术、药物等)控

制体质量、腹围;妊娠、哺乳期妇女;危重疾病或合并心肝肾功能损害及肿瘤;严重视听障碍或精神疾病。入选患者 56 例,男 17 例,女 39 例;年龄 24~69 岁,平均 51.61 岁。体质量 58~122 kg,平均 75.78 kg;腹围 83~126 cm,平均 96.6 cm;体重指数(BMI) 22.77~40.63,平均 28.35。

**1.2 针刺治疗方法** 以通调带脉法进行针刺治疗,取带脉、天枢、大横、水道、中脘、外关、足临泣穴。用 75%乙醇消毒穴位皮肤,双侧带脉穴用 0.30 mm $\times$ 100 mm 毫针斜向同侧五枢穴方向透刺;天枢、大横、水道、中脘用 0.30 mm $\times$ 40 mm 毫针直刺;外关、足临泣用 0.25 mm $\times$ 25 mm 毫针直刺。进针后,采用捻转平补平泻,以有麻胀触电感为佳。双侧带脉接电针负极,双侧天枢接正极,连接脉冲针灸治疗仪(英迪 KWD-808I),左右各接一组,采用疏密波,电针频率 2/15 Hz,强度以患者耐受为度,留针 20 min。每周治疗 3 次(周一、三、五),连续治疗 8 周。

## 1.3 护理方法

**1.3.1 操作前护理** 入组时记录患者身高、体质量、腰围、基础代谢率。耐心向患者解释针刺治疗的操作过程和治疗作用。询问既往史和过敏史,特别注意有无乙醇过敏情况;告知针刺治疗的注意事项,如空腹、过饱、大汗、大怒、酒醉、劳累后不适合立即针刺治疗,必须待恢复常态后再行针刺治疗。月经前 3 d 及经期不适宜针刺治疗。针刺前检查局部皮肤情况,若局部皮肤有感染、溃疡或瘢痕不宜针刺。

**1.3.2 操作中护理** 准备好一次性针灸针、75%乙醇、无菌棉签。协助患者取平卧位,暴露针刺部位。针刺时严格遵循无菌操作原则。针刺后根据患者耐受情况适当调整脉冲针灸治疗仪强度,避免患者疼痛。出现针刺局部疼痛时,采取调整针刺方向、深度或局部循按、轻拍等方法缓解疼痛。留针过程中注意观察患者反应,与患者交流分散其注意力,以缓解其紧张情绪;嘱咐患者如有头晕、心慌、大汗等情况及时

作者单位:1. 中国中医科学院广安门医院特需门诊(北京,100053);2. 北京中医药大学东方医院针灸科;3. 北京中医医院顺义医院科研处

王立红:女,中专,主管护师

通信作者:胡慧,dfzhenjiu@126.com

科研项目:北京市科技计划课题项目(首都临床特色应用研究专项课题)(Z141107002514079)

收稿:2018-12-01;修回:2019-01-28

告知。出现晕针情况,立即停止针刺,将针全部拔出。嘱患者仰卧,松解衣带,注意保暖,给饮温开水或温糖水。本组患者针刺时出现局部疼痛 8 例次,其中单侧外关穴 3 例次,单侧带脉穴 5 例次。经调整针刺深度和方向或局部轻拍,疼痛缓解正常留针治疗。无 1 例出现晕针情况。

**1.3.3 操作后护理** 起针后,针刺局部如有出血、血肿,用无菌棉签按压 3~5 min。若局部肿胀疼痛明显,嘱患者勿揉按,先行冷敷,24 h 后在局部热敷或轻轻揉按,促进局部瘀血消散吸收。为了防止针刺局部感染,嘱患者针刺 4 h 后方可沐浴,当天不能游泳、泡温泉。

**1.3.4 生活方式指导** 依据《中国居民膳食指南》(2013 版)<sup>[8]</sup>制订饮食运动方案,以改变患者不良生活习惯。①饮食指导。根据患者 BMI、基础代谢率等指标,合理安排每日饮食摄入总热量,按照 3:4:3 配比分配早中晚摄入热量,可根据患者职业、劳动强度和生活习惯适当调整。嘱患者食物要多样化,营养均衡全面,三大营养物质比例分别为碳水化合物 40%~50%、蛋白质 20%~25%、脂肪 20%~30%。利用食品交换法合理搭配饮食,强调多进食新鲜水果、蔬菜、全谷类、豆类、低脂乳制品;吃一定量的鱼、瘦肉、家禽、坚果;尽量限制饱和脂肪、反式脂肪酸、胆固醇、糖的摄入;减少钠盐、热量摄入,多食富含水和纤维的食物。②运动指导。每日坚持 8 000~10 000 步运动,采用微信计步。每周坚持 2~3 次健步走或游泳、健身操、跳绳等中高等强度有氧运动,每次约 60 min。保证充足睡眠,避免熬夜。③生活方式的监督管理。采用“食物库”手机 App 等记录每日饮食摄入量和运动量,并于每次针刺治疗时检查其执行情况并给予指导。建立减重微信群,定期转发减重相关知识。加强群内人员互动,鼓励患者间交流与相互鼓励。疗效缓慢或处于治疗平台期的患者,多与其交流临床实例,缓解其焦虑或松懈情绪,鼓励其坚持治疗。每周六对患者 1 周的饮食、运动进行反馈监督,针对存在的问题进行指导。

**1.4 评价方法** 于干预前及干预 8 周后(干预后)测评患者体质量、腹围、BMI 及肥胖相关生活方式。并于干预 8 周后评价疗效。疗效评价标准<sup>[9]</sup>:显效,腰围减少>7 cm,或体质量下降>5 kg,BMI 减少>2.0;有效,腰围减少 4~7 cm,或体质量下降 2~5 kg,BMI 减少 1.0~2.0;无效,腰围减少<4 cm,或体质量下降<2 kg,BMI 减少<1.0。肥胖相关生活方式采用自行设计的肥胖相关生活方式问卷进行调查,问卷设有 13 个条目,11 个条目根据患者每周运动频次和时间、相关饮食(如甜食、熏制食品、动物内脏、肥肉及动物油脂、奶制品、豆制品、新鲜蔬菜、水果)的食用量和频率等进行 3 等级评分(0、1、2),2 个条目(饮酒、吸烟)以“是=0、否=1”作答,总分 0~24 分,总分越高,表示患者的生

活方式越好。预调查 60 例患者,问卷 Cronbach's  $\alpha=0.849$ ,重测信度为 0.914。请 8 名专家对问卷进行内容效度(CVI)的测评,CVI=0.875。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件处理数据,进行统计描述及 *t* 检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 腹型肥胖患者临床治疗效果及干预前后体质量、腹围、BMI 比较** 临床干预 8 周后,显效 31 例,有效 18 例,无效 7 例。干预前后患者体质量、腹围、BMI 比较,见表 1。

表 1 干预前后患者体质量、腹围、BMI 比较  $\bar{x} \pm s$

时间	例数	体质量(kg)	腹围(cm)	BMI
干预前	56	75.78±12.77	96.60±9.44	28.35±3.83
干预后	56	73.73±12.18	89.35±8.87	27.59±3.67
差值		2.05±1.57	7.25±3.08	0.76±0.56
<i>t</i>		9.822	17.627	10.115
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

**2.2 干预前后患者肥胖相关生活方式评分比较** 干预前为(16.50±2.82)分,干预后为(18.11±2.27)分,干预前后比较, $t=-6.164$ , $P=0.000$ ,差异有统计学意义。

**3 讨论**

腹型肥胖的症候特征属于带脉病“腹满”范畴,因带脉失和,固束无力是腹型肥胖重要的发病机制<sup>[10]</sup>。根据中医经络学说理论,腹型肥胖的症候位处于奇经一带脉的循行分布范围。带脉如束带状环腰贯脐,环身一周,具有“总束诸脉”的作用。前期研究已证实:通调带脉法针刺治疗腹型肥胖有效率达 75.0%<sup>[11]</sup>,但存在部分患者疗效持续时间短,肥胖指标容易反复的弊端。中国营养学会推荐,最有效的减重治疗是生活方式调整,其中来自家庭、朋友、减肥同伴等社会支持必不可少<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,临床干预 8 周后,治疗显效 31 例,有效 18 例,干预后患者体质量、腹围、BMI 较干预前显著降低,而其肥胖相关生活方式评分显著提高(均  $P<0.01$ )。本研究在前期研究基础上,加强针刺治疗的护理,同时配合生活方式指导,对患者进行个性化的饮食运动指导,在治疗过程中,随时监督提醒,并对发现的问题一对一反馈指导,增加患者治疗信心,显著改善了其生活方式,提高了针刺治疗腹型肥胖的临床疗效。

本研究在前期单纯针刺的基础上,强化生活方式指导和护理,改善患者不健康的生活方式,提高了腹型肥胖患者的治疗效果。腹型肥胖的防控,除了减少腹围和/或减轻体质量之外,减脂后防止复胖同样重要。本研究周期较短,治疗后更应该配合长时间的生活方式监控和护理,以更好地改善临床症状,提高长期疗效。