

温针灸联合耳针治疗脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者临床疗效

王 鸣, 刘志诚, 徐 斌

王鸣, 刘志诚, 徐斌, 南京中医药大学第二临床医学院 江苏省南京市 210029

王鸣, 在读硕士, 主要从事针灸治疗内分泌疾病的研究。

国家自然科学基金面上资助项目, No. 30873307

作者贡献分布: 此课题由刘志诚设计; 研究过程由刘志诚、徐斌及王鸣完成; 研究所用试剂由徐斌提供; 数据分析及写作由刘志诚与王鸣完成

通讯作者: 徐斌, 研究员, 博士生导师, 210029, 南京市鼓楼区汉中门282号, 南京中医药大学第二临床医学院。

xuux@sina.com

电话: 025-85811655

收稿日期: 2015-06-02 修回日期: 2015-07-14

接受日期: 2015-07-30 在线出版日期: 2015-08-28

Clinical effects of warm acupuncture combined with auricular acupuncture in patients with obesity of spleen insufficiency and damp retention type and hyperlipidaemia

Ming Wang, Zhi-Cheng Liu, Bin Xu

Ming Wang, Zhi-Cheng Liu, Bin Xu, the Second Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 30873307

Correspondence to: Bin Xu, Researcher, the Second Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, 282 Hanzhong Road, Gulou District, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China. xuux@sina.com

Received: 2015-06-02 Revised: 2015-07-14

Accepted: 2015-07-30 Published online: 2015-08-28

Abstract

AIM: To observe the therapeutic effects of warm acupuncture combined with auricular

acupuncture in patients with obesity of spleen insufficiency and damp retention type and hyperlipidaemia.

METHODS: Two hundred patients with obesity of spleen insufficiency and damp retention type and hyperlipidaemia were randomly divided into a treatment group and a control group, with 100 cases in each group. The treatment group was given combined therapy of warm acupuncture and auricular acupuncture, and the control group was given warm acupuncture only. The changes in obesity index, total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein (LDL-C), and high density lipoprotein (HDL-C) in patients were observed between before treatment and 3 mo after treatment.

RESULTS: After treatment, all patients had reduced body weight and lowered lipids. The obesity index, TC, TG, and LDL-C significantly decreased in both groups, while HDL-C significantly increased. The total effective rate was 96% for the treatment group, higher than that of the blank group (88%).

CONCLUSION: Both warm acupuncture combined with auricular acupuncture and warm acupuncture alone have a good therapeutic effect in patients with obesity of spleen insufficiency and damp retention type and hyperlipidaemia. Warm acupuncture combined with auricular acupuncture is better than warm acupuncture alone.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

背景资料

随着全球肥胖人口逐年增长, 肥胖成为危及全球健康的重点问题, 常引起高脂血症, 动脉粥样硬化、冠心病等心血管疾病。针灸治疗肥胖和高脂血症在临床上均有满意疗效。

同行评议者

王富春, 教授, 长春中医药大学

■ 研究前沿

肥胖并发高脂血症的治疗主要集中在减肥与降脂两方面。目前常见的治疗手段为手术及药物治疗。近年来临床研究发现针灸不仅能有效抑制患者的食欲, 且能改善血脂代谢异常。

Key Words: Obesity hyperlipidaemia; Spleen insufficiency and damp retention; Warm acupuncture; Auricular acupuncture

Wang M, Liu ZC, Xu B. Clinical effects of warm acupuncture combined with auricular acupuncture in patients with obesity of spleen insufficiency and damp retention type and hyperlipidaemia. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(24): 3973-3978 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3973.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i24.3973>

摘要

目的: 观察温针灸联合耳针对脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者的临床疗效。

方法: 选择脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者200例, 随机分为两组, 各100例, 治疗组给予温针灸、耳针联合施治, 对照组给予温针灸治疗, 观察治疗3 mo前后患者肥胖指标、总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglycerides, TG)、低密度脂蛋白胆固醇(low-density lipoprotein, LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(high-density lipoprotein, HDL-C)水平的变化和疗效。

结果: 治疗3 mo后, 治疗组和对照组患者均取得了较好的减肥和降脂疗效, 肥胖指标有所回降($P<0.01$), 且TC、TG、LDL-C水平均明显回降, HDL-C水平却明显回升。治疗组总有效率96%, 对照组总有效率88%。

结论: 温针灸联合耳针和单纯温针灸治疗脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症皆有良好疗效, 温针灸联合耳针疗法对于脂质代谢的良性调整优于单纯温针灸疗法, 可显著改善患者的临床症状。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 肥胖并发高脂血症; 脾虚湿阻; 温针灸; 耳针

核心提示: 运用温针灸治疗脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者临床取得了良好的减肥和降脂疗效, 且联合耳针对脂质代谢的调整作用更优。

王鸣, 刘志诚, 徐斌. 温针灸联合耳针治疗脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者临床疗效. *世界华人消化杂志* 2015; 23(24): 3973-3978 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3973.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i24.3973>

0 引言

肥胖为危及全球健康的重点问题, 目前全球肥胖或超重的人群已占世界总人口的30%, 且其数量仍在持续增长中^[1]。肥胖还常诱发高血压、高脂血症、冠心病、2型糖尿病、胆囊炎、胆石症等多种疾病, 其中高脂血症是动脉粥样硬化、冠心病等心血管疾病的高发因素之一, 近年来针对肥胖并发高脂血症患者, 临床上运用温针灸或者温针灸联合耳针埋压进行治疗^[2], 均对患者异常的脂质代谢有良性调整作用。我们运用温针灸联合耳针治疗肥胖并发高脂血症脾虚湿阻型患者, 取得了良好疗效, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 本研究共纳入200例, 均来自2007-02/2012-02在南京中医药大学国医堂门诊部就诊的脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者, 采用随机数字表法分为温针灸联合耳针治疗组(简称治疗组)和温针灸组(简称对照组)。治疗组男性15例, 女性85例, 年龄最小18岁, 最大66岁, 平均34.46岁±10.28岁; 肥胖病程最短半年, 最长55年, 平均18.17年±13.67年; 肥胖程度: 轻度23例, 中度25例, 重度52例。对照组男性15例, 女性85例, 年龄最小16岁, 最大58岁, 平均33.56岁±11.05岁; 肥胖病程最短半年, 最长58年, 平均19.46年±13.74年; 肥胖程度: 轻度23例, 中度25例, 重度52例。两组年龄、性别相似, 病程与肥胖程度相似, 均具有可比性($P>0.05$)。诊断标准: 参照《实用内科学》^[3]中肥胖病和高脂蛋白血症的诊断标准: (1)符合单纯性肥胖病的诊断标准; (2)出现脂代谢异常并符合高脂蛋白血症的诊断标准; (3)高脂血症诊断标准: 在正常饮食下, 检测禁食12 h以上晨间取静脉血为标准。血清总胆固醇(total cholesterol, TC)≥5.20 mmol/L (200 mg/dL), 甘油三酯(triglycerides, TG)≥1.70 mmol/L (150 mg/L), 低密度脂蛋白(low-density lipoprotein, LDL-C)≥3.12 mmol/L (120 mg/dL), 高密度脂蛋白(high-density lipoprotein, HDL-C)≤1.04 mmol/L (40 mg/dL)。中医诊断标准: 参照《肥胖病的针灸治疗》^[4], 制定肥胖并发高脂血症脾虚湿阻型, 症见: 形体肥胖伴有高血脂, 纳少, 腹胀, 便溏, 尿少, 疲乏无力, 肢体困重, 下肢水肿, 女性月经延迟, 量少, 质稀, 色淡, 经期或经后腹隐痛, 带下量多, 色白, 质

稀;舌淡,苔腻,脉濡或缓。纳入和排除标准:纳入标准:(1)符合西医诊断标准,中医辨证属脾虚湿阻型;(2)年龄16-66岁;(3)未曾进行减肥和降脂相关治疗;(4)愿意进行研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)年龄在16周岁以下或65周岁以上者;(2)已接受其他治疗措施,有可能影响本研究疗效判定的观测者;(3)有严重心、肝、肾等并发症者;(4)合并有其他严重原发性疾病者;(5)妊娠或哺乳期妇女;(6)精神病患者。剔除和脱落标准及处理:病例剔除和脱落标准:治疗期间出现严重不良反应或其他意外事件,不宜继续接受治疗者;治疗期间不遵从治疗方案,依从性较差的患者;治疗期间因主观原因不愿继续接受治疗方案者;脱落处理:发生不良反应而脱落,应入不良反应统计;治疗过程中有效,但不能完成整个疗程,列入最差疗效统计。本研究未出现脱落病例。

1.2 方法

1.2.1 治疗:(1)针灸疗法:依据辨证施治,采用针灸并用的疗法。治则:健脾利湿,祛浊降脂。选穴:太白、冲阳、阴陵泉、足三里、丰隆、三阴交、中脘、天枢、气海。具体操作:令患者仰卧位,常规消毒各穴,选用汉医牌一次性针灸针(0.3 mm×40 mm或0.3 mm×50 mm或0.3 mm×60 mm)针刺,进针得气后诸穴行补法或平补平泻手法,当患者有酸麻胀重感觉后,同时在中脘、气海、足三里穴的针柄上方放置1.5 cm高,直径1 cm的艾柱,将艾柱点燃,下垫薄纸片,以防烫伤。留针30 min,其间每10 min行针1次。隔日治疗1次。持续3 mo,治疗结束后观察疗效。治疗期间均禁用减肥药和降脂药;(2)耳针疗法取脾、胃、肺、肾、内分泌、三焦、皮质下。将耳廓皮肤用复合碘750 mL/L医用酒精消毒,分别将一次性使用针灸针(0.16 mm×15 mm)刺入选取的耳穴,施轻刺激为佳,留针30 min,3 d治疗1次,两耳交替进行治疗,持续3 mo。

1.2.2 观察项目:(1)肥胖指标:分别测量治疗组和对照组治疗前后患者体质量、身高、体围(胸围、腰围、臀围、股围)。采用皮质厚度仪分别测量上臂肱三头肌、肩胛角下和腹部的皮质厚度。参照文献[3]分别计算出肥胖度(A)、体质指数(body mass index, BMI)、体质百分率(F%);(2)脂质指标:两组患者治疗前后早晨8:00,抽取空腹静脉血5 mL。采用分光光

度法,按照南京建成生物工程研究所所提供的血脂试剂盒说明书检测血清TC、TG、LDL-C及HDL-C的含量。

1.2.3 临床疗效判定:标准减肥疗效评定标准见文献[4],降脂疗效标准参照《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》^[5]。临床痊愈:治疗后临床症状消失或基本消失,体质量下降>80%, BMI下降达到26-27 kg/m², F%男性<26%,女性<30%;血脂检测恢复正常(TC<5.712 mmol/L, TG<1.181 mmol/L和HDL-C>1.04 mmol/L);显效:治疗后临床症状大部分消失,体质量下降>30%, BMI下降≥4 kg/m², F%下降≥5%, TC下降≥20%, TG下降≥40%, HDL-C上升≥0.26 mmol/L;有效:治疗后临床症状、体征明显减轻,体质量下降25%-30%, BMI下降在2-4 kg/m²之间, F%下降3%-5%血脂检测达到以下任何一项者:TC下降≥10%,但<20%;TG下降≥20%,但<40%;HDL-C上升≥0.104 mmol/L,但<0.26 mmol/L;无效:治疗后临床症状、体征无明显改变,体质量下降<25%, BMI下降<2 kg/m², F%下降<3%,血脂检测无明显改善或改善达不到定期有效平均者。

统计学处理 采用SPSS22.0软件进行统计学处理,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效的比较 治疗组100例患者,痊愈3例,显效74例,有效19例,无效4例,总有效率96.00%;对照组100例患者,显效46例,有效42例,无效12例,总有效率88.00%($\chi^2=22.21$, $P<0.01$)。两组均有良好疗效,治疗组疗效优于对照组。

2.2 两组肥胖指标的比较 肥胖指标的比较如表1。两组均有较好的减肥疗效,患者的体质量、体脂百分率、BMI及肥胖度治疗均明显回降($P<0.01$),治疗组与对照组治疗后比较,经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 两组脂质指标的比较 脂质指标的比较如表2。治疗组和对照组患者治疗后两组患者TC、TG、LDL-C均明显回降,而HDL-C却明显回升,且治疗组治疗前后对TC、TG指标的调整优于对照组($P<0.05$)。

■创新盘点

本研究运用中医辨证分型联合西医的诊断标准及疗效评价,针对肥胖并发高脂血症脾虚湿阻型患者,给予温针灸联合耳针治疗,并观察疗效。

应用要点

温针灸联合耳针治疗对脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者具有良好的减脂和降脂双重作用, 具有广泛的应用前景。

表 1 治疗前后两组患者肥胖指标的比较 (n = 100, mean ± SD)

分组	时间	体质量(kg)	体脂百分率(%)	BMI(kg/m ²)	肥胖度(%)
治疗组	治疗前	82.84 ± 14.28	52.90 ± 11.84	31.36 ± 4.31	47.48 ± 19.63
	治疗后	75.68 ± 13.73 ^b	39.86 ± 9.38 ^b	28.68 ± 4.37 ^b	34.80 ± 19.97 ^b
对照组	治疗前	85.58 ± 15.62	53.36 ± 12.76	31.94 ± 4.11	49.69 ± 18.82
	治疗后	79.03 ± 15.54 ^b	39.74 ± 8.44 ^b	29.46 ± 4.31 ^b	38.18 ± 19.75 ^b

^bP<0.01 vs 治疗前. BMI: 体质量指数.

表 2 治疗前后两组患者脂质指标的比较 (n = 100, mean ± SD, mmol/L)

分组	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	7.74 ± 1.10	4.03 ± 0.70	4.77 ± 1.01	0.83 ± 0.21
	治疗后	5.47 ± 1.01 ^{bc}	2.23 ± 0.69 ^{bc}	3.35 ± 0.76 ^b	1.32 ± 0.22 ^b
对照组	治疗前	7.59 ± 1.11	3.91 ± 0.88	4.79 ± 1.03	0.82 ± 0.22
	治疗后	6.20 ± 1.29 ^b	2.55 ± 0.96 ^b	3.63 ± 0.87 ^b	1.27 ± 0.24 ^b

^bP<0.01 vs 治疗前; ^cP<0.05 vs 对照组. TC: 总胆固醇; TG: 甘油三酯; LDL-C: 低密度脂蛋白; HDL-C: 高密度脂蛋白.

3 讨论

高脂血症是指血浆中胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白高于正常水平和/或高密度脂蛋白过低的一组脂代谢异常综合征, 也称为血脂代谢异常. 单纯性肥胖并发高脂血症是指单纯性肥胖病患者确诊后, 出现脂代谢异常并符合高脂血症的诊断标准, 而无其他类型并发症的病理状态. 单纯性肥胖并发高脂血症属于西医病名, 中医中没有独立病名. 根据其临床表现将其归入中医学“眩晕”、“胸痹”、“中风”、“血瘀”、“痰湿”等病证范畴. 中医学认为此类患者身形肥胖, 多脂, 血液黏稠, 运行缓慢, 汪昂有“肥人多痰而经阻, 气不运也”之说, 陈修园亦云“大抵禀素之盛, 从无所苦, 惟是湿痰颇多”. 故本研究选取本病常见类型脾虚湿阻型患者, 本证型患者多因贪食, 脾胃负担超常, 运化失司, 水湿停滞, 化为痰浊高脂; 过食生冷, 致使湿邪停滞中焦, 脾为寒湿所困, 运化功能受损, 输布精微紊乱; 素体虚弱, 禀赋不足, 或劳倦过度, 或忧思日久, 或大病初愈, 或年老体衰, 或情志抑郁, 均可损及脾土, 出现脾虚湿阻之象. 机体内高脂、湿浊、痰饮弥漫三焦, 外贯腠理引发肥胖及血脂异常. 故本文在本证治疗上采用健脾利湿, 祛浊降脂的原则, 治疗选穴上依据《灵枢·九针十二原》:

“五脏六腑之疾者, 皆取其原也.” 选取脾经之原太白穴, 胃经之原穴冲阳穴, 配取脾胃之合穴阴陵泉、足三里以助调理脾胃之气机, 共达健脾益气, 升清降浊, 则痰浊膏脂自消. 《玉龙歌》云: “痰多需向丰隆寻”, 故取胃经之络丰隆穴, 蠲化痰饮, 除湿降脂; 三阴交乃肝脾肾三经之交会穴, 肝主气之升降, 脾主水湿运化, 肾主水, 一穴协三脏, 取之可补益肝脾肾三脏, 可助健脾益气, 化生气血, 疏肝理气, 调和气血, 滋肾培元, 化湿利水; 中脘为胃之募, 天枢为大肠之募, 募穴为脏腑之气所汇聚, 故取二穴以助调整胃之运化和传导的功能, 可以推动中焦脾胃之气, 以资生化之源; 《针灸资生经》: “气海者, 盖人之元气所生也”, 气海为任脉经穴, 针之可大补元气, 灸之可温补下焦, 故本文根据辨证施灸, 作用于中脘, 气海, 足三里三个穴位, 使痰浊移行, 化为津液, 外濡肌肤皮毛, 内注五脏六腑, 以振奋中阳, 温运气血, 调理冲任. 诸穴协同可奏健脾利湿, 祛浊降脂之效. 耳针取穴主要取脾、胃以健运气机, 以助运化祛除痰湿, 配取肺、肾、三焦以助宣通气机, 通利水道, 取内分泌以逆转异常的内分泌功能, 取皮质下以纠正失常的神经功能, 诸穴共用, 从而取得了良好疗效.

肥胖并发高脂血症的治疗主要集中在减肥与降脂两方面, 现代医学对于治疗肥胖病以

及高脂血症主要运用手术及药物治疗^[6,7]。近年来, 有资料显示, 针灸治疗肥胖并发高脂血症具有良好的疗效^[8,9], 针灸不仅能有效抑制患者的食欲, 并能抑制胃肠的消化和吸收, 且能改善血脂代谢异常。

本文结果显示, 温针联合耳针和单纯温针治疗后, 患者肥胖指标均显著回降, 两组结果比较提示是否联合耳针对肥胖指标的影响未见明显差异。近年有关于针灸治疗单纯性肥胖及高脂血症的研究也证实肥胖和血脂异常关系密切^[10,11]。肥胖者高脂血症的检出率高达40%, 远高于普通人群。本文结果显示, 两组患者治疗后TC、TG、LDL-C均明显回降, 而HDL-C却明显回升, 提示说明温针联合耳针和单纯温针治疗肥胖并发高脂血症患者除了能够降低患者的体脂, 同时对于脂质代谢也具有调整作用, 而温针联合耳针对于TC、TG水平的调整优于单纯温针。

本次研究中两组患者均采用了温针疗法, 治疗后各肥胖指标和血脂水平均较治疗前显著改善, 说明温针灸疗法在减肥和调脂方面有确切疗效。《金匱要略方论·痰饮咳嗽病脉证并治篇》中云: “病痰饮者, 当以温药和之”。正是本次研究选取针刺与灸法并用的理论出处。针对脾虚水湿不化的病理产物, 借助艾条药力和热力, 作用于体表穴位, 通过经络传导, 热力可随针身直达病所, 扶正祛邪^[12]。有研究显示温针灸对血液的粘滞性、浓稠性、聚集性以及血管壁的通透性均有改善作用^[13]。有学者认为艾灸燃烧时产生远近红外线辐射, 以近红外辐射为主, 渗透人体组织, 影响人体组织细胞的生化代谢^[14], 故艾灸作用于机体后能刺激机体产生良性的调整作用。在此基础之上, 治疗组联合耳针, 耳为宗脉之所聚, 通过多途径调节全身脏器功能, 刺激神经体液调节^[15], 从而获得了更好的临床疗效。

通过以上临床观察证实, 温针联合耳针治疗脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者可以取得满意的临床疗效, 温针联合耳针对脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者具有良好的减肥和降脂双重作用, 具有广泛的应用前景。

4 参考文献

- 1 Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, Mullany EC, Biryukov S, Abbafati C, Abera SF, Abraham JP, Abu-Rmeileh

NM, Achoki T, AlBuhairan FS, Alemu ZA, Alfonso R, Ali MK, Ali R, Guzman NA, Ammar W, Anwar P, Banerjee A, Barquera S, Basu S, Bennett DA, Bhutta Z, Blore J, Cabral N, Nonato IC, Chang JC, Chowdhury R, Courville KJ, Criqui MH, Cundiff DK, Dabhadkar KC, Dandona L, Davis A, Dayama A, Dharmaratne SD, Ding EL, Durrani AM, Esteghamati A, Farzadfar F, Fay DF, Feigin VL, Flaxman A, Forouzanfar MH, Goto A, Green MA, Gupta R, Hafezi-Nejad N, Hankey GJ, Harewood HC, Havmoeller R, Hay S, Hernandez L, Husseini A, Idrisov BT, Ikeda N, Islami F, Jahangir E, Jassal SK, Jee SH, Jeffreys M, Jonas JB, Kabagambe EK, Khalifa SE, Kengne AP, Khader YS, Khang YH, Kim D, Kimokoti RW, Kinge JM, Kokubo Y, Kosen S, Kwan G, Lai T, Leinsalu M, Li Y, Liang X, Liu S, Logroscino G, Lotufo PA, Lu Y, Ma J, Mainoo NK, Mensah GA, Merriman TR, Mokdad AH, Moschandreas J, Naghavi M, Naheed A, Nand D, Narayan KM, Nelson EL, Neuhouser ML, Nisar MI, Ohkubo T, Oti SO, Pedroza A, Prabhakaran D, Roy N, Sampson U, Seo H, Sepanlou SG, Shibuya K, Shiri R, Shuiue I, Singh GM, Singh JA, Skirbekk V, Stapelberg NJ, Sturua L, Sykes BL, Tobias M, Tran BX, Trasande L, Toyoshima H, van de Vijver S, Vasankari TJ, Veerman JL, Velasquez-Melendez G, Vlassov VV, Vollset SE, Vos T, Wang C, Wang X, Weiderpass E, Werdecker A, Wright JL, Yang YC, Yatsuya H, Yoon J, Yoon SJ, Zhao Y, Zhou M, Zhu S, Lopez AD, Murray CJ, Gakidou E. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384: 766-781 [PMID: 24880830 DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8]

- 2 庞婷婷, 刘志诚, 徐斌. 温针灸联合耳针治疗女性脾肾阳虚型肥胖并发高脂血症临床观察. *中国针灸* 2015; 35: 529-533
- 3 陈灏珠. 实用内科学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 991-1004
- 4 刘志诚. 肥胖病的针灸治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 71-73
- 5 郑筱萸. 中药新药临床指导原则. 北京: 中医药科技出版社, 2002: 86-89
- 6 郑成竹, 李际辉. 中国肥胖病外科治疗指南(2007). *中国实用外科杂志* 2007; 10: 759-762
- 7 诸俊仁. 中国成人血脂异常防治指南. *中华心血管病杂志* 2007; 35: 390-419
- 8 吴波, 刘志诚, 徐斌. 针刺加叩刺治疗肥胖并发高脂血症肝郁脾虚型女性患者疗效观察. *中国针灸* 2014; 12: 1151-1155
- 9 陆春霞, 刘志诚, 徐斌. 温针灸治疗女性痰湿内阻型肥胖并发高脂血症患者疗效分析. *针灸临床杂志* 2015; 31: 21-24
- 10 段慧, 左小红, 张琦婕. 针刀治疗单纯性肥胖病并发高脂血症疗效观察. *中国针灸* 2010; 30(S1): 1-4
- 11 王桂英, 高建芸, 邢丽阳. 针刺治疗单纯性肥胖病并发高脂血症30例临床观察. *中医杂志* 2008; 49: 1090-1092
- 12 单敬文. 温针灸结合走罐治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖症临床观察. *新中医* 2013; 45: 128-130
- 13 谭健忠. 温针治疗单纯性肥胖临床疗效观察. *中医临床研究* 2012; 4: 42-43

同行评价

本文通过开展200例临床病例的观察, 研究温针灸与耳针相互配合治疗脾虚湿阻型的肥胖并发高脂血症, 治疗方法确切可行, 临床研究方案合理, 具有一定的临床意义。

- 14 常小荣, 严洁, 林亚萍, 章威, 易受乡. 隔药饼灸对高脂蛋白血症患者血脂及载脂蛋白的影响. 中国中医药信息杂志 2000; 7: 72-73

- 15 黄伟贞. 针刺配合耳穴贴压治疗单纯性肥胖症并发高脂血症的疗效分析. 广西医科大学学报 2003; 20: 222-223

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文. 以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: …. 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ ($P > 0.05$ 不注). 如同一表中另有一套 P 值, 则^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$; 第 3 套为^e $P < 0.05$, ^f $P < 0.01$. P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P < 0.01$, $t = 4.56$ vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用 t/min , $c/(\text{mol/L})$, p/kPa , V/mL , $t/^\circ\text{C}$ 表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小 $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$, 必须使用双面胶条黏贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴. (5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

