

• 针灸研究 •

穴位埋线治疗单纯性肥胖症临床选穴用经组方特点与规律分析*

莫 倩, 伍先明, 杨 硕[△]

(贵阳中医学院, 贵州 贵阳 550002)

摘要: **目的** 分析总结穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床文献中选穴用经组方特点与规律。**方法** 电子检索中国知网、万方、维普、中国生物医药、PubMed 数据库中 10 年公开发表的穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床类文献, 分析其常用主穴、归经、分布、特定穴及取穴处方规律。**结果** 按照纳入排除标准最终纳入文献 43 篇, 其中常用主穴 46 个, 使用频次累计 333 次。①常用主穴: 天枢(13.2%)、中脘(10.8%)、丰隆(6.9%)、足三里、关元(各 6.0%); ②常用经脉包括足阳明胃经(37.8%)、任脉(26.7%)、足太阴脾经(11.7%); ③按部位分布: 主要分布在下腹部(36.2%)、下肢(24.9%)与上腹部(22.5%); ④按腧穴属性以募穴(26.7%)、八会穴(23.9%)、五输穴(12.8%)的使用频次较高; ⑤处方多由 8~10(32.6%)个腧穴组成。**结论** 近 10 年临床文献分析, 穴位埋线治疗单纯性肥胖症以天枢、中脘、丰隆、足三里、关元穴最为常用, 以经脉及脏腑理论为辨证要点, 采用局部(病位)(腰腹部为近部)及远部(病机)相结合的取穴方式。

关键词: 单纯性肥胖症; 穴位埋线; 选穴特点; 处方规律; 文献研究

中图分类号: R245.9*1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)02-0067-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.02.019

Characteristics and Rules of Acupoints Selection in Treatment of Simple Obesity with Acupoint Catgut Embedding

MO Qian, WU Xianming, YANG Shuo

(Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, China)

ABSTRACT: Objective To analyze and summarize the characteristics and rules of acupoint selection in the clinical literature of simple obesity treated with acupoint catgut embedding. **Methods** We searched the clinical literature of simple obesity treated with acupoint catgut embedding was published in Chinese and English databases in the past 10 years by electronic retrieval system, and analyzed its common acupoints, meridians, distributions, specific points and the rules of acupoints selection. **Results** According to the inclusion criteria, 43 articles were included, involving 46 main points with a total frequency of 333; Acupoint catgut-embedding is used to treat the disease. ① The common acupoints are ST 25(13.2%), RN 12 (10.8%), ST 40 (6.9%), ST 36 (6%), RN 4 (6%). ② Commonly used meridians involved the stomach meridian of foot-yangming(37.8%), conception vessel(26.7%), spleen meridian of foot-taiyin(11.7%). ③ The common acupoints were mostly distributed in the lower abdomen(36.2%), lower limbs(24.9%) and upper abdomen(22.5%). ④ The specific acupoints of front-mu points (26.7%), eight meeting points (23.9%), five-shu points (12.8%) are the high frequency used. ⑤ The prescription is consisted of 8-10 (32.6%) acupoints. **Conclusion** The acupoints of Tianshu (ST25), Zhongwan (RN12), Zusanli (ST36), Fenglong (ST40), Guanyuan (RN4) are the high commonly used in the clinic; With the theories of meridian and zang-fu as syndrome differentiation points; Adopted the adjacent (disease) combined with distant (pathogenesis) on acupoint selection.

KEY WORDS: simple obesity; acupoint catgut embedding; characteristics and rules of acupoints selection and prescription; literature research

收稿日期: 2018-04-10

* 基金项目: 国家自然科学基金(81560798); 贵阳中医学院博士启动基金院内课题(200)

第一作者简介: 莫倩(1987—), 女, 博士, 副教授, 研究方向: 针灸对下泌尿生殖内分泌疾病临床与基础研究。

[△]通信作者: 杨硕, E-mail: 1404326639@qq.com

单纯性肥胖症是指营养摄入过多或消耗过少导致的脂肪赘积,仅以肥胖为主要临床表现而无其他系统功能改变的疾病^[1],是心脑血管系统、呼吸系统等多类疾病的高诱发因素^[2-3]。临床中95%以上的肥胖患者属于单纯性肥胖,影响生活质量、损害身心健康,世界卫生组织已将其列为影响世界健康的十大威胁之一^[4-5]。西医目前主要采用药物(二甲双胍等)及手术(Bariatric手术等)治疗,但无论手术还是药物都会损伤机体^[6-7],而穴位埋线具有操作简便、治疗周期短、副作用小等特点^[8-11],在治疗单纯性肥胖症方面有一定的潜在优势^[12-14]。近年来临床报道显示^[12-14],穴位埋线在减轻体重、腰围上有较好的疗效,但由于其选穴用经及处方的多样性,难以形成统一的临床标准。本文查阅近10年中英文数据库中穴位埋线治疗本病的临床文献,总结分析其选穴用经特点及处方规律,以为临床治疗提供一定的依据与参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 检索中国知网(CNKI)、万方(WF)、维普(VIP)、中国生物医药(CBM)、PubMed数据库中穴位埋线治疗单纯性肥胖症的相关文献。

1.2 文献检索策略 检索日期:2008年1月1日-2017年10月31日,中文检索词:“穴位埋线”并含“单纯性肥胖症”“单纯性肥胖”“肥胖”;英文检索词:“catgut embedding”并含“simple obesity”“obesity”“catgut implantation”。

1.3 纳入标准 ①以单纯穴位埋线及穴位埋线结合其它疗法为干预手段;②临床研究类文献(临床随机对照试验、疗效观察等)③干预措施中有确切主穴(十四经穴或经外奇穴)的文献。

1.4 排除标准 ①与主题不相关 ②综述或述评类 ③主穴描述不具体 ④重复发表 ⑤实验研究类文献。

1.5 数据处理 ①各数据库间重复的文献取1篇 ②同一研究者重复发表的同类文献取1篇 ③穴位别名统一按照标准穴位名称处理。

1.6 分析方法 结合检索结果,总结分析文献的常用主穴、辨证特点、辨证选穴特点、经脉归属、人体分部、特定穴及属性、处方用穴数量。

2 结果

2.1 检索结果 输入关键词后初步检索出文献272篇,按照纳入排除标准,最终纳入文献43篇。其中单

一穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖症32篇,穴位埋线结合其他疗法11篇,硕博士论文34篇,期刊文献9篇,全部为中文文献,筛选流程见图1。

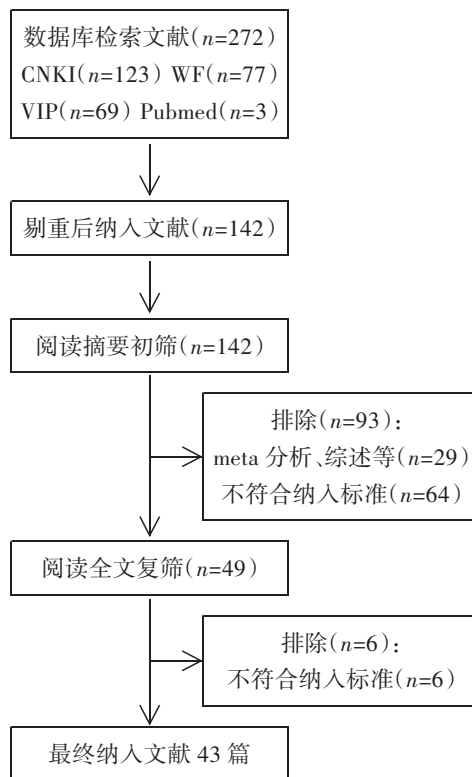


图1 文献筛选流程及结果

2.2 常用主穴 分析纳入的43篇文献,穴位埋线治疗本病的常用主穴有46个,包括41个经穴和5个经外奇穴,频次使用累计333次。常用主穴使用频次前五位由高到低依次为:天枢(13.2%)、中脘(10.8%)、丰隆(6.9%)、足三里、关元(6.0%),使用频次大于5次、归经及分布情况见表1。

2.3 辨证辨病特点 纳入分析的43篇文献,各研究者治疗本病时选用频次较高的是辨证选穴(55.8%)和辨病选穴(27.9%),以辨证选穴为主,特点见表2。

2.4 辨证选穴特点 单纯性肥胖症的证型分类较多,在纳入研究的文献中使根据辨证选穴共54次,部位选穴共12次。常见证型分类频为:胃肠实热型(24.1%)、脾肾阳虚型(20.0%)、脾虚湿阻型(18.5%)、肝郁气滞型(16.7%);胃肠实热型穴位使用频次共30次,频率较高的为曲池(26.7%)、上巨虚(20%)、大肠俞(10%)、足三里、内庭(6.7%);脾肾阳虚型穴位使用频次共26次,频率较高的为肾俞(42.3%)、脾俞

表 1 使用频次大于 5 次的常用主穴

腧穴	频次	百分比/%	腧穴归经	腧穴分部
天枢	40	13.2	足阳明胃经(胃经)	上腹
中脘	36	10.8	任脉	上腹
丰隆	23	6.9	胃经	下肢
足三里	20	6.0	胃经	下肢
关元	20	6.0	任脉	下腹
气海	19	5.7	任脉	下腹
带脉	17	5.1	足少阳胆经(胆经)	下腹
大横	16	4.8	足太阴脾经(脾经)	下腹
水道	14	4.2	胃经	下腹
阴陵泉	12	3.6	脾经	下肢
水分	11	3.3	任脉	上腹
脾俞	10	3.0	足太阳膀胱经(膀胱经)	背部
三阴交	9	2.7	脾经	下肢
梁门	8	2.4	胃经	上腹
曲池	8	2.4	手阳明大肠经(大肠经)	上肢
上巨墟	8	2.4	胃经	下肢
大肠腧	7	2.1	膀胱经	腰骶
肾俞	6	1.8	膀胱经	腰骶

表 2 治疗特点

选穴特点	频次	百分比/%	选穴特点	频次	百分比/%
辨证选穴	24	55.8	辨经取穴	1	2.3
辨病选穴	12	27.9	经验选穴	1	2.3
辨部位选穴	3	7.0	基础选穴+	1	2.3
基础选穴+	1	2.3	辨病取穴		

(23.1%)、关元(11.5%)、太溪(7.7%);脾虚湿阻型穴位使用频次共 22 次,频率较高的为脾俞(27.3%)、丰隆、阴陵泉(18.2%)、水分(9.1%);肝郁气滞型穴位使用频次共 21 次,频率较高的为肝俞(38.1%)、阳陵泉(9.7%)、足三里、太冲(9.5%)。部位分型主要分为臀部肥胖型(25%)和下肢肥胖型(16.7%)。臀部肥胖型穴位使用频次共 5 次,频率较高的为承扶(60%);下肢肥胖型穴位使用频次共 4 次,频率较高的为伏兔(50%)。其中 7 篇脾虚湿阻型、2 篇脾肾两虚型、1 篇胃肠实热型和肝郁气滞型的主穴和辨证选穴未明显区分,故未能详细统计,见表 3、4。

2.5 常用主穴经脉归属 46 个常用主穴分属于足阳明胃经、任脉、足太阴脾经、足太阳膀胱经、足少阳胆经、手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经、足厥阴肝经,其中主穴归经频次较高的为足阳明胃经

表 3 辨证选穴特点

证型	频次	百分比/%	腧穴、频次
胃肠实热	13	24.1	曲池(8)、上巨虚(6)、大肠俞(3)、足三里、内庭(2)、下巨虚、胃俞、滑肉门、外陵、合谷、内庭、丰隆、梁丘、水分(1)
脾肾阳虚	11	20.0	肾俞(11)、脾俞(6)、关元(3)、太溪(2)、三阴交、阴陵泉、气海、水道(1)
脾虚湿阻	10	18.5	脾俞(6)、丰隆、阴陵泉(4)、水分(2)、水道、曲池、足三里、气海、胃俞、关元(1)
肝郁气滞	9	16.7	肝俞(8)、阳陵泉(3)、足三里、太冲(2)、三阴交、曲泉、章门、阴包、血海、膈俞(1)
阴虚内热	4	7.4	肾俞(4)、三阴交(2)、太溪、太冲、肝俞(1)
脾虚不运	2	3.7	脾俞、阴陵泉(2)、胃俞、水分(1)
便秘型	2	3.7	腹结、上巨虚、足三里(2)
气血亏虚	1	1.9	三阴交、关元、血海(1)
气滞血瘀	1	1.9	肝俞、血海(1)
真元不足	1	1.9	肾俞、关元(1)

表 4 部位选穴特点

症型	频次	百分比/%	腧穴、频次
臀部肥胖	3	25	承扶(3)、髀关、秩边(1)
下肢肥胖	2	16.7	伏兔(2)、殷门、风市(1)
上肢肥胖	1	8.3	臂臑、臑会(1)
上腹肥胖	1	8.3	梁口(1)
下腹肥胖	1	8.3	水道(1)
侧腹肥胖	1	8.3	腹结(1)
全身腹肥	1	8.3	中脘、关元(1)
腰部肥胖	1	8.3	阿是穴、带脉(1)
腹部肥胖	1	8.3	阿是穴、腹结、外陵(1)

(126,37.8%)、任脉(89,26.7%)、足太阴脾经(39,11.7%);所属经脉用穴数量由高到低依次为:足阳明胃经(14 穴)、足太阳膀胱经(7 穴)、任脉(6 穴)、足太阴脾经(5 穴)、经外奇穴(5 穴)、足少阳胆经、手阳明大肠经(各 3 穴),见表 5。

2.6 主穴分布 穴位埋线治疗本病的 46 个常用主穴除去阿是穴共 45 个,腧穴使用频次共 329 次。以脐水平为界,脐以上即上腹部,脐及以下即下腹部,第一胸椎至第 12 胸椎棘突下为背部,第一腰椎棘突下为腰骶部。常用主穴的分布以下腹部为主,使用频次 119 次(36.2%),其后依次为下肢(24.9%)、上腹部(22.5%),使用频次共 275 次。见表 6。

表5 经脉归属

经脉	频次	百分比/%	腧穴数量	腧穴及频次
胃经	126	37.8	14	天枢(40)、丰隆(23)、足三里(20)、水道(14)、梁门、上巨墟(8)、梁丘(3)、滑肉门、内庭、大巨(2)、外陵、伏兔、归来、下巨虚(1)
任脉	89	26.7	6	中脘(36)、关元(20)、气海(19)、水分(11)、下脘(2)、上脘(1)
脾经	39	11.7	5	大横(16)、阴陵泉(12)、三阴交(9)、腹结、血海(1)
膀胱经	35	10.5	7	脾俞(10)、大肠俞(7)、肾俞(6)、三焦俞、胃俞(4)、肝俞、膈俞(2)、
胆经	19	5.7	3	带脉(17)、五枢(1)、阳陵泉(1)
大肠经	11	3.3	3	曲池(8)、臂臑(2)、肩髃(1)
经外奇穴	10	3.0	5	胰俞(1)、子宫(1)、肝、肾夹脊穴(2)、阿是穴(4)
三焦经	2	0.6	1	支沟(2)
肝经	1	0.3	1	太冲(1)
小肠经	1	0.3	1	腕骨(1)

表6 主穴分布

经脉	频次	百分比/%	腧穴数量	腧穴及频次
下腹部	119	36.2	11	天枢(40)、关元(20)、气海(19)、带脉(17)、大横(16)、大巨(2)、腹结、归来、外陵、五枢、子宫(1)
下肢	82	24.9	12	丰隆(23)、足三里(20)、阴陵泉(12)、三阴交(9)、上巨墟(8)、梁丘(3)、内庭(2)、血海、伏兔、太冲、阳陵泉、下巨虚(1)
上腹部	74	22.5	7	中脘(36)、水道(14)、水分(11)、梁门(8)下脘、滑肉门(2)、上脘(1)
背部	23	7.0	7	脾俞(10)、胃俞(4)、膈俞、肝、肾夹脊穴、肝俞(2)、胰俞(1)
腰骶部	17	5.2	3	大肠俞(7)、肾俞(6)、三焦俞(4)
上肢	14	4.3	5	曲池(8)、臂臑、支沟(2)、肩髃、腕骨(1)

2.7 特定穴属性 46个常用主穴中属于特定穴的有35个,占总量的76.1%;特定穴中具有两种以上属性的有5个,即中脘(募穴、八会穴、交会穴)、足三里(五输穴、下合穴)、阳陵泉(五输穴、下合穴、八会穴)、关元(募穴、交会穴)、膈俞(背俞穴、八会穴)。特定穴使用频次由高到低为:募穴(26.7%)、八会穴(23.9%)、五输穴(12.8%)、交会穴(10.8%)、背俞穴(9.7%)、下合穴(8.3%)、络穴(6.4%)、郄穴(0.8%)、原穴(0.6%);特定穴中使用量为:五输穴(7,合穴4、荥穴1、输穴

1、经穴1)、背俞穴(7)、交会穴(7)、下合穴(4)、八会穴、募穴(各3)、原穴(2)、络穴、郄穴(各1),见表7。

表7 特定穴属性

经脉	频次	百分比/%	腧穴数量	腧穴及频次
募穴	96	26.7	3	天枢(40)、中脘(36)、关元(20)
交会穴	86	23.9	7	中脘(36)、关元(20)、大横(16)、三阴交(9)、臂臑、下脘(2)、肩髃(1)
五输穴	46	12.8	7	足三里(20)、阴陵泉(12)、曲池(8)、内庭、支沟(2)、太冲、阳陵泉(1)
八会穴	39	10.8	3	中脘(36)、膈俞(2)、阳陵泉(1)
背俞穴	35	9.7	7	脾俞(10)、肾俞(6)、大肠俞(7)、三焦俞、胃俞(4)、膈俞、肝俞(2)
下合穴	30	8.3	4	足三里(20)、上巨墟(8)、阳陵泉、下巨虚(1)
络穴	23	6.4	1	丰隆(23)
郄穴	3	0.8	1	梁丘(3)
原穴	2	0.6	2	太冲、腕骨(1)

2.8 处方用穴数量 纳入分析的43篇文献中处方用穴数量最少2穴,最多14穴,由高到低依次为8~10个(32.6%)、5~7个、10个以上(各25.6%)、2~4个(16.3%),见表8。

表8 用穴数量

用穴数量	文献数量	百分比(%)
2~4个	7	16.3
5~7个	11	25.6
8~10个	14	32.6
10个以上	11	25.6

3 讨论

单纯性肥胖症是临床的常见病、多发病。中医认为本病病机主要与脾胃的运化功能有关。胃主受纳、腐熟水谷,脾主运化水谷精微,为气血生化之源,脾胃运化功能失调,水谷精微输布运化障碍,水湿痰浊堆积在肌肤腠理之间,则发为肥胖。穴位埋线作为针灸疗法的延伸和发展^[15],早在90年代就有穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床报道^[16],近几年的临床运用更是证明在改善患者的各项肥胖指标方面有较好的疗效^[17-21]。但我们在分析总结穴位埋线治疗本病的临床文献时发现,43篇文献中仅有23篇临床随机对照试验,其随机分配隐藏方法、盲法、疗效评价的实施不够严谨,可能会导致选择偏倚而影响临床结果;且不同

的研究者选取的主穴及处方数量不同,降低了临床应用时借鉴与参考的价值。为更好运用此法,故对其进行归纳总结如下。

3.1 常用主穴及经脉归属 从主穴使用情况看,穴位埋线治疗本病的常用主穴为:天枢、中脘、丰隆、足三里、关元。天枢横平脐中,是大肠之气汇聚于腹部之处,大肠经的募穴,具有通调肠腑功效,胃肠畅通则糟粕无存;中脘位于脐上,胃之募穴、八会穴之腑会,具有调理中焦、调畅气机的功效,脾胃运化功能正常则气机通畅,痰湿运行正常;关元位于脐下,小肠之募穴,具有温煦下焦的功效,使清气得以温煦,水谷运化正常,痰湿聚集不得;足三里位于膝关节下,胃经的合穴、下合穴,具有通行腑气的功效;丰隆位于膝关节下,胃经的络穴,具有健脾运湿、祛痰通络的作用;诸穴配合使用,充分结合了腧穴的近治作用(腧穴所在,主治所在)和远治作用(经脉所过,主治所及),可通调肠腑、调畅气机、健脾化痰祛湿,从而达到治疗的目地。阿是穴常选在腹部、腰臀部、大腿部、上臂等脂肪容易赘积的部位,即“以肥为腧”,在治疗本病时亦发挥着极大的功效,不仅体现了肥胖的病机与脾胃运化功能障碍有关,更与局部经络气血郁滞不通关系密切,合用可达“整体调节、病症结合、局部强化”之功,增强了疗效。

穴位埋线治疗本病时主要以辨证选穴为主(见上文 2.3 和 2.4),以胃肠实热型、脾肾阳虚型、脾虚湿阻型、肝郁气滞型多见。胃肠实热型选穴以曲池、上巨虚、大肠俞、足三里、内庭为主;脾肾阳虚型选穴以肾俞、脾俞、关元、太溪为主;脾虚湿阻型选穴以脾俞、丰隆、阴陵泉、水分为主;肝郁气滞型选穴以肝俞、阳陵泉、足三里、太冲为主。臀部肥胖型选穴以承扶为主;下肢肥胖型选穴以伏兔为主。

常用主穴经脉归属频次涉及较高的是:足阳明胃经、任脉、足太阴脾经。阳明胃经属胃络脾,足太阴脾经属脾络胃,脾胃为后天之本、“气血生化之源”;常用腧穴天枢、丰隆、足三里属足阳明胃经,配合使用可加强脾胃的运化功能,通行腑气、健脾运湿、祛痰通络,脾胃功能正常则六腑气机通畅,水谷运化正常,痰湿易化,胃肠畅通则糟粕无存;关元、中脘属任脉(胸腹部),任脉起胞中,行于身体前方,其别脉下鸠尾散于腹。且中脘及关元具有调理中焦、调畅气机、温煦下焦

的功效,脾胃运化功能正常,清气得以温煦,水谷运化正常,痰湿聚集不得。符合近部取穴原则,体现了“腧穴所在,主治所及”。

3.2 穴位的分布 穴位埋线治疗单纯性肥胖症的主穴主要分布在腹部、下肢部,与本病的病位密切相关。肥胖的临床表现大多以腰腹部脂肪赘积为主,根据腧穴的近治作用,在治疗时常选取腹部穴位治疗,体现了“腧穴所在,主治所在”;而根据腧穴的远治作用,常选取脾胃经经脉所过之处的下肢腧穴为主(特定穴多分布于膝关节以下),体现“经脉所过,主治所及”。

3.3 特定穴 常用主穴中 76.1%为特定穴,多为募穴、交会穴、五腧穴。募穴常用于治疗六腑病症,且多为热症和实证^[2];交会穴不仅能治疗本经脏腑的病症,还能治疗所交会经脉及脏腑的病症;五输穴中以合穴为主,是经气会合于脏腑的部位,有“合治内腑”之说。本病的病机主要与脾胃脏腑的运化功能有关,故常用主穴中多选用募穴、交会穴、五腧穴调理脾胃脏腑功能,从而加强疗效。

3.4 处方用穴数量 腧穴处方,指治疗疾病时针对某一病症选配腧穴组合而成的治疗方案。《素问·至真要大论》曰:“病有盛衰,治有缓急,方有大小”。分析显示穴位埋线治疗单纯性肥胖症的处方数量组成以 8~10 穴最多,2~5 个仅有 16.3%,说明各研究者在选配穴位时,充分结合了本病病因病机的复杂性及多样性等特点。

4 小结

综上,临床上穴位埋线治疗本病时,多以经脉及脏腑理论为辨证要点,采用辨证选穴、近部(病位)及远部(病机)相结合的取穴方式,并充分考虑病因病位病机等特点:经脉以足阳明胃经、任脉、足太阴脾经为常用,以调理脾胃及局部气血;常用主穴以天枢、中脘、丰隆、足三里、关元为主;根据证型选穴并着重选取特定穴(募穴、八会穴、五腧穴)居多,施术时还应考虑病位:以下腹部、下肢部、上腹部为用,选取 8~10 穴组合成方,标本兼治,从而达到治疗的目地。在进行临床研究中应注意临床设计、重视随机方法、疗效评价等,以获得更高质量的临床研究证据。

参考文献:

- [1] 许一鹤,崔瑾.推拿及其联合疗法治疗单纯性肥胖症临床疗效的 Meta 分析[J].辽宁中医杂志,2017,44(1):1-8.

- [2] 贺媛,曾强,赵小兰. 中国成人肥胖、中心性肥胖与高血压和糖尿病的相关性研究 [J]. 解放军医学杂志,2015,40(10):803-808.
- [3] 张琪,钱云,靳子义,等. 超重肥胖与中国女性乳腺癌关系的 Meta 分析 [J]. 中华预防医学杂志,2013,47(4):358-362.
- [4] 邢笑杰. 单纯性肥胖对少年儿童健康的影响 [J]. 智慧健康,2017(14):123-124.
- [5] 丁宁,赖蕾,翁韵汝,等. 单纯性肥胖患者中医辨证分型与胰岛素抵抗相关性探讨 [J]. 云南中医中药杂志,2017,38(2):11-13.
- [6] 王博,雷芳玉,程刚. 减肥方法浅析 [J]. 中国民间疗法,2004,12(11):39-40.
- [7] 曾涛. 常用减肥药物的不良反应 [J]. 中国药师,2007,10(6):599-601.
- [8] 陈泽莉,冯祯根,徐玲娟,等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床研究 [J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(11):1341-1342.
- [9] 葛宝和,王晓燕,周清辰,等. 不同治疗周期穴位埋线治疗单纯性肥胖症的疗效观察 [J]. 针灸临床杂志,2015,31(3):53-56.
- [10] 梅小雪. 穴位埋线治疗脾肾两虚型单纯性肥胖症临床疗效的观察[D]. 济南:山东中医药大学,2014.
- [11] 丰芬,张晓舒,刘罗冀,等. 水穴埋线配合饮食和运动疗法治疗单纯性肥胖症 68 例疗效观察 [J]. 中医杂志,2014,55(8):687-690.
- [12] 高智颖. 脐周八穴结合背俞穴埋线治疗单纯性肥胖 60 例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(10):62-65.
- [13] 傅俊媚,麦国明,李彦欣. 穴位埋线配合走罐疗法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[J]. 四川中医,2016,34(4):194-196.
- [14] 许瑞香. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2008.
- [15] 区洁新. 穴位埋线调三焦治疗单纯性肥胖 50 例临床观察[J]. 中国当代医药,2011,18(6):95-96.
- [16] 李素荷,王众平,阮慧红,等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症 69 例临床观察[J]. 新中医,2008,40(11):69-70.
- [17] 周清辰,赵子萱,葛宝和. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症治疗周期的研究概况 [J]. 长春中医药大学学报,2014,30(4):757-759.
- [18] 李苗苗,倪金霞,王洁,等. 基于呼吸补泻的穴位埋线法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(4):534-538.
- [19] 王洋岗,张丽粉,叶煜婉,等. 穴位埋线对不同性别单纯性肥胖症的疗效观察 [J]. 湖北中医杂志,2011,33(5):58.
- [20] 曾晓春. 穴位埋线结合温针灸治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症的临床观察[D]. 成都:成都中医药大学,2016.
- [21] 李艳艳. 火针配合穴位埋线治疗单纯性肥胖病的疗效研究[D]. 大连:大连医科大学,2016.
- [22] 金春兰. 试论针灸补泻之内涵 [J]. 北京中医药,2011,30(10):760-761.

(上接第 63 页)

- [10] HUSSAIN S M,CICUTTINI F M,ALYOUSEF B,et al. Female hormonal factors and osteoarthritis of the knee, hip and hand: a narrative review [J]. Climacteric,2018,21(2):132-139.
- [11] 王欣. 以关节疼痛为首发症状的急性心肌梗死 [J]. 临床误诊误治,2005,18(1):9-10.
- [12] 车彪. 髋关节骨性关节炎的诊断和治疗进展 [J]. 中国临床研究,2011,24(7):635-636.
- [13] 曾伟南,周宗科,李海,等. 氨基葡萄糖联合布洛芬与单用布洛芬治疗髋关节骨性关节炎前瞻性随机对照临床研究[J]. 华西医学,2012(12):1805-1808.
- [14] 何晓辉. 玻璃酸钠关节腔内两点注射治疗髋关节骨性关节炎疗效观察[J]. 中国实用乡村医生杂志,2015,22(22):40-41.
- [15] 黄鹂. 髋关节腔内注射臭氧及玻璃酸钠治疗股骨头坏死的临床疗效观察[J]. 生物骨科材料与临床研究,2012,9(3):58-59.
- [16] 唐松华. 玻璃酸钠联合臭氧治疗髋关节骨性关节炎疗效观察[J]. 浙江临床医学,2016,18(9):1680-1681.
- [17] 周敏,刘云鹏,李坤,等. 玻璃酸钠腔内注射治疗退变性髋关节炎疗效观察[J]. 东南国防医药,2010,12(1):62-63.
- [18] 李成香,罗琳雪,唐毓金,等. 玻璃酸钠配合下肢功能锻炼器锻炼对髋关节骨性关节炎功能康复的影响[J]. 护理实践与研究,2016,13(17):154-156.