

天阴阳针法治疗痰湿体质 MS 临床疗效观察

游潞 陆玉菲 罗试计^{通讯作者} 陈鹏 黄彩昉

百色市中医医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20472

[摘要] 目的：观察壮医天阴阳针法治疗痰湿体质代谢综合征的疗效。方法：选取痰湿体质代谢综合征患者 90 例，按随机数字表法分为观察组、对照组与空白组，每组 30 例。空白组采用基础饮食干预联合对症药物治疗，对照组在空白组基础上予常规针刺治疗，观察组在空白组基础上应用壮医天阴阳针法治疗。三组均连续治疗 2 周（共 10 次），比较治疗前、治疗结束当天及随访 2 个月时三组患者的 FPG、2hPG、HOMA-IR 水平。结果：治疗后，观察组 FPG、2hPG、HOMA-IR 显著低于对照组与空白组 ($P<0.05$)；随访 2 个月时，观察组指标维持效果仍优于对照组与空白组 ($P<0.05$)。结论：国医大师黄瑾明壮医天阴阳针法可有效降低痰湿体质代谢综合征患者的血糖水平，改善胰岛素抵抗，且远期疗效稳定，值得临床推广应用。

[关键词] 壮医；天阴阳针法；痰湿体质；代谢综合征

中图分类号：R29 文献标识码：A

Clinical Efficacy Observation of Tianyin Yangzhen Method in Treating Phlegm-Damp Constitution in Patients with MS

Lu You, Yufei Lu, Shiji Luo^{Corresponding Author}, Peng Chen, Caifang Huang

Baise City Traditional Chinese Medicine Hospital

[Abstract] Objective To observe the efficacy of Zhuang Medicine Tianyinyang Acupuncture in treating metabolic syndrome with phlegm-damp constitution. Methods Ninety patients with metabolic syndrome and phlegm-damp constitution were selected and divided into an observation group, a control group, and a blank group according to random number table method, 30 cases in each group. The blank group received basic dietary intervention combined with symptomatic drug treatment. The control group was given conventional acupuncture treatment on the basis of the blank group. The observation group was treated with Zhuang Medicine Tianyinyang Acupuncture on the basis of the blank group. All three groups were treated continuously for 2 weeks (a total of 10 sessions). The levels of FPG, 2hPG, and HOMA-IR in the three groups of patients before treatment, on the day of treatment completion, and at 2-month follow-up were compared. Results After treatment, the FPG, 2hPG, and HOMA-IR in the observation group were significantly lower than those in the control group and the blank group ($P<0.05$). At 2-month follow-up, the maintenance effect of the indicators in the observation group was still better than that in the control group and the blank group ($P<0.05$). Conclusion The Zhuang Medicine Tianyinyang Acupuncture of National TCM Master Huang Jinming can effectively reduce blood glucose levels in patients with metabolic syndrome and phlegm-damp constitution, improve insulin resistance, and has stable long-term efficacy, which is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Zhuang medicine; Tianyinyang acupuncture method; Phlegm-damp constitution; Metabolic syndrome

引言

代谢综合征是一组以胰岛素抵抗为核心病理基础，合并糖脂代谢紊乱、中心性肥胖、高血压等多种代谢异常的慢性疾病，其全球患病率已超 25%，我国患者人数突破 5 亿，其中痰湿体质人群占比高达 30%，成为代谢综合征高发的重点体质类型^[2]。现代医学多采用降糖、降压、调脂等对症药

物治疗，但长期用药易产生耐药性，且难以从根本上改善患者的体质与代谢紊乱状态^[3]。

国医大师黄瑾明深耕壮医临床 60 载，基于壮医“三气同步”“毒虚致病”“三道两路”理论，创新性提出“天阴阳平衡”学说，创立壮医天阴阳针法^[1]。该针法通过刺激脐环穴及其他壮医特色穴位，可实现通调谷道、水道，祛湿化

痰、调和气血的功效，在代谢性疾病治疗中积累了丰富临床经验。血糖异常与胰岛素抵抗是代谢综合征进展的核心驱动因素，本研究以 FPG、2hPG、HOMA-IR 为核心观测指标，通过随机对照试验验证壮医天阴阳针法的临床疗效，为代谢综合征的民族医药治疗提供循证依据，推动壮医针灸理论的传承与转化。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 7 月至 2025 年 8 月在百色市中医医院中医健康管理中心就诊的痰湿体质代谢综合征患者 90 例。按随机数字表法分为观察组、对照组与空白组，每组 30 例。观察组男 16 例，女 14 例；年龄 52.3 ± 6.8 岁；病程 4.2 ± 1.5 年；合并高血压 21 例，合并血脂异常 25 例。对照组男 15 例，女 15 例；年龄 51.8 ± 7.2 岁；病程 4.5 ± 1.3 年；合并高血压 20 例，合并血脂异常 24 例。空白组男 17 例，女 13 例；年龄 53.1 ± 6.5 岁；病程 4.3 ± 1.4 年；合并高血压 22 例，合并血脂异常 26 例。三组患者性别、年龄、病程及合并症等一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准

西医代谢综合征诊断标准参照 2005 年国际糖尿病联盟 (IDF) 诊断标准^[4]；中医痰湿体质诊断标准采用中华中医药学会《中医体质分类与判定自测表》^[5]，量表总分 ≥ 40 分，且“痰湿质”维度得分最高，排除兼夹体质。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

同时符合上述西医代谢综合征诊断标准与痰湿体质诊断标准；FPG 5.6-10.0mmol/L，2hPG 7.8-16.7mmol/L；收缩压 ≤ 160 mmHg、舒张压 ≤ 100 mmHg；年龄 35-65 岁；近 1 个月内未接受针灸或其他代谢干预治疗；自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3.2 排除标准

1 型糖尿病或需胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者；严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭、造血系统疾病及恶性肿瘤患者；妊娠或哺乳期妇女；应激状态或药物诱导的一过性血糖升高患者；精神疾病或认知障碍无法配合治疗者；资料不全影响疗效判定者。

1.4 治疗方法

空白组：在低盐低脂、糖尿病饮食的基础上，根据病情需要给予降压、降糖、调脂治疗。

对照组：在空白组的基础上采用常规毫针刺法治疗，取天枢 (双)、三阴交 (双)、足三里 (双)、中脘、关元、丰隆 (双)、水分^[6]等穴位。

观察组：在空白组治疗的基础上行于壮医天阴阳针法治

疗，参照《壮医针灸学》中的治疗方法针刺脐内环穴、谷线穴、水线穴^[7]。

观察组与对照组均每日针刺 1 次，每次留针 30min，连续针刺 5d 后休息 2d，连续治疗 2 周，共 10 次。

1.5 观测指标及检测方法

1.5.1 观测时点

分别于治疗前 (基线)、治疗结束当天 (治疗后)、治疗结束后 2 个月 (随访) 采集标本并检测指标。

1.5.2 检测方法

FPG 与 2hPG 检测：患者空腹 8h 后采集静脉血 3mL，采用葡萄糖氧化酶法在全自动生化分析仪上检测 FPG；随后口服 75g 无水葡萄糖 (溶于 250-300mL 温水中，5min 内饮完)，2h 后再次采血同法检测 2hPG^[8]。HOMA-IR 检测：采用化学发光法在电化学发光免疫分析仪上检测空腹胰岛素 (FINS)，按公式 $HOMA-IR = (FPG \times FINS) / 22.5$ 计算胰岛素抵抗指数^[9]。

1.6 统计学方法

采用 SPSS11.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\pm s$) 表示，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用单因素方差分析，多重比较采用 LSD-t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

组内差异：3 组各核心指标治疗后均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$)，体现三种干预方式均有一定疗效；其中观察组治疗后与随访时的指标差异较小 (部分 $P > 0.05$)，提示其疗效稳定性最优，而对照组和空白组随访时指标回升显著 ($P < 0.05$)，稳定性相对较差。

组间差异：治疗前 3 组各指标无统计学差异 ($P > 0.05$)，基线一致；治疗后及随访时，组间差异均极显著 ($P < 0.001$)，且均呈现观察组改善效果最优、对照组次之、空白组最差的趋势。见表 1。

表 1 3 组治疗前后及随访时 FPG, 2hPG, HOMA-IR 比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 时间节点 | FPG (mmol/L) | 2hPG (mmol/L) | HOMA-IR |
|-----|----|------|-----------------|------------------|-----------------|
| 观察组 | 30 | 治疗前 | 6.85 ± 0.53 | 10.23 ± 0.85 | 4.25 ± 0.58 |
| | | 治疗后 | 5.32 ± 0.41 | 7.85 ± 0.62 | 2.13 ± 0.35 |
| | | 随访时 | 5.51 ± 0.43 | 8.12 ± 0.65 | 2.31 ± 0.38 |
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 6.78 ± 0.55 | 10.18 ± 0.88 | 4.18 ± 0.61 |
| | | 治疗后 | 5.98 ± 0.45 | 8.92 ± 0.71 | 2.76 ± 0.42 |
| | | 随访时 | 6.23 ± 0.48 | 9.25 ± 0.74 | 2.98 ± 0.45 |
| 空白组 | 30 | 治疗前 | 6.82 ± 0.54 | 10.21 ± 0.86 | 4.22 ± 0.59 |
| | | 治疗后 | 6.51 ± 0.52 | 9.87 ± 0.83 | 3.42 ± 0.48 |
| | | 随访时 | 6.79 ± 0.55 | 10.13 ± 0.86 | 3.65 ± 0.51 |

3 讨论

代谢综合征在壮医理论中归属“毒病”“虚病”范畴，

痰湿体质患者因长期饮食不节、起居失调，导致脾胃运化失司，水湿内停聚而成痰，形成“痰湿毒”，同时毒邪耗伤正气，造成“毒虚并存”的病机状态。而“三道两路”功能失调，谷道运化受阻、水道排泄不畅，进一步加重糖代谢异常与胰岛素抵抗，这与现代医学中代谢紊乱的病理机制高度契合。

本研究结果显示，观察组治疗后 FPG、2hPG 及 HOMA-IR 的降低幅度均显著优于对照组与空白组，且随访 2 个月时指标维持稳定。从现代医学机制分析，该疗效的产生可能与三方面相关：一是针刺脐内环穴、谷线穴可刺激迷走神经与交感神经，调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能，促进胰岛素分泌，减少肝糖原分解^[10]；二是壮医针刺可降低血清 TNF- α 、IL-6 等促炎因子水平，减轻慢性炎症对胰岛素受体的损伤，改善胰岛素抵抗^[11]；三是通过调节脂肪细胞因子分泌，降低抵抗素水平、升高脂联素含量，提升胰岛素信号传导效率。空白组仅依靠药物与基础干预，虽能短期控制指标，但难以改善痰湿体质这一根本病因，因此指标降低幅度最小，且随访时指标有反弹趋势。这也印证了民族医药在调理体质、实现代谢长期稳定方面的独特优势。

4 结语

国医大师黄瑾明壮医天阴阳针法可有效降低痰湿体质代谢综合征患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖水平，显著改善胰岛素抵抗，且远期疗效稳定，其疗效优于常规针刺与单纯基础药物治疗。该疗法为代谢综合征的临床治疗提供了安全有效的民族医药方案，值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1]刘儒鹏,王鸿红,宋宁,等.广西黄氏壮医针灸流派天阴阳针法概述[J].中国针灸,2020,40(9):991-995.
- [2]罗辉,王琦.中医体质类型与代谢综合征相关性研究的系统评价和 Meta 分析[J].北京中医药大学学报,2016,39(4):325-334.

[3]Zimmet P,Alberti KG,Shaw J.Global and societal implications of the diabetes epidemic [J].Nature,2001,414(6865):782-787.

[4]International Diabetes Federation.IDF Clinical Practice Recommendations for Diagnosis and Management of Metabolic Syndrome [EB/OL].(2005-09-01)[2024-10-01].<https://www.idf.org/what-we-do/advocacy/diabetes-atlas/metabolic-syndrome.html>.

[5]中华中医药学会.中医体质分类与判定 (ZYXH/T157-2009) [S]. 北京: 中国中医药出版社,2009:23-25.

[6]王富春.针灸治疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021:189-193.

[7]黄瑾明,宋宁,黄凯,苏曲之.壮医针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社,2017:72-75,106-109.

[8]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南 (2022 年版) [J]. 中华糖尿病杂志,2022,14 (4):367-437.

[9]Matthews DR,Hosker JP,Rudenski AS,et al.Homeostasis model assessment:insulin resistance and beta-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man[J].Diabetologia,1985,28(7):412-419.

[10]李艳,陈泽林.针灸调节胰岛素抵抗的神经-内分泌机制研究进展[J]. 针刺研究,2021,46(3):245-250.

[11]陈萌,李丽.慢性炎症与胰岛素抵抗的相关性及中药干预研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(8):1016-1020.

作者简介:

游潞 (1985.08-), 男, 壮族, 广西百色人, 本科, 百色市中医医院治未病科, 副主任医师, 研究方向: 中医壮医临床。

*通讯作者: 罗试计。

基金项目:

广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题 (合同编号: GXZYL20240924)。