

太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者的疗效观察

赵波涛 周爱明 陈军玲 朱媛雯

天台县中医院 浙江,台州 317200

摘要: [目的] 观察太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者的疗效, 探索治疗脾虚痰湿型糖尿病前期的方法和思路。[方法] 选取 2017 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日于天台县中医院确诊为脾虚痰湿型糖尿病前期的患者共 80 例, 采用随机数字表法将患者分为对照组(40 例)和治疗组(40 例), 对照组采用指导生活方式干预, 治疗组在对照组的基础上采用太极六合选穴方法进行穴位埋线, 每 15d 埋线一次, 4 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。分别检测两组患者治疗前、治疗 1、2 个疗程后, 以及疗程结束 12 个月后空腹血糖及餐后 2h 血糖, 并比较临床疗效。列举验案一则作为佐证。[结果] 对照组脱落 2 例, 治疗组脱落 4 例。治疗 1 个疗程后, 两组患者空腹血糖及餐后 2h 血糖改善均不明显, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗 2 个疗程后, 两组空腹血糖及餐后 2h 血糖均较治疗前下降, 治疗组优于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$), 且治疗组已恢复正常水平; 疗程结束 12 个月后, 治疗组空腹血糖及餐后 2h 血糖降低优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 且治疗组保持正常水平。治疗 1、2 个疗程, 以及疗程结束 12 个月后, 治疗组有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。所举验案中患者诊断为糖尿病前期脾虚痰湿型, 予太极六合穴位埋线治疗后, 空腹血糖和餐后 2h 血糖恢复正常水平; 随访 12 个月后, 空腹血糖和餐后 2h 血糖仍维持正常水平。[结论] 太极六合穴位埋线治疗能够明显改善脾虚痰湿型糖尿病前期患者的糖代谢, 是逆转糖尿病前期病变的一种有效治疗方法。

关键词: 糖尿病前期; 脾虚痰湿型; 太极六合针法; 后天八卦; 穴位埋线治疗; 疗效观察

中图分类号: R245 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2020)10-1004-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.017

Observation on the Therapeutic Effect of Taiji Liuhe Acupoint Catgut Embedding in the Treatment of Pre-diabetes ZHAO Botao, ZHOU Aimin, CHEN Junling, et al *Tiantai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang, Taizhou(317200), China*

Abstract: [Objective] To observe the therapeutic effect of Taiji Liuhe acupoint catgut embedding in the treatment of pre-diabetes of spleen deficiency and phlegm dampness type, and to explore the methods and ideas of treating pre-diabetes of spleen deficiency and phlegm dampness type. [Methods] From January 1, 2017 to December 31, 2019, a total of 80 patients with pre-diabetes of spleen deficiency and phlegm dampness type diagnosed in Tiantai Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected. The patients were divided into control group(40 cases) and treatment group(40 cases) by the method of random number table. Patients in control group were intervened by guiding life style. On the basis of control group, patients in treatment group was treated by acupoint embedding with Taiji Liuhe acupoint selection method, embeded once every 15 days, 4 times for a course of treatment, all patients underwent a total of 2 courses of treatment. Fasting blood glucose and two hours postprandial blood glucose were measured respectively before treatment, after treatment for one, two courses, and 12 months after treatment. One typical case was presented. [Results] There were two cases in control group and 4 cases in treatment group shed. After one course of treatment, the improvement of fasting blood glucose and two hours postprandial blood glucose in the two groups was not significant($P>0.05$); after two courses of treatment, the fasting blood glucose and two hours postprandial blood glucose in the two groups were lower than those before treatment, and treatment group was better than control group, the difference was statistically significant($P<0.05$), and the fasting blood glucose and two hours postprandial blood glucose of treatment group had returned to normal level; 12 months after the end of treatment, the fasting blood glucose and two hours postprandial blood glucose of treatment group was still at normal level, and treatment group was better than control group, the difference was statistically significant($P<0.05$). After one and two courses of treatment, 12 months after the end of the course, the effective rate of treatment group was significantly higher than that of control group, the difference was statistically significant($P<0.05$). The case was a typical pre-diabetes of spleen deficiency and phlegm dampness type. After two courses of catgut embedding at Taiji Liuhe acupoint, fasting blood glucose and two hours postprandial blood glucose returned to normal level. After 12 months follow-up, fasting blood glucose and two hours postprandial blood glucose remained normal. [Conclusion] Taiji Liuhe acupoint catgut embedding has obvious effect on improving glucose metabolism in pre-diabetes of spleen deficiency and phlegm dampness type, and it is an effective method to reverse the development of pre-diabetes to diabetes.

Key words: pre-diabetes; spleen deficiency and phlegm dampness type; Taiji Liuhe acupoint; acquired eight trigrams; acupoint catgut embedding therapy; curative effect observation

糖尿病前期是指正常糖代谢向糖尿病转化的过渡阶段, 包括空腹血糖受损、糖耐量异常, 二者可单独出现, 也可合并出现。一旦出现, 则标志着将来发生糖尿病、心脑血管疾病、微血管病以及肿瘤和痴呆等的风险增高^[1]。已有研究证实, 有效干预糖尿病前

期可明显减少其转化为糖尿病的可能^[2-4]。研究报道, 在我国成年人中糖尿病前期呈现爆发流行趋势, 是我国社会与公共卫生事业的巨大挑战^[5]。目前西医临床针对糖尿病前期的基础治疗主要是指导患者改善生活方式, 包括饮食控制、运动疗法、控制体重等, 但往

往因缺乏有效监督机制,患者难以坚持而疗效不明显;服用二甲双胍和阿卡波糖等西药,患者又担心其不良反应而依从性不高。因此,探索如何尽早采取更好的绿色干预措施,降低糖尿病前期转变为糖尿病的风险成为本病研究的热点。糖尿病前期属于中医“脾瘕”范畴,发生多与脾胃相关。《中医防治糖尿病指南》中指出,禀赋异常、过食肥甘、久坐少动及情志异常,易导致脾虚、肝郁、痰阻等各种病机,发为脾瘕^[6]。近年来研究证明中医穴位埋线治疗本病有较好的疗效,但目前国内外尚无研究太极六合穴位埋线治疗本病的相关报道。太极六合针法由葛钦甫先生所创,其治疗核心是通过“四步通调”的布针操作方式,使太极八卦经络调控系统与传统的经络调控系统结合,故在通调全身太极八卦的同时,能通调经络气血、脏腑阴阳和四关气机。本研究运用太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者,并取得较好疗效,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 2017年1月1日至2019年12月31日于天台县中医院确诊为脾虚痰湿型糖尿病前期的患者共80例,采用随机数字表法将患者分为治疗组40例和对照组40例,其中治疗组脱落4例,对照组脱落2例。治疗组最终共36例,其中男18例、女18例,年龄18~48岁,平均 (36.58 ± 6.48) 岁,病程7~14个月,平均 (11.42 ± 3.22) 个月;对照组最终共38例,其中男18例、女20例,年龄20~50岁,平均 (37.25 ± 4.26) 岁,病程6~15个月,平均 (11.16 ± 3.18) 个月。两组之间年龄、性别、病程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

1.2.1 西医诊断标准 糖尿病前期的西医诊断标准参照《中国糖尿病前期临床干预专家共识》^[1],具体诊断标准如下: $6.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1} \leq \text{空腹血糖} < 7 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 和(或)口服葡萄糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT)显示 $7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1} \leq \text{餐后2h血糖} < 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

1.2.2 中医辨证标准 参照《糖尿病前期中医诊疗标准》^[7]中脾虚痰湿证标准制定,具体表现:气短懒言,乏力困倦,痰多,胸闷脘痞,呕恶纳呆,形体肥胖,腹部胀满,便溏,舌胖大,苔薄白或腻,脉濡缓。

1.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准;(2)中

医辨证分型为脾虚痰湿型;(3)年龄18~50岁;(4)患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合糖尿病前期西医诊断标准者;(2)除脾虚痰湿型以外的其它证型;(3)合并心、肝、肾等严重内科疾病者;(4)依从性差,无法配合本研究者;(5)对穴位埋线过敏者。

1.5 脱落标准 (1)基础资料不完整者;(2)未按规定就诊者;(3)治疗过程中接受其它治疗者;(4)出现严重不良反应者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 由糖尿病防治团队专科护士进行宣教指导,指导糖尿病前期患者生活方式干预,包括饮食控制、运动疗法、控制体重等。

1.6.2 治疗组 在对照组基础上,按照太极六合针法取穴,内八卦和中八卦均取坤位、兑位、乾位、坎位^[8]。内八卦定位以神阙穴为中心约直径3寸,在脐壁外按照后天八卦取穴,以患者任脉为中轴线,即上面为离卦,下面为坎卦,右边为震卦,左边为兑卦,右上角为巽卦,左上角为坤卦,右下角为艮卦,左下角为乾卦。中八卦上面的离位以任脉的中脘穴为界,下面的坎位以任脉的中极穴为界,左边兑位以左侧的大横穴为界,右边震位以右侧的大横穴为界。中八卦的四隅位定位,以内八卦范围向外作放射状扩大延伸即可。外八卦的范围比较广泛,凡中八卦以外的头面、躯体和四肢等部位都可看作为外八卦。外八卦取穴:肾俞穴、胃俞穴透脾俞穴、胰俞穴、阴陵泉穴、丰隆穴、太溪穴、足三里穴、三阴交穴。治疗方法:将强生3-0可吸收线体根据患者胖瘦和部位深浅不同剪成1~5cm不等长度的线体备用,其中1~2cm线体用于外八卦,3~5cm线体用于中八卦透内八卦,用一次性7号埋线针采用对折螺旋法将线体埋入穴位或卦位内。内中八卦前后两次操作避开同一进针点,外八卦穴位则按照左右交替运用。每15d穴位埋线一次,4次为1个疗程,治疗2个疗程。疗程间休息30d,共治疗5个月。

1.7 评价指标

1.7.1 空腹血糖 患者禁食8h后,取静脉血,采用静脉血葡萄糖氧化酶法测定空腹血糖,分别于开始治疗前、治疗1、2个疗程后,以及疗程结束12个月后测定。

1.7.2 餐后2h血糖 患者进食2h后,取静脉血,采用静脉血葡萄糖氧化酶法测定餐后2h血糖,分别于治疗前、治疗1、2个疗程后,以及疗程结束12个月后测定。

赵波涛,等:太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者的疗效观察

1.8 疗效观察

1.8.1 疗效评价标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[9]制定疗效评价标准。显效:空腹血糖和餐后2h血糖下降至正常范围;有效:空腹血糖和餐后2h血糖下降大于20%,但未达到正常范围;无效:空腹血糖和餐后2h血糖均无下降,或下降小于治疗前20%。血糖下降比例(%)=(治疗前血糖-治疗后血糖)/治疗前血糖×100%,总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.8.2 疗效评价时间 于治疗前,治疗1、2个疗程后,以及疗程结束12个月后评价疗效。

1.9 统计学分析 运用SPSS 20.0统计软件进行统计学分析。性别、疗效等计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;病程、血糖等计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用重复测量方差分析,组间比较采用

单因素方差分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后空腹血糖比较 两组患者治疗前空腹血糖差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗1个疗程后,两组患者空腹血糖改善不明显,与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2个疗程后,两组患者空腹血糖均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),其中治疗组患者空腹血糖恢复正常水平;随访12个月,治疗组患者空腹血糖保持正常水平,仍较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.05$),而对照组又升高至 $(6.29\pm 0.32)\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。组间比较,治疗1个疗程时,两组患者空腹血糖水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2个疗程及随访12个月,治疗组患者空腹血糖水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后空腹血糖比较($\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$)

组别	治疗前	治疗 1 个疗程	治疗 2 个疗程	随访 12 个月
治疗组	6.57 ± 0.20	6.46 ± 0.21	$5.51\pm 0.56^{**}$	$5.76\pm 0.51^{**}$
对照组	6.58 ± 0.22	6.57 ± 0.20	$5.88\pm 0.32^{\#}$	6.29 ± 0.32

注:与同组治疗前比较, $^{*}P<0.05$;与对照组同时段比较, $^{\#}P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后餐后2h血糖比较 两组患者治疗前餐后2h血糖差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗1个疗程后,两组患者餐后2h血糖降低不明显,与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2个疗程后,两组患者餐后2h血糖均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),其中治疗组患者餐后2h血糖恢复正常水平;随访12个月,治疗组患者餐后2h血糖

保持正常水平,仍较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.05$),而对照组又升高至 $(8.66\pm 0.99)\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。组间比较,治疗1个疗程时,两组患者餐后2h血糖水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2个疗程及随访12个月,治疗组患者餐后2h血糖水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者疗效比较 治疗1个疗程后,治疗组总

表2 两组患者治疗前后餐后2h血糖比较($\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$)

组别	治疗前	治疗 1 个疗程	治疗 2 个疗程	随访 12 个月
治疗组	9.81 ± 0.94	9.30 ± 0.75	$7.01\pm 0.59^{**}$	$7.20\pm 0.54^{**}$
对照组	9.76 ± 0.95	9.51 ± 0.79	$7.80\pm 1.01^{\#}$	$8.66\pm 0.99^{\#}$

注:与同组治疗前比较, $^{*}P<0.05$;与对照组同时段比较, $^{\#}P<0.05$

有效率58.33%,对照组总有效率21.05%,组间差异有统计学意义($P<0.05$);治疗2个疗程后,治疗组总有效率94.44%,对照组总有效率52.63%,组间差异有统计学意义($P<0.05$);随访12个月,治疗组总有效率83.32%,对照组总有效率39.46%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 典型医案

患者王某,女,43岁,2017年5月12日初诊。主诉:体检时发现血糖偏高3个月余。刻下证:3个月前体检时发现血糖升高,空腹血糖 $6.8\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,餐后2h血糖 $9.8\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,体重70kg,体重指数 $27.3\text{kg}/\text{m}^2$,形体肥胖,大便黏滞,肢体沉重,疲劳,口渴不喜饮,睡眠差,

赵波涛,等: 太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者的疗效观察

表 3 两组患者疗效比较[例(%)]

组别	时间	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	治疗 1 个疗程	36	4(11.10)	17(47.22)	15(41.66)	21(58.33)*
	治疗 2 个疗程	36	14(38.88)	20(55.55)	2(5.50)	34(94.44)*
	随访 12 个月	36	11(30.55)	19(52.77)	6(16.66)	30(83.32)*
对照组	治疗 1 个疗程	38	2(5.20)	6(15.70)	30(78.94)	8(21.05)
	治疗 2 个疗程	38	8(21.05)	12(31.57)	18(47.36)	20(52.63)
	随访 12 个月	38	5(13.15)	10(26.31)	23(60.52)	15(39.46)

注：与对照组同时段比较，*P<0.05

舌胖大有齿痕，脉濡。诊断：糖尿病前期（脾虚痰湿型）。太极六合穴位埋线处方：内八卦和中八卦均取坤位、兑位、乾位、坎位，外八卦取肾俞穴、胃俞穴透脾俞穴、胰俞穴、阴陵泉穴、丰隆穴、太溪穴、足三里穴、三阴交穴。辨证加减：睡眠差加安眠穴。15d穴位埋线一次，4次为1个疗程。治疗2个疗程后，空腹血糖5.8mmol·L⁻¹，餐后2h血糖7.0mmol·L⁻¹，体重指数24.4kg/m²，患者体重减轻15斤，睡眠可，无明显自觉不适症状。随访12个月，空腹血糖5.3mmol·L⁻¹，餐后2h血糖6.9mmol·L⁻¹，体重指数23.4kg/m²，体重60kg，患者对太极六合理线效果感到满意。

按语：患者血糖增高伴形体肥胖，辨为糖尿病前期脾虚痰湿型。脾虚运化失调，脾不生清，故见大便黏滞，肢体沉重，疲劳；中焦湿盛，故见口渴不喜饮，舌胖大有齿痕，脉濡；糖尿病前期患者多伴随焦虑，故见失眠。治疗处方：内、中八卦均取坤、兑、乾、坎四卦。坤为地，应脾、属土；兑为泽，应肺、属金；乾为天，应大肠、属金；坎为水，应肾、属水。四卦相配培土生金、旺金生水，功善补肾健脾、和中化浊。外八卦：肾俞穴、太溪穴益肾滋阴以固本，胃俞穴透脾俞穴、阴陵泉穴、足三里穴、三阴交穴清胃热、滋脾阴、健脾气，治痰湿之源以消油脂。胰俞穴为治疗糖尿病经验穴，丰隆穴为化痰要穴，安眠穴为治疗失眠的特效穴。内、中、外八卦诸穴合用，“四步通调”，调和阴阳，畅全身气血，使得胰津充盈，脾胃健运，水谷精微通达布输，改善胰岛功能，逆转糖代谢异常，从而达到控制血糖的目的。

4 讨论

糖尿病前期是指正常糖代谢向糖尿病转化的过渡阶段，一旦出现则标志着将来发生糖尿病、心脑血管疾病、微血管病以及肿瘤和痴呆等的风险增高^[1]。研究证实，有效干预糖尿病前期可明显减少其转化为

糖尿病的可能^[2-4]。近年来研究证实中医穴位埋线治疗本病有较好的疗效，然而目前国内外尚无太极六合穴位埋线治疗本病的相关报道。

穴位埋线是将人体可吸收的线体埋入到穴位中，通过“长效针感效应”持续刺激穴位以治疗疾病的方法。穴位埋线缩短了针灸的治疗时间，具有见效快、疗效稳定、避免了口服药物的不良反应等优点，较传统针灸更易被患者接受。在临床上，穴位埋线除了治疗慢病及虚证，其适应证还扩大到急症和实证^[10]。有文献报道，穴位埋线可以改善糖尿病前期患者的糖耐量，能减少糖尿病的发生率^[11-12]；对糖尿病患者也可以改善空腹血糖、糖化血红蛋白^[13]，同时降低血脂^[14]。

太极六合针法由晋代著名道医葛洪后裔、道教华山派第二十八代传人葛钦甫先生所创。其源于河洛文化，以易经太极八卦理论为基础，传统的经络理论为核心，中医的阴阳五行学说为指导，融入现代的人体全息理论。该理论体系将人体划分为三层太极八卦，辅以十二正经和奇经八脉，构成以神阙为中心的完备的“太极八卦经络调控系统”。在三个不同层次的太极八卦模式中，内八卦为君，为治疗针，是全身庞大经络系统的总枢纽，能起到统率和通调全身络气血的作用，是本针法的关键；中八卦为臣，为导引针，在治疗中发挥导引、接力催化、经气叠加、全息共振效应；病灶区域布针为使，为纳气针，能够更快地接收和结合内、中八卦激发的能量信息；而外八卦为佐使，为加强针，起到“通应”的作用，治疗脏腑疾病时，外八卦常取相应的五腧穴配合，能起到事半功倍的疗效。治疗针、导引针、纳气针和加强针从多角度、多维度综合布针“四步通调”，发挥内八卦经气的“放射状效应”，使太极八卦经络调控系统与传统的经络调控系统结合，对脏腑阴阳气血进行全面通应调理，达到脏腑阴

赵波涛,等:太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者的疗效观察

阳平衡、气血通顺之目的。因此,太极六合穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎^[15]、肥胖^[16]、面瘫^[17]、耳鸣^[18]及脑卒中后假性球麻痹^[19]等疾病疗效显著。由于糖尿病前期病情隐匿,进展缓慢,往往通过体检发现,多数患者病程较长,因此只有通过较长时间的相关穴位刺激才能逆转糖耐量异常情况。在本研究中,太极六合穴位埋线治疗2个疗程后,才能明显降低脾虚痰湿型糖尿病前期患者的空腹血糖及餐后2h血糖,疗程结束12个月后,有效率仍然明显高于普通的生活方式干预,说明太极六合穴位埋线对脾虚痰湿型糖尿病前期患者具有较好的近期治疗作用和远期调控作用。

我国是糖尿病大国,而糖尿病前期为糖尿病的必经阶段,处在“治未病”的关键时期。早在《素问·阴阳应象大论》就指出:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治经脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死半生矣。”因此需积极探索各种有效干预措施,防止病情进展,降低糖尿病风险。《素问·奇病论》有云:“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气。”脾为后天之本,脾能升清,胃能降浊,水谷的运化都离不开脾胃。现代人多易过食肥甘,尤偏嗜醇酒厚味,日久则脾胃功能失调,食积内停,脾不能为胃行其津液,脾不散精,物不归正则为痰、为湿、为浊、为瘀而发病。脾虚痰湿型是糖尿病前期常见证型,本研究显示,太极六合穴位埋线治疗能明显改善脾虚痰湿型糖尿病前期患者的糖代谢,而且远期疗效稳定。本研究的不足之处,在于样本数量有限,而且未能将脾虚痰湿型与糖尿病前期其它证型进行对比,因此太极六合针法治疗不同证型糖尿病前期的疗效尚有待于更大样本、多中心的临床研究进一步探讨。

参考文献:

- [1] 中国糖尿病前期临床干预专家组.中国糖尿病前期临床干预专家共识(征求意见稿)[J].药品评价,2019,16(7):3-12,16.
- [2] Armato J P, DeFronzo R A, Abdul-Ghani M, et al. Successful treatment of prediabetes in clinical practice us-

ing physiological assessment(STOP DIABETES)[J].Lancet Diabetes Endocrinol,2018,6(10):781-789.

- [3] Chiasson J L, Josse R G, Gomis R, et al. Acarbose for prevention of type 2 diabetes mellitus: The STOP-NIDDM randomised trial[J].Lancet,2002,359(9323):2072-2077.
- [4] Garber A J, Abrahamson M J, Barzilay J I, et al. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm-2019 executive summary[J].Endocr Pract,2019,25(1):69-100.
- [5] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J].JAMA,2013,310(9):948-959.
- [6] 中华中医药学会糖尿病分会. 中医防治糖尿病指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:6.
- [7] 中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病前期中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,6(5): 446-449.
- [8] 葛钦甫.太极六合针法[M].北京:人民军医出版社,2009:78-88.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:236.
- [10] 杨才德,雒成林.穴位埋线疗法[M].北京:中国中医药出版社,2015:234-239.
- [11] 王彦军,焦生林.穴位埋线治疗2型糖尿病前期患者疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(11):1064-1066.
- [12] 薛宁,夏兆新,笪妮丽,等.不同疗程穴位埋线治疗糖尿病前期临床观察[J].江苏中医药,2016,48(3):58-60.
- [13] 王玉中,王海成.穴位埋线治疗糖尿病50例疗效观察[J].辽宁中医杂志,2005,32(11):1188.
- [14] 宋威,李克剑.推拿结合穴位埋线治疗2型糖尿病的临床疗效观察[J].糖尿病新世界,2017,20(20):41-42.
- [15] 马春晖.太极六合针加减治疗慢性萎缩性胃炎45例[J].中医临床研究,2010,2(12): 79-80.
- [16] 赖忠涛.太极六合针法治疗脾虚湿阻型单纯性腹型肥胖的临床研究[D].合肥:安徽中医药大学,2019:21-42.
- [17] 孙陶峰,袁勇.太极六合针法加常规疗法治疗急性周围性面瘫1例报道[J].中国民间疗法,2014,22(11):42-43.
- [18] 孙志伟,张蕾,李倩,等.太极六合针法治疗肾虚精亏型耳鸣的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):233-234.
- [19] 郭湘丽.太极六合针治疗脑卒中后假性球麻痹临床研究[J].中医学报,2016,31(9):1425-1427.

(收稿日期:2020-06-17)