

荷叶降脂汤治疗痰湿阻滞型肥胖症疗效观察

王文婷¹, 金涛²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察荷叶降脂汤治疗痰湿阻滞型肥胖症的临床疗效。方法: 将确诊为痰湿阻滞型肥胖症的患者 80 例, 根据入院治疗时间顺序将其分为 2 组各 40 例。对照组采用常规疗法, 观察组在对照组治疗方案的基础上给予荷叶降脂汤治疗, 2 组疗程均为 60 天。比较 2 组治疗结束后体质量指数 (BMI)、肥胖度 (A)、体脂百分率 (F) 指标的变化和临床疗效。结果: 2 组临床疗效比较, 总有效率对照组 72.50%, 低于观察组 97.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 BMI、A、F 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 BMI、A 分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组优于对照组。结论: 荷叶降脂汤治疗痰湿阻滞型肥胖症, 能改善体质量指数、肥胖度及体脂百分率, 疗效良好。

[关键词] 肥胖症; 痰湿阻滞型; 荷叶降脂汤; 体质量指数 (BMI); 肥胖度 (A); 体脂百分率 (F%)

[中图分类号] R732.14 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.022

Clinical Observation of Heye Jiangzhi Tang for Obesity of Phlegm-Dampness Stagnation Type

WANG Wenting, JIN Tao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Heye Jiangzhi tang for obesity of phlegm-dampness stagnation type. **Methods:** Divided 80 cases of patients with obesity of phlegm-dampness stagnation type into 2 groups randomly according to the order of hospitalization, 40 cases in each group. Both groups received the routine therapy, while the observation group additionally received Heye Jiangzhi tang for treatment. The course of treatment for both groups lasted for 60 days. Compared the changes of indexes including body mass index (BMI), obesity degree (A) and body fat percentage (F) and the clinical effect of the two groups after treatment. **Results:** The clinical effect of both groups was compared, and the total effective rate was 72.50% in the control group and 97.50% in the observation group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, BMI, A and F in both groups were compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); after treatment, BMI and A in the observation group were compared with those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$), and the observation group was better than the control group. **Conclusion:** Heye Jiangzhi tang has significant clinical effect in treating obesity of phlegm-dampness stagnation type, and can improve body mass index, obesity degree and body fat percentage.

Keywords: Obesity; Phlegm-dampness stagnation type; Heye Jiangzhi tang; Body mass index (BMI); Obesity degree (A); Body fat percentage (F%)

肥胖是指在局部脂肪沉积过多, 由体内脂肪细胞的体积和细胞数增加来导致体内脂肪占体重百分比异常增高的一种慢性代谢性疾病^[1], 通常分为单纯性肥胖和继发性肥胖两大类, 一般以单纯性肥胖为主, 所占比率高达 99%^[2]。其中痰湿阻滞型肥胖是由人体脏

腑功能失调从而导致气血津液运化失调湿气集聚形成痰液, 痰液留滞脏腑, 从而影响脏腑功能导致的一种肥胖。肥胖不仅会影响人体的健康, 还会对人的心理产生潜在的危害^[3]。为了探讨荷叶降脂汤对痰湿阻滞型肥胖症的治疗效果, 笔者观察 80 例痰湿阻滞型肥

[收稿日期] 2017-05-23

[作者简介] 王文婷 (1992-), 女, 在读研究生, 研究方向: 中医内科学。

[通信作者] 金涛, E-mail: 1757592278@qq.com。

胖症患者的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准:参照1998年《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》。中医辨证标准:参照《中国中西医结合临床全书》^[4]中痰湿阻滞型肥胖症中医证候的辨证,拟定痰湿阻滞型肥胖症诊断标准:形体肥胖、痰液居多,湿气较重,并见四肢倦怠,眩晕头痛、头痛如裹、胸闷痰多、口淡不渴、腹胀便溏、身重肢肿,舌苔白腻,脉滑。

1.2 纳入标准 所有患者经以上中医和西医诊断标准诊断为痰湿阻滞型肥胖症;所有患者年龄均在25岁以上;所有患者均未进行减肥和接受相关治疗;所有患者及家属均知情同意参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 存在精神问题及严重沟通障碍者;存在先天性免疫缺陷者;孕妇,哺乳期妇女;患者及家属自愿退出本研究者。

1.4 一般资料 随机选取2015年8月—2016年8月在本院就诊并确诊为痰湿阻滞型肥胖症的患者80例作为研究对象,根据入院治疗时间顺序将患者分为2组各40例。对照组男13例,女27例;年龄32~76岁,平均年龄(41.35±8.62)岁;病程0.7~42.3年,平均病程(14.68±9.74)年。观察组男15例,女25例;年龄33~78岁,平均年龄(43.17±8.66)岁;病程0.6~43年,平均病程(15.58±9.58)年。2组年龄、性别、病程时间等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 盐酸二甲双胍肠溶片(湖北午时药业股份有限公司,国药准字H20052404,规格:0.25g/片),每次1片,每天2次,于餐前0.5h服用;并配合肥胖症饮食:减少主食量,粗粮与细粮精细搭配,肥胖人群的进食顺序依次为蔬菜汤、蔬菜、豆制品、少量肉、主食,避免随意饮食;控制每天摄入热量在个人最低标准。亚洲成人每天所需热量为:男性(11.5×体重+830)×4.182KJ,女性(8.6×体重+830)×4.182KJ,每周记录患者体重及运动、饮食情况,以体重60kg为例,男性每天饮食控制在1000g叶类菜,250g牛奶或豆制品,200g小米、燕麦等粗粮,50g米(米、面制品以1:2),50g优质蛋白,少量肉食,换算女性饮食可在男性基础上适当减少25%进

食量,烹饪方式以蒸、煮、炖为主,少量清炒,严禁油炸、烧烤等方式,适当运动,每天坚持适当的有氧运动,以快步走为主,首次可以维持在每次15min,早、晚各1次,此后每周加量1次,每次时长增加5min,每天2次,至每天总时长在90min,维持至疗程结束。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上采用荷叶降脂汤治疗,处方:荷叶、制黄精、制首乌、地肤子各30g,蒲黄9g,泽泻12g,水蛭6g,每天1剂,分2次服用。治疗期间根据患者病情的变化调整服药次数。如患者出现恶心,乏力,便溏,嗜睡及实验室检查轻度异常等情况,则减少服药次数至每天1次或隔天1次,如患者适应良好,实验室检查无明显异常,可维持原方案服用。

2组患者疗程均为60天,观察期间停用其它一切影响血脂代谢的药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察比较2组治疗前后症状和体征变化,并分别计算对照组及观察组体质量指数(BMI)、肥胖度(A)、体脂百分率(F)指标。②轻体重为BMI<18.5,健康体重为18.5≤BMI<23.9;超重为23.9≤BMI<28;当BMI≥28时判定为肥胖;BMI=体重(kg)/身高的平方(m²)。轻度肥胖A为20%~30%;中度肥胖A为40%~50%;重度肥胖A为50%以上,肥胖度(A)=(实测体质量-标准体质量)/标准体质量×100%。成年男性F=15%,超过25%为肥胖;女性F=22%,超过30%为肥胖, $F=(4.570/D-4.142) \times 100\%$ 。D为体密度,成年男性D=1.097-0.0016×(右肩甲角下皮皱厚度+右上臂肱三头肌皮皱厚度),成年女性D=1.097-0.0013×(右肩甲角下皮皱厚度+右上臂肱三头肌皮皱厚度)。

3.2 统计学方法 本研究数据均采用SPSS18.0软件进行统计分析,正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验或方差分析;计数资料通过率或构成比描述,并采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①中医疗效标准:参照《中国中西医结合临床全书》^[4]拟定疗效标准:基本治愈:患者中医证候消失,体质量下降达到正常或超重水平,男性F<20%,女性F<30%。显效:患者大部分中医

证候消失,体质量下降 ≥ 5 kg, F下降 $\geq 5\%$ 。有效:患者中医证候明显减轻,体质量下降 ≥ 3 kg, F下降 $\geq 3\%$ 。无效:患者中医证候无明显变化,体质量下降 < 3 kg, F下降 $< 3\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,2组临床疗效比较,总有效率对照组72.50%,低于观察组97.50%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	16(40.00)	19(47.50)	4(10.00)	1(2.50)	97.50 ^①
对照组	40	8(20.00)	15(37.50)	6(15.00)	11(27.50)	72.50

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后BMI、A、F比较 见表2。治疗后,2组BMI、A、F分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组BMI、A分别与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。

表2 2组治疗前后BMI、A、F比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	BMI	A(%)	F(%)
观察组	治疗前	40	29.42 \pm 2.78	41.12 \pm 13.15	46.32 \pm 8.39
	治疗后	40	27.22 \pm 3.12 ^{①②}	28.32 \pm 14.75 ^{①②}	35.11 \pm 8.58 ^①
对照组	治疗前	40	29.56 \pm 3.75	41.32 \pm 16.32	47.23 \pm 11.58
	治疗后	40	27.42 \pm 3.82 ^①	30.08 \pm 16.58 ^①	35.37 \pm 8.46 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

肥胖表现为人体内脂肪集聚过多。肥胖不仅影响形体美,也给生活造成许多不便,并且容易引发多种并发症,加速人体的衰老和死亡^[5]。有统计表明,肥胖者并发脑栓塞和心衰的发病率高出正常体重者一倍,比正常体重者患冠心病率高二倍,比正常人高血压发病率高二至六倍,更为严重的是肥胖者寿命比正常体重者将明显缩短^[6]。

痰湿阻滞型肥胖症患者常随痰保留停滞部位不同而出现不同症状,易出现消渴、中风、胸痹等,环境适应能力很差,梅雨时节病情易加重^[7]。痰湿阻滞型

肥胖症由于痰液和湿气的存在具有黏稠性,一般西药治疗很难化解,虽然通过西药治疗取得一定疗效,但疗程结束后临床上能痊愈的病例很少,因此,探寻中药疗法非常必要。痰湿阻滞是因素体脾虚或饮食不节伤脾,脾虚运化失司,肾虚不能化气行水,水湿内停,聚湿生痰。

荷叶降脂汤是由荷叶、水蛭、制黄精、制何首乌、地肤子、蒲黄、泽泻等中药制成,方中荷叶清热利湿;水蛭逐瘀消癥;制首乌益气补血;地肤子和蒲黄都有利小便、止血、消瘀血之效;泽泻祛湿化痰。诸药合用,共奏利湿祛瘀、补脾益肾之效^[8]。本研究表明,荷叶降脂汤对痰湿阻滞型肥胖症具有显著的治疗效果,不但可以改善临床症状,还可以降低BMI、A、F各项指标,从而有效控制痰湿阻滞型肥胖症的进一步发展。

[参考文献]

- [1] 于进海,周林康,吴丽贞,等. 肥胖的基础研究[J]. 生命科学, 2015, 27(3): 268-279.
- [2] 胡伟,尹春燕,肖延凤. 代谢异常在单纯性肥胖儿童脂肪肝中的作用[J]. 中国妇幼健康研究, 2015, 26(2): 191-193.
- [3] 唐霖. 肥胖群体心理评估及减重手术的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(10): 950-952.
- [4] 李恩. 中国中西医结合临床全书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1996.
- [5] 陈潮,崔天伟,齐茵琳,等. 超重/肥胖中小学生的生生化指标、人体测量指标及肺功能特点分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(10): 1090-1091.
- [6] 邱艳茹,万永慧,陈芊,等. 尿激酶在PICC导管复通中的研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20): 227-228.
- [7] 梁绮君,胡晨鸣,赖锦兰,等. 山楂消脂胶囊对痰湿体质肥胖症的减重作用[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(5): 625-629.
- [8] 张志斌,郑金生,于大猛,等. 《本草纲目》引用书名核准之研究报告[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(10): 824-827.

(责任编辑:刘淑婷)