

“佩连麻黄方”治疗胃热湿阻型单纯性肥胖症 55 例 临 床 研 究

李梦迪¹ 刁志惠¹ 李永华² 马 建²

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘 要 目的: 观察佩连麻黄方治疗胃热湿阻型单纯性肥胖症的临床疗效。方法: 将 55 例胃热湿阻型单纯性肥胖症患者随机分为治疗组 27 例, 对照组 28 例。对照组采用控制饮食+适量运动的方法, 治疗组联合使用佩连麻黄方(佩兰 25g, 黄连 20g, 麻黄 7g), 治疗 12 周。观察并比较 2 组患者治疗前后体重、体重指数(BMI)、腰臀比(WHR)、血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 改变情况。结果: 治疗后 2 组患者体重、BMI 均较治疗前明显下降($P < 0.05$), 且治疗组治疗后明显低于对照组($P < 0.01$)。2 组 WHR 下降均不明显。治疗后 2 组患者 TC、TG 均较治疗前明显下降($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗组 LDL-C 亦较治疗前明显下降($P < 0.05$); 治疗组治疗后 TC、TG 明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: 应用佩连麻黄方治疗胃热湿阻型单纯性肥胖症在降低体重、BMI 和改善血脂状况方面均有明显的疗效, 值得进一步研究。

关键词 单纯性肥胖; 胃热湿阻; 佩连麻黄方; 膳食疗法; 运动疗法; 体重指数; 腰臀比; 血脂

中图分类号 R589.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)01-0038-03

基金项目 黑龙江省自然科学基金项目(H2016064)

单纯性肥胖症是指无明显的内分泌和代谢性疾病等病因及药物原因引起的肥胖, 属于非病理性肥胖, 主要与遗传、年龄、生活习惯及脂肪特性等有关^[1]。目前主要的西医治疗方式包括药物治疗和手术治疗, 但临床应用中存在一定的副作用和危险性。马建主任医师通过多年临床经验自拟佩连麻黄方, 取得肯定的前期临床疗效, 并已进行相关的实验研究探索其作用机理^[2-4]。本研究观察了在控制饮食+适量运动基础上联合使用佩连麻黄方对胃热湿阻型单纯性肥胖症患者体重、体重指数(BMI)、腰臀比(WHR)及血脂指标的影响, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取黑龙江中医药大学附属第一医院 2016 年 9 月至 2017 年 6 月门诊诊断为胃热湿阻型单纯性肥胖症患者 55 例, 根据随机数字表法分为治疗组 27 例和对照组 28 例。治疗组男 11 例, 女 16 例; 平均年龄(39.86 ± 7.23) 岁; 平均 BMI (32.41 ± 1.89) kg/m^2 。对照组男 13 例, 女 15 例; 平均年龄(37.63 ± 8.21) 岁; 平均 BMI (31.17 ± 1.98) kg/m^2 。2 组患者性别、年龄、体重指数等一般情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准符合 2000 年世界卫生组织(WHO)《亚太地区肥胖及意义的重新定义》制定的 I 期及以上肥胖标准^[5], 即 $\text{BMI} \geq 25 \text{kg}/\text{m}^2$ 。中医诊断标准参照《中医内科常见病诊疗指南西医药病部分》^[6]中肥胖病胃热湿阻证的诊断标准。主症: 形体肥胖, 消谷善饥, 口渴喜饮, 肢重怠惰, 口臭便秘; 次症: 头胀, 眩晕; 舌脉: 舌质红, 苔腻微黄, 脉滑小数。上述症状, 形体肥胖必备, 另加其他主症 2 项、次症 1 项, 结合舌脉, 即可辨证为胃热湿阻证。

1.3 纳入标准 符合西医诊断标准、中医胃热湿阻证分型标准; $28 \text{kg}/\text{m}^2 < \text{BMI} < 36 \text{kg}/\text{m}^2$ 的轻、中度肥胖, 病程不限; 年龄在 18 至 50 岁之间, 性别不限; 同意参加本研究并能按计划坚持治疗者。

1.4 排除标准 妊娠期或哺乳期妇女; 精神疾病患者; 严重心肺、肝肾功能不全及合并其他严重原发性疾病者; 继发性肥胖者; 糖尿病患者; 近期(2 月内)服用其他减肥产品者; 过敏体质及对多种药物过敏者; 研究者客观评价认为不适合参加本试验者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予基础治疗, 包括控制饮食(总能量 1000~1500 kcal/d: 碳水化合物 55%~60%, 脂肪 20%~25%, 蛋白质 15%~20%) + 适量有氧运动(每

次30~45min,中等强度,每周3~5次)。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用中药汤剂佩连麻黄方,药物组成:佩兰25g、黄连20g、麻黄7g,由黑龙江中医药大学附属第一医院中药局提供,水煎(麻黄先煎去沫)300mL,分早晚温服。

2组患者受试时间均为12周,其间不得加用其他减肥产品。女性受试者月经期可暂停服中药3~5d,减少运动量。

3 疗效观察

3.1 观察指标 包括体重和体重指数(BMI),BMI=体重(kg)/身高²(m²);腰臀比(WHR),WHR=腰围(cm)/臀围(cm),腰围测定为髂前上棘和第12肋下缘连线的中点水平,臀围测定为环绕臀部的骨盆最突出点的周径;血脂:包括血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

3.2 统计学方法 选用SPSS 21.0统计软件进行数据分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者治疗前后体重、BMI、WHR比较 治疗前2组患者体重、BMI、WHR比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后组内及组间比较见表1。

表1 治疗组与对照组患者治疗前后体重、BMI、WHR比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	体重(kg)	BMI(kg/m ²)	WHR
治疗组	27	治疗前	87.16±8.61	32.41±1.89	0.92±0.05
		治疗后	76.34±6.92 ^{###}	28.72±1.17 ^{###}	0.91±0.03
对照组	28	治疗前	92.43±8.47	31.17±1.98	0.93±0.08
		治疗后	85.37±6.56*	28.76±1.22*	0.92±0.07

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,### $P < 0.01$ 。

3.3.2 2组患者治疗前后血清TG、TC、LDL-C含量比较 治疗前2组患者血清TG、TC、LDL-C含量比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后组内及组间比较见表2。

表2 治疗组与对照组患者治疗前后血清TG、TC、LDL-C含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)
治疗组	27	治疗前	5.31±0.73	2.11±1.09	2.47±0.19
		治疗后	4.57±0.58 ^{###}	1.48±0.27 ^{###}	2.06±0.56*
对照组	28	治疗前	5.17±0.65	2.13±0.98	2.42±0.18
		治疗后	4.91±0.71*	1.89±0.64*	2.37±0.46

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,## $P < 0.05$ 。

4 讨论

肥胖症是诸多慢性疾病和某些类型癌症的危险因素,在一定程度上影响着人们的生活质量。单纯

性肥胖者脂肪分布均匀,无明显内分泌、代谢疾病病因^[7]。现代医学针对单纯性肥胖主要使用饮食+行为等基础治疗,必要时辅助药物及手术治疗,核心环节是减少热量摄取,增加热量消耗。但临床应用的几种辅助减肥药物多伴有不同程度的副作用,致使诸多患者不能耐受;且应用手术治疗成本高,代价大,患者配合程度并不理想。

中医学对肥胖有“膏人”“脂人”等记载,如《灵枢·卫气失常篇》:“人有肥、有膏、有肉……腠肉坚,皮满者,肥。腠肉不坚,皮缓者,膏……”后世又有“肥人多痰而经阻气不运也”及“大抵素禀之盛,从无所苦,唯是湿痰颇多”之说,说明肥胖之人多痰湿较重而经络不通,二者互为因果,相互影响。马建主任医师根据大多数肥胖症患者的临床症状和发病机制,加之多年的临床经验及文献研究自拟佩连麻黄方。方中黄连清胃热;佩兰除中满;麻黄发汗、利小便,内热、中满皆因邪之所凑,使邪尽去。佩兰具有芳香化湿、和中化浊、醒脾解暑之功效;黄连入药最早,可清热燥湿、泻火解毒,《本草正义》曰:“黄连大苦大寒,能泄降一切有余之湿火……脾、胃、大小肠之火,无不治之”,黄连中含有的小檗碱、黄连碱等多种生物碱和微量元素,具有降血糖、降血脂、利胆等作用;麻黄发汗解表、宣肺平喘、利尿消肿,《日华子诸家本草》曰其可“通九窍,调血脉,开毛孔皮肤……”,故而瘀阻于体内之水湿痰浊之邪可以通过麻黄的作用而得以祛除。综观全方,佩兰为君,黄连为臣,麻黄为佐,三药合用,共奏清泻胃热、祛湿化痰、利尿消肿之功效,乃是肥胖症的治疗之本方。

本研究结果显示,在控制饮食+适量有氧运动基础上加用佩连麻黄方可有效降低单纯性肥胖患者体重和BMI,改善血脂。且临床观察中发现,本方相对于其他西药副反应少、程度轻,患者的接受程度和依从性较高,值得临床推广。接下来我们将进一步研究其确切的作用机理,并在临床中继续尝试结合其他改善肥胖症的治疗方式,如针灸埋线等,充分发挥中医药的治疗优势,提高肥胖症患者的生活质量。

参考文献

- [1] 王拥军,俞力,焦志军.单纯性肥胖患者血液生化指标检测分析[J].中国当代医药,2009,16(23):10.
- [2] 马建,余海燕,赵娜,等.佩连麻黄方治疗单纯性肥胖的临床研究[J].中医药信息,2014,31(1):47.
- [3] 史绪博.佩连麻黄方配合针刺治疗单纯性肥胖的临床评价及对血浆NPY的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.

健脾解毒方对大肠癌高危人群干预作用的临床研究

杨燕青¹ 唐逸韵¹ 邓皖利² 李琦^{2,3}

(1.上海市浦东新区浦兴社区卫生服务中心中医科,上海200129;

2.上海中医药大学附属曙光医院肿瘤科,上海201203;3.上海中医药大学附属医院肿瘤研究所,上海201203)

摘要 目的:评价健脾解毒方对脾虚湿热型大肠癌高危人群的干预效果。方法:选取经大肠癌筛查属高危人群且符合脾虚湿热证的患者,随机分为观察组与对照组。2组均予常规对症处理及健康教育,观察组服用健脾解毒方煎剂,对照组服用健脾解毒方安慰剂,均每日1剂,连续服用6个月。比较2组便溏不爽、脘腹胀闷、神疲乏力等中医证候积分改变情况及大便隐血试验(FOBT)转阴率。结果:干预后观察组中医证候总分明显低于对照组($P<0.05$)。单项症状中观察组便溏不爽、食少纳呆、口渴少饮、身热不扬、脘腹胀闷、肢体困重改善效果显著优于对照组($P<0.01$)。干预后观察组FOBT阳性患者转阴率明显高于对照组($P<0.01$)。结论:健脾解毒方可以明显改善脾虚湿热型大肠癌高危人群的临床症状,降低大便隐血试验阳性率,从而降低大肠癌发生的风险。

关键词 大肠癌;高危人群;大便隐血试验;健脾解毒方;脾虚湿热;证候积分

中图分类号 R735.34 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)01-0040-03

基金项目 上海市浦东新区卫生和计划生育委员会科技项目(PW2016C-11)资助;上海市中医药领军人才学术共同体项目(ZY3-RCPY-1-1001)

大肠癌又称结直肠癌(colorectal cancer, CRC),是常见的恶性肿瘤之一,在全球范围发病率和死亡率均位于所有恶性肿瘤的第3位^[1]。国内发病率居第4位,死亡率居第5位^[2],严重威胁着人类健康。大肠癌癌前病变主要包括息肉、不典型增生、炎性肠病^[3]。早期筛查干预是降低大肠癌发病的有效手段。我们通过对大肠癌筛查结合体质辨识研究后发现,脾虚湿热是大肠癌高危人群的关键病机,进而提出运用健脾解毒法开展干预的设想。本研究以脾虚湿热型高危人群的中医证候与大便隐血试验(FOBT)作为主要观察指标评价干预效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年1月至12月上海市浦东新区某社区50~74岁的常住居民中经大肠癌筛查属高危人群,中医辨证为脾虚湿热证者。共纳入符合观察条件的患者100例,按随机数字表法分为观察组与对照组各50例。本次研究经本中心伦理委员会批准,患者或家属签署知情同意书。观察期间共有14例脱落,其中观察组6例,对照组8例,脱落原因为未按要求持续服用药物。最终纳入统计分析的实际例数为:观察组44例,对照组42例。观察组男16例,女28例;年龄52~71岁,平均年龄

[4] 马建.佩连麻黄方治疗肥胖症的临床评价及对肥胖大鼠瘦素信号转导通路的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.

[5] 史轶繁.肥胖症临床诊治手册[M].上海:上海科学技术出版社,2001:2.

[6] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分[S].北京:中国中医药出版社,2008:33.

[7] 王桂玲,周杰,谢新才,等.贺氏针灸三通法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症80例临床观察[J].中医杂志,2015,56

(12):1030.

第一作者:李梦迪(1992—),女,医学硕士,住院医师,从事中西医结合治疗内分泌及代谢疾病的临床研究。

通讯作者:马建,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。majian1961@163.com

修回日期:2018-07-11

编辑:吴宁