

# 精制大黄片治疗单纯性肥胖症的临床观察

上海市香山中医医院 焦东海 陈敏先 钱耀贤 沈学敏 高雅萍

随着我国人民生活水平的不断提高,肥胖症的发病率已在逐渐增加。据统计自幼肥胖者将减寿10年,45岁以上肥胖者将减寿4年。我院采用精制大黄片与西药芬氟拉明随机治疗单纯性肥胖症各50例,现报告如下:

## 一、临床资料

本文100例均系无明显内分泌一代谢病因的单纯性肥胖症。凡体重超过标准体重20%者为轻度肥胖,超过30~50%为中度肥胖,超过50%以上者为重度肥胖。

精制大黄片组50例中,男10例,女40例。平均年龄46岁。平均病程7年。属轻度肥胖14例,中度18例,重度18例。合并高血压、高脂血症、胆石症、冠心病者共38例。芬氟拉明组50例中,男14例,女36例。平均年龄43岁。平均病程10年。属轻度肥胖20例,中度17例,重度13例。有上述合并症者共19例。两组主要临床症状为怕热、多汗、易疲劳、头昏头胀、上楼气急心慌、便秘等。经分析两组临床情况基本一致,具有可比性。

## 二、治疗方法

精制大黄片组于饭后服精制大黄片(即大黄醇提片)5片,每日1~3次,保持每日大便2次左右,据此而调整大黄片服用剂量。

芬氟拉明组于第1周每日服40毫克(早、晚餐前30~60分钟各服20毫克),第2~4周每天服60毫克(早、中、晚餐前30~60分钟各服20毫克),第5~6周根据患者疗效及出现的副作用,每天剂量为60~80毫克,第9~10周每天剂量递减为40~60毫克,第11周为40毫克/天,第12周为20毫克/天。

上述两组患者均应适当减少主食,改变晚餐过饱的饮食习惯,不吃零食,少吃甜食,增加适度的体力活动。

## 三、疗效分析

1. 疗效标准:治疗3个月体重减轻5公斤以上者为显效,治疗3个月体重减轻2~5公斤者为有效,治疗3个月体重减轻2公斤以下者为无效。

2. 治疗结果:精制大黄片组50例中,获显效21例(42.0%),有效26例(52.0%),无效3例(6.0%),总有效率为94.0%。芬氟拉明组50例中,获显效35例(70.0%),有效13例(26.0%),无效2例(4.0%),总有效率为96.0%。经统计学处理,两组总有效率基本一致( $P>0.05$ ),但芬氟拉明组显效率高于精制大黄片组( $P<0.01$ )。

精制大黄片组经治疗后体重平均减轻 $5.2 \pm 3.8$ 公斤(均差值 $\pm$ 标准差,以下同),芬氟拉明组为 $6.04 \pm 2.49$ 公斤,两组无明显差异( $P>0.05$ )。精制大黄片组经治疗后腹围平均减小 $5.0 \pm 2.9$ 厘米,芬氟拉明组为 $6.1 \pm 4.14$ 厘米,两组无显著性差异( $P>0.05$ )。

3. 副作用观察:服精制大黄片部分患者在解大便前有脐下疼痛,疼痛随排便而消失,勿需处理。亦有部分患者在服药后1~2周内口干、乏力、轻度腹泻等副作用,但均能忍受,无一例因副作用而停药。芬氟拉明组有5例因有明显副作用而被迫停药,其副作用为嗜睡影响工作、诱发急性青光眼发作、诱发内耳眩晕症、眼压增高、眼屎流泪、复视头晕等;另有部分病例在服药1~2周后有口干、乏力、轻度

腹泻等副作用。

#### 四、讨论

芬氟拉明自六十年代起在欧美已广泛应用,一致公认有确切显著的减肥作用,本品在国内已试用,有报告认为芬氟拉明是国内最好的减肥西药。本观察证明,芬氟拉明有良好的减肥作用,降低体重和减小腹围均有显著作用。精制大黄片亦有较好减肥作用,其总有效率与芬氟拉明基本一致,但显效率低于芬氟拉明。但芬氟拉明有明显副作用,10%的病人因副作用较大而停药,而精制大黄片几无明显副作用。广州第八人民医院用我院提供的精制大黄片治疗40例单纯性肥胖症,3个月总有效率为92.5%,平均降低体重5.5公斤,与本文结果相似,证明精制大黄片有确切的减肥作用。

精制大黄片系大黄醇提片,基本保留了生大黄的有效成分,有广泛的药效作用,不仅可以减肥,而且可以降低血压,降低血脂。

从临床所见,单纯性肥胖者多见本虚标实之象,证属脾肾虚亏、痰湿阻络。而大黄一味能除痰实,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,安和五脏。现代医学认为肥胖症属新陈代谢疾病,大黄的上述功效治疗本病是适宜的。实验亦证明,灌服8周大黄的大鼠有降低体重作用,并可使肥胖动物脏器周围的脂肪减少,血脂降低。

临床用大黄治疗单纯性肥胖症时,应注意根据不同患者的体质及证候变化掌握大黄服用剂量,对舌苔黄腻、便秘较重者,可以加大剂量使之保持每天排便2次。

## 益气通痹汤治疗高原痹证 122 例报告

西藏自治区人民医院 张 选 志

笔者从1984年以来,先后收治高原痹证122例,采用自拟益气通痹汤治疗,效果较为满意,现总结报告如下。

一、一般资料:本组122例中,男性54例,女性68例;汉族72例,藏族49例;年龄≤20岁12例,21~30岁32例,31~40岁34例,41~50岁32例,≥50岁12例;病程最短15天,最长21年,平均4.3年;行痹17例,痛痹68例,着痹24例,热痹13例;兼有倦怠乏力105例,恶风畏寒97例,低热52例,消瘦32例,活动不便70例,关节变形40例;舌淡苔白72例,舌红苔黄13例,舌紫暗35例,其他2例;脉弦细56例,沉细46例,沉缓18例,其他2例。西医诊断:急性风湿热13例,风湿性关节炎52例,类风湿性关节炎50例,痛风性关节炎7例。

二、治疗方法:益气通痹汤基础方:附片15克,桂枝15克,黄芪30克,党参30克,川芎20克,没药15克,乳香15克,防风15克,羌活15克,独活15克,甘草15克。

加减:行痹加苍耳子10克,天麻10克;痛痹加麻黄12克,细辛6克;着痹加苍术15克,苡仁30克;气血两亏加鸡血藤30克,当归15克;肝肾阴亏加女贞子30克,旱莲草30克;肾阳虚加仙茅15克。

仙灵脾15克;热痹加忍冬藤30克,红藤30克;痛风加威灵仙15克,防己15克。每剂用冷水浸泡1~2小时,沸水文火煎约2小时,每剂煎约300毫升,日分三次温服。

三、治疗效果:本组患者服药最少6剂,最多135剂,平均服药37.5剂。参考中华中医学会内科专业委员会痹证组1984年宁波会议制定的疗效评定标准,治愈26例,占21.3%;显效34例,占27.9%;好转56例,占45.9%;无效6例,占4.9%。总有效率为95.1%。

四、体会:高原大自然中清气缺乏,宗气化源不足,则一身之气虚;高原四季气候寒冷,世居的藏民族有生食、冷食的习惯,从而使寒冷之邪易内生外盛;气虚、寒冷均可使血行不畅,阳气阻遏,加重病情。因此,气滞、多寒、多瘀是高原痹证的主要病理机制。故而在治疗上以益气温阳,祛瘀活血通痹为原则。益气通痹汤中附片、桂枝温阳祛寒;黄芪、党参补中益气;川芎、乳香、没药活血通痹止痛;防风祛风胜湿;羌活、独活除湿通痹;甘草调和药味。诸药合用共具益气温阳,活血通痹之功,所以在临床上取得满意的疗效。高原气压低,蒸发量大,在煎药时宜久泡久煎,方能使药物的有效成分释出。