

苓桂术甘汤合剂治疗精神药物所致肥胖症 50 例临床观察

丁国安* 余国汉* 张教东* 梁绍材* 刘丽勤* 黄 鹏* 陈惠娟* 肖爱祥* 李小芳* 蔡颖莲*

摘要 目的:探讨苓桂术甘汤合剂治疗精神药物所致肥胖症的疗效。方法:对 100 例精神病患者在使用精神药物治疗后出现肥胖者,在原抗精神病药物治疗基础上,将其随机分成两组,一组为苓桂术甘汤合剂组(简称治疗组);另一组为空白对照组(简称对照组),两组各 50 例,进行 8 周的对照治疗观察。用简明精神病量表(BPPS)、副反应量表(TESS)及体重测定治疗前后比值的变化。结果:治疗组总有效率 72%,对照组总有效率 14%,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。两组治疗前 BPPS 评分:治疗组 33.02 ± 7.31 ,对照组 32.39 ± 3.51 ,治疗后评分分别为 20.38 ± 5.10 , 20.82 ± 1.75 。两组疗后均明显降低($P<0.01$),而两组比较差异无显著性,说明治疗组不会影响原抗精神病药的疗效。结论:在给患者服用精神药物后,出现肥胖时用苓桂术甘汤合剂以减轻肥胖,缓解患者的身心痛苦,提高患者对抗精神药治疗的依从性。

主题词 肥胖症/化学诱导 肥胖症/中医药疗法 苓桂术甘汤/治疗应用

精神病患者服用抗精神药物后发生体重增加或肥胖相当常见,发生率为 10%~25%。它直接影响患者对治疗的依从性,造成患者不恰当地中断治疗。根据我们多年的临床经验,自拟苓桂术甘汤合剂对精神药物引起的肥胖有明显的作用,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:精神病患者在使用精神药物后出现肥胖者,采用首届中西医结合肥胖病研究学术交流会制定的单纯性肥胖病的诊断标准^[1],标准体重(kg)=[身高(cm)-100]×0.9,体重超过标准体重的 20%为 I 度肥胖;超过 30%为 II 度肥胖;超过 40%~50%为 III 度肥胖;超过 50%为 IV 度肥胖。排除非抗精神病药物所致肥胖,如神经内分泌疾病引起的肥胖。

1.2 一般资料:观察病例均来源于 2001 年 3 月~2002 年 2 月在广州市精神病医院住院及门诊患者。将 100 例随机分为两组,治疗组 50 例,男 16 例,女 34 例,年龄 38.10 ± 8.56 岁;病程 8.98 ± 6.46 年;I 度肥胖 15 例;II 度肥胖 17 例;III 度肥胖 9 例;IV 度肥胖 9 例。对照组 50 例,男 19 例,女 31 例;年龄 38.08 ± 8.20 岁;病程 9.23 ± 7.55 年;I 度肥胖 18 例,II 度肥

胖 19 例,III 度 8 例,IV 度肥胖 5 例。两组间性别、年龄、病程差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。两组用药情况比较:两组在使用抗精神病药物种类方面,治疗组服氯氮平 26 例,氯丙嗪 11 例,奋乃静 4 例,维思通 7 例,舒必利 1 例,三氟拉嗪 1 例。对照组分别为 20 例、13 例、7 例、5 例、3 例、2 例。两组用药剂量(均折为氯丙嗪量),其中治疗组 $476\pm134\text{mg/d}$;对照组 $487\pm165\text{mg/d}$ 。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 (1)治疗组内服苓桂术甘汤合剂,主要由茯苓 12g、桂枝 6g、白术 10g、苍术 10g、泽泻 10g、荷叶 10g、远志 10g、菖蒲 10g、番泻叶 10g、法半夏 9g 等组成,由我院制剂室按浓缩合剂工艺流程制成(每毫升含 0.9g 生药量),供临床使用。用法:每天服 2 次,每次 30ml 口服。(2)对照组为空白组,单用抗精神药物,不加任何泻药。两组在原抗精神病药剂量不变的基础上进行全程 8 周治疗。

2.2 观察指标:两组患者于治疗前及治疗后第 2、4、6、8 周末分别用简明精神病量表(BPPS)、副反应量表(TESS)及测体重给予评分,同时治疗前、治疗后 8 周末进行血常规、肝功能、血脂、血糖检查。

2.3 统计学处理:数据采用 SPSS10 统计包分析,计量资料所有数据以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较和治疗前后比较用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照文献[2]标准,(1)疗程结束时体重下降 5kg 以上并达到标准体重,为近期临床痊愈。(2)疗程结束时体重下降 5kg 以上为显效;(3)疗程结束时体重下降 2kg 以上为有效;(4)疗程结束时体重下降未达 2kg 为无效。

3.2 治疗结果:治疗组显效 4 例(8%),有效 32 例(64%),无效 14 例(28%),总有效率 72%。对照组显效 0 例,有效 7 例(14%),无效 43 例(86%),总有效率 14%。两组间比较差异有显著性($P<0.01$),表明治疗组的疗效优于对照组。

3.3 两组治疗前后体重变化比较:表 1 示,治疗组治疗 2 周后体重明显下降($P<0.01$);对照组治疗后体重与治疗前比较反而增加。

3.4 两组治疗前后 BPPS 评分变化比较:表 2 示,两

基金项目:广州市中医药、中西医结合项目(穗卫中 2000-13 号)

* 广州市精神病医院,广州市芳村区明心路 36 号(510370)

收稿日期:2002-07-06;修回日期:2002-09-08

表1 两组治疗前后体重变化比较(kg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后第2周	治疗后第4周	治疗后第6周	治疗后第8周
治疗组	50	78.97 $\pm$ 7.04	78.36 $\pm$ 7.16	76.61 $\pm$ 6.53*	75.81 $\pm$ 5.32*	74.50 $\pm$ 4.89*
对照组	50	77.10 $\pm$ 7.62	79.10 $\pm$ 7.63	80.35 $\pm$ 7.26	81.52 $\pm$ 7.38	82.13 $\pm$ 7.11

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

表2 两组治疗前后 BPPS 评分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后第2周	治疗后第4周	治疗后第6周	治疗后第8周
治疗组	50	33.02 $\pm$ 7.34	29.26 $\pm$ 6.52*	25.46 $\pm$ 5.78**	22.66 $\pm$ 5.50**	20.38 $\pm$ 5.10**
对照组	50	32.39 $\pm$ 3.51	28.69 $\pm$ 2.94*	24.47 $\pm$ 2.14**	22.94 $\pm$ 1.93**	20.82 $\pm$ 1.75**

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

组治疗两周后 BPPS 评分较治疗前均有明显降低, 差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 而两组各时点比较差异无显著性($P > 0.05$)。说明治疗组不会影响原抗精神药物疗效, 起到辅助治疗作用。

3.5 副作用方面: 治疗组服药后全部患者大便次数增多, 每日 1~3 次, 有 6 例大便次数每日 4~5 次, 便前腹中隐痛、肠鸣, 便后即止。连续服药 3~4 天后以上不良反应减轻或消失。对照组无腹泻情况发生, 有 24 例出现便秘、口干表现。说明治疗组有润肠通便作用。

3.6 实验室检查: 治疗组有 11 例治疗前血糖升高, 服药后复查有 3 例下降至正常; 血清胆固醇、甘油三酯升高者 7 例, 服药后复查有 2 例下降致正常。对照组治疗前有 13 例血糖升高、9 例血清胆固醇及甘油三酯升高, 8 周后复查均无变化。其他病例在服药期间未发现异常。

4 讨论

抗精神病药物引起体重增加的机制尚不十分清楚, 可能的原因包括药物对糖、脂肪和水盐代谢的影响, 药物的镇静效果及精神症状继发的食欲亢进和运

动不足等^[3]。肥胖病属中医学“肥满”、“痰湿”之范畴, 肥胖与脾胃有密切关系, 中医认为, 脾为“后天之本”、“气血生化之源”、“运化水湿”。因此, 脾的功能失调, 直接影响到其他的脏腑, 如脾胃失常可导致相关脏腑功能失调, 致使阴阳不和, 气机不畅, 湿邪困脾, 湿蕴化热, 水湿代谢紊乱, 湿于肌腠, 而发为肥胖。所以, 选用《伤寒杂病论》苓桂术甘汤为主组成合剂, 方中茯苓健脾渗湿利水为主药; 桂枝通阳化气, 温化水饮为辅药; 白术、苍术、法半夏、陈皮健脾燥湿祛痰, 泽泻利水渗湿; 荷叶升发清阳; 番泻叶泻下通便; 山楂消食导滞; 远志、菖蒲祛痰通窍为佐使药。以上诸药合用, 具有健脾渗湿, 祛痰通窍, 润肠通便的作用。使精神药物引起的体重增加之症状减轻, 缓解患者的身心痛苦, 提高患者对抗精神病药治疗的依从性, 降低病情复发的风险。

参考文献

- 王文远. 首届全国中西医结合肥胖症研究学术交流会议综述, 北京中医, 1988, (3): 48~49.
- 翁维良. 实用中西医结合肥胖病学, 北京: 学苑出版社, 1997: 27~28.
- 刘铁榜. 精神病药所致体重增加. 国外医学精神病学分册, 2001, 28(1): 31~34.

《中国当代名医名院大典》编撰工作及“当代名医科技杯”征文大赛启动

经过近 1 年的筹备,《中国当代名医名院大典》编撰工作已于近日启动。为配合编撰工作举办的“当代名医科技杯”征文大赛也已开始。获奖者将免费编入该书, 并颁发获奖证书和荣誉证书。征稿对象为医、护、药、技、检等专业技术人员。征稿范围为中医及理论研究、医疗管理等各专业。此书将由中医古籍出版社于 2003 年 12 月出版发行。

《大典》编撰与大赛等部门由专家组成庞大的编委会和评委会。有意参加者和参选名院单位及预选《大典》“名医、名院、名厂、名药宣传专栏”的单位与个人请拨打咨询电话: (010) 85832706, 85838841(FAX)。投稿地址: 北京市水碓子邮局 43 号信箱《大典》编委会收, 邮编: 100026。

风湿病专科培训招生

本校为风湿病专科培训基地, 办学 6 年来, 已培养了大批专科人才, 校长陶纪志治疗风湿病积累了 10 余年的治疗经验。

本校主要传授中药内服外用治疗风湿病的新疗法及类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死、肩周炎、坐骨神经痛、椎间盘突出症、颈椎、腰椎、膝关节等部位的骨质增生、产妇受寒引起的腰腿痛、麻、凉等治疗方法。

本校常年招生, 每月 1 日、20 日开课, 学期 10 天, 汇 10 元报名费索取详细资料及入学通知书。学习期满成绩合格者发邢台市教委统一印制的钢印结业证书。

地址: 河北省巨鹿县朝阳路中医风湿病专科培训学校, 邮编: 055250, 电话: (0319) 4338888, 联系人: 李老师

寻求合作

本人经过 20 余年的努力, 研究成功治疗小儿痒痒症(湿疹、丘疹性荨麻疹)、慢性荨麻疹及多种顽癣、皮炎的方药。具有很高的开发价值和经济效益, 希望与有关单位、专家及对治疗皮肤病感兴趣的朋友合作。本着共同开发, 共同受益, 不需对方任何投资的合作方式。

联系地址: 湖南省桂东县沙田镇上周江康民诊所, 联系人: 郭永中, 电话: (0735) 8681133, 13187351711