

健脾益肾散减肥降脂作用的临床研究

葛文津* 陈瑜* 姚立玉* 吴丹明* 吴煜* 李明玺* 兰春英*

主题词 肥胖/中医药疗法 胆固醇/血液 @ 健脾益肾散

“健脾益肾散”从中医“补脾肾不足、祛痰湿有余”着手,以轻身耐饥、健脾和胃、滋阴补肾、祛肥降脂、防衰益寿为治则,选用药食两用天然品配伍而成,其减肥、降脂、轻身效果确切,营养、强壮、健美作用显著。

1 病例选择

经过体检无严重心、肝、肾等功能障碍的单纯性肥胖患者参照首届中西医结合肥胖症研究学术会议制订之诊断标准进行。

2 一般资料

共106例,男性21例,女性85例,年龄16~67岁,平均年龄40.78岁;治疗前体重54~97kg,平均体重74.82kg,其中轻度肥胖39例,中度肥胖54例,重度肥胖13例,合并脂肪肝19例,高血压15例,冠心病12例,糖尿病2例。

3 治疗及观察方法

健脾益肾散由山药、茯苓、大豆、黑米、荞麦、山楂、黑芝麻等组成,制成散剂。本组病例采用两种减肥方法:

快速减肥:一日三餐仅食用本品,每餐30g,用开水调成粥状,细嚼慢咽服下。每日加500~1000g蔬菜、水果。

缓慢减肥:在快速减肥方法的基础上,每日增加鸡蛋1个,瘦肉、鱼、豆制品总量不超过100g,再加牛奶250ml。

一个减肥周期为10天。临床症状观察记录头晕、疲倦、乏力、胸闷、气短、心悸等45项主观症状指标,以问卷形式,每个症状1分,疗程

结束后,症状减轻为0.5分,消失为0分。另测定血压、体重、胸围、腰围、臀围、皮脂厚度(上臂部、背部、腹部),肥胖度、体重指数、体脂、血脂、肝肾功能等。

4 疗效分析

疗效判断标准:肥胖症的体重、体脂疗效标准参考首届全国中西医结合肥胖症学术会议的单纯性肥胖疗效标准,结合具体情况予以修正。显效:体重下降 $\geq 2.5\text{kg}$,或体脂率下降1%以上;有效:体重下降 $\geq 1.5\text{kg}$,或体脂率下降0.5~1%;无效:未达到有效标准者。

临床症状积分评定标准:显效:治疗后积分值下降 ≥ 10 分;有效:积分值下降5~9分;无效:积分值下降5分以下。

治疗结果:一个减肥周期后实行快速减肥者106例,获显效104例(98.11%),有效2例(1.89%),无无效者。缓慢减肥共30例,获显效7例(23.33%),有效20例(66.67%),无效3例(10.0%)。

治疗后患者主观症状均有不同程度减轻,按症状积分疗效标准,获显效86例(81.13%),有效10例(9.43%),无效10例(9.43%)。

经治疗后收缩压无明显变化,舒张压下降6mmHg左右。

治疗后三围均有不同程度的减小,胸围平均减少4cm,腰围减少6cm,臀围减少3cm。

经治疗后体重平均下降3.46kg,体重指数平均下降1.37,肥胖度平均下降6.31%,体脂率平均下降1.88%。上臂皮脂厚度平均减少4.96mm,背部皮脂减少4.71mm,腹部皮脂减少8.3mm。

对不同年龄的体重、体重指数、肥胖度及体脂的分析,发现以51岁以上疗效最为显著。

部分病例作了血脂检查,治疗后血清胆固醇平均降低45.87mg%,甘油三酯平均降低

* 中国中医研究院西苑医院消化研究室,北京海淀区西苑(100091)

收稿日期:1994-05-04

62.79mg%。

治疗前后检测 41 例的肝肾功能变化, GPT 无 1 例升高, 有 5 例脂肪肝患者治疗前 GPT 有轻、中度升高, 治疗后 4 例恢复正常, 1 例仍轻度异常。治疗后肾功能无异常变化。

5 讨论

中医对于肥胖的病机认为, 脾肾气虚, 运化输布失司, 清浊相混, 不化精血膏脂, 痰浊内蓄, 而致肥胖, 是脾肾不足, 痰湿有余所致。因此本方选用山药益肾气, 健脾胃, 化痰涎; 茯苓运脾安神, 降饮化浊; 黑米开胃益中, 健脾暖肝, 补血养血; 大豆宽中下气利大肠; 山楂补脾健胃, 通腑导滞, 活血化痰; 黑芝麻养颜润肤, 益脾补肾, 强身益寿; 荞麦实肠胃, 磨积滞。综观全方, 诚为健脾补肾, 化痰祛瘀, 降脂减肥之品。

临床观察与动物试验一致, 表现为体重下

降, 血清胆固醇、甘油三酯下降, 病理观测到肝脏内的脂肪减少和脂肪细胞内脂肪减少, 细胞缩小, 电镜显示本品对肝细胞无损伤作用, 结合患者肝肾功能正常, 无腹泻、厌食、疲乏, 说明本品符合国际安全减肥原则。

临床观察到本品有显著降低血脂作用, 动物试验更显示有抗高脂饲料引起的高密度脂蛋白下降而有升高高密度脂蛋白/胆固醇比值作用, 以及减少肝脏脂肪沉积。喂饲本品的动物血清超氧化物歧化酶(SOD)增加, 过氧化脂质(LPO)值下降。

营养学分析说明本品含有高蛋白(24.64%)、高纤维素(可溶性纤维素为 40.8%)、低脂肪(2.14%), 且含有不饱和脂肪酸, 人体需要的元素丰富, 其中钙 2.05% 和多种维生素更具特色, 是临床减肥降脂保健的内在物质基础。

黄芪桂枝五物汤加味治疗无脉症 1 例

张 军* 周佩云**

无脉症是主动脉及其分支的慢性进行性且常为闭塞性的炎症, 亦称多发性大动脉炎。我们在临床应用黄芪桂枝五物汤加味治疗 1 例无脉症, 疗效满意, 现报告如下:

赵××, 女性, 38 岁, 1993 年 1 月 6 日初诊。患者主诉左上肢麻木、发凉 2 年余, 近半年来症状有所加重。患者 2 年前无明显诱因, 出现左上肢麻木、发凉, 曾以“风湿”治疗无效。在某医院检查: 左上肢腋、肱、尺、桡动脉搏动消失, 左上肢血压测不到, 心肺(一), 肝脾(一); 血常规、免疫球蛋白检查均正常; 动脉造影左锁骨动脉远段显示不佳。患者现症见: 左上肢麻木、发凉, 形体消瘦, 面色少华, 神疲气短。舌质淡苔薄白, 右脉弦细, 左脉搏动消失。右上肢血压 16/10kPa, 左上肢血压 0。诊断: 无脉症。中医辨证: 气血两虚, 营血痹阻。治宜补益气血, 和营通痹。处方: 黄芪 30g, 桂枝 9g, 赤芍各 10g, 生姜 10g, 大枣 5 枚, 细辛 3g, 当归 12g, 川芎 10g, 丹参 20g, 鸡血藤 30g, 天麻 6g, 地龙 12g。水煎

服, 每日 1 剂, 日 2 次口服。患者服药 14 天后, 左上肢麻木、发凉减轻, 左侧上肢血压 8/4kPa, 原方重用桂枝 15g, 加党参 20g, 制乳没各 10g, 以助温阳益气, 和营通痹之力。又服药 14 天, 精神状态明显好转, 左上肢麻木、发凉再减, 左侧上肢血压 11/7kPa, 可触及左脉搏动, 上方继续再服 14 天后, 左上肢麻木、发凉消失, 可清楚地触及左脉搏动, 左上肢血压 15/8kPa。嘱继续服 14 剂以巩固疗效。半年后随访, 患者无不适症状, 左脉搏动有力, 左上肢血压 15/9kPa。

按: 无脉症中医无此病名, 一般根据临床表现冠以不同的名称, 如“脉痹”“心痹”等。本例无脉症当属“脉痹”。至于病因, 中医认为是风、寒、湿、热之邪, 或气血虚弱, 或阳气亏损所致。病机主要是血脉痹阻。《内经·痹论篇》云: “风寒湿三气杂至合而为痹……痹在骨则重, 在脉则血凝而不流。”《素问·调经论》云: “寒独留则血凝泣, 凝则脉不通。”本例证属气血两虚, 营血痹阻。经脉不通, 凝滞血脉而发病。故治宜益气养血, 和营通痹。方中黄芪、党参益气振奋阳气, 鼓动血行; 桂枝、细辛辛温散寒, 通痹通滞; 当归、川芎、赤芍、丹参、鸡血藤、制乳没养血活血化痰, 以促使血脉通畅; 天麻、地龙祛风通络; 生姜、大枣调和营卫, 全方共奏益气养血, 温经散寒, 活血通脉之功效。

* 中国中医研究院针灸研究所, 北京东直门内北新仓 18 号(100700)

** 中国中医研究院西苑医院

收稿日期: 1993-12-15