

内服精黄片加用复方大黄膏外治肥胖症 100 例疗效观察

李 彬 汪玲玲 沈学敏 焦东海 (上海市肥胖症医疗协作中心 200020)

我们在采用复方大黄膏外治肥胖症取得疗效后,又在外治基础上加内服精黄片联合治疗,取得了比单一疗法更为显著的疗效,现将 1996 年 8 月 11 日至 11 月用此法治疗肥胖症 100 例的疗效小结如下。

1 一般临床资料

100 例中男 27 例,女 73 例。年龄 8~70 岁,平均 34 岁。属偏重(超过标准体重 10%~20%)31 例(31%),属轻度肥胖(超过标准体重 20%~30%)20 例(20%),属中度肥胖(超过标准体重 30%~50%)28 例(28%),属重度肥胖(超过标准体重 50%以上)21 例(21%)。病程从 0.5~41 年,平均 8.6 年。发病原因中与饮食有关 53 例,产后 7 例,遗传 13 例,内分泌紊乱 5 例,献血后 2 例,病后 15 例,术后 5 例。其中伴有高血压 15 例,脂肪肝 13 例,胃炎 7 例,关节炎 5 例,糖尿病、胆囊炎、胆石症各 3 例,月经紊乱 5 例,月经量少 3 例。

2 治疗方法

2.1 服用精制大黄片 精制大黄片是大黄经乙醇提取加钙后制成片剂,基本上保留了

生大黄的成分。开始时 1 次 5 片,每日 2 次,于饭前 0.5h 服用。要求患者保持每日大便 2~3 次,如大便次数过少或过多,嘱患者自行增减药量。在服药期间,应尽量避免高脂、高热量食物,多饮水,多做运动。

2.2 腹部外敷大黄膏按摩,并接按摩仪操作

患者取仰卧位,暴露腹部。取大黄膏 3~5g 涂于腹部,双手叠掌,用摩法进行摩腹。并可配合一指禅推法,对腹部的中脘(脐上 4 寸)、关元(脐下 3 寸)、气海(脐下 1.5 寸)等与脾胃有关的腧穴进行操作,借助于腧穴的双向调节性,使亢进或低下的肠胃道功能得以平和正常。按摩 5~10min 后,再用减肥仪对准上述穴位操作 20~30min。每日治疗 1 次,10 次为 1 疗程。治疗前后各测量腹围(脐上 5cm、脐中、脐下 5cm),并且称量体重,作为疗效评定的标准。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 参考 1992 年全国中西医结合治疗肥胖病研究学组初拟的标准,并参照美国医学会杂志(中文版)1989 年第二

期“成人肥胖的治疗”一文的标准拟定了如下标准:(1)特效:症状和体征改善,腹围三围中一围缩小 $\geq 8\text{cm}$ 或三围总和缩小 $\geq 15\text{cm}$,体重减少 $> 1\%$ 。(2)显效:症状和体征改善,腹围三围中一围缩小 $\geq 5\text{cm}$ 或三围总和缩小 $\geq 10\text{cm}$,体重减少 $> 1\%$ 。(3)有效:症状和体征改善,腹围三围中一围缩小 $\geq 2\text{cm}$ 或三围总和缩小 $\geq 4\text{cm}$,体重减少 $\geq 1\%$ 。(4)无效:症状和体征改善不明显或无变化,未达到上述数据。

3.2 治疗结果 按照上述标准,100例病例平均经过15次(30d)治疗后,其中特效80例(80%),显效14例(14%),有效5例(5%),无效1例(1%),平均腹围减小24.2cm(脐上缩小7.5cm,脐中缩小8.2cm,脐下缩小8.5cm),平均减去体重3.8kg。经过服药、按摩后大部分患者感腹部松软,走路有力,精力充沛。有5例高血压、3例胃炎、3例胆囊炎、5例月经紊乱、5例脂肪肝患者已恢复正常。

全部病例未发现肝肾功能有损害,除部分病例服药后大便前稍有腹痛(随着排便而消失)外未见有其它副作用。

4 小结

大黄,作为中药“四维”之一,具有除痰实,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,安和五脏等作用,现代医学认为肥胖症属新陈代谢紊乱的疾病,大黄的上述功效治疗本病是适宜的。精制大黄片基本保留了生大黄的有效成分,去除了引起恶心呕吐等毒副作用的成分。动物实验亦证明大黄有局灶性脂肪溶解作用,抑制胃排空的作用及缓泻作用。腹部血循丰富,外用的大黄膏可经腹部血循而致全身,从而加强内服精制大黄片的作用。我院采用了内服和外敷相结合的方法,既有局部减脂,更起到了全身性的减肥作用,正符合中医理论中整体与局部辨证统一,相互融合、促进的观点,故能收到良好的疗效。

(收稿:1997-03-24)