

# 加味黄芽汤治疗小儿胃热湿阻型肥胖临床观察

张米欣

黑龙江中医药大学研究生学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月19日; 录用日期: 2023年11月17日; 发布日期: 2023年11月30日

## 摘要

目的: 观察黄芽汤治疗小儿单纯性肥胖症胃热湿阻型肥胖的临床疗效。方法: 选取单纯性肥胖患儿70例, 随机分为观察组和对照组, 每组各35例。观察组口服加味黄芽汤配合运动治疗, 对照组采用单纯运动治疗, 疗程均为8周。治疗结束后, 对比观察患儿治疗前后相关指标的变化。运用SPSS26.0统计软件对相关数据进行对比分析。结果: 观察组脱落3例, 对照组脱落5例。治疗后观察组中医证候积分、BMI值较对照组降低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组治疗总有效率为90.6% (29/32)高于对照组60% (18/30), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 加味黄芽汤结合运动治疗的方法对单纯性肥胖症胃热湿阻证患儿具有一定的疗效, 疗效明显优于单纯运动治疗。

## 关键词

黄芽汤, 中医, 胃热湿阻型, 小儿单纯性肥胖

# Clinical Observation on Modified Huangya Decoction in the Treatment of Infantile Obesity of Stomach Heat Dampness Resistance Type

Mixin Zhang

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 19<sup>th</sup>, 2023; accepted: Nov. 17<sup>th</sup>, 2023; published: Nov. 30<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

**Objective:** To observe the clinical effect of Huangya decoction on simple obesity in children with stomach heat dampness resistance type. **Methods:** 70 children with simple obesity were randomly divided into observation group and control group, 35 cases in each group. The observation group

was treated with modified Huangya decoction and exercise therapy, while the control group was treated with exercise therapy alone. The course of treatment was 8 weeks. After the treatment, the changes of related indexes were observed before and after the treatment. SPSS26.0 statistical software was used to compare and analyze the related data. Results: 3 cases in the observation group and 5 cases in the control group fell off. The difference is statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the observation group showed a statistically significant decrease in traditional Chinese medicine syndrome scores and BMI values compared to the control group. The difference is statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 90.6% (29/32) in the observation group and 60% (18/30) in the control group, the difference is statistically significant. Conclusion: Modified Huangya decoction combined with exercise therapy has a certain therapeutic effect on simple obesity with stomach heat dampness resistance type, and the therapeutic effect is obviously better than that of simple exercise therapy.

## Keywords

Huangya Decoction, Traditional Chinese Medicine, Stomach Heat Dampness Resistance Type, Children Simple Obesity

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

单纯性肥胖症是一种营养过剩的疾病,该病症因热量的摄入多于消耗而以脂肪的形式存储于体内[1]。在过去的20年间,中国人的超重率、肥胖率迅速攀升。当前,中国50%以上的成年人和约20%的学龄儿童超重或肥胖,在部分城市中,儿童青少年超重、肥胖率已达40% [2],因此,预防和控制肥胖已经成为当今刻不容缓的任务。肥胖可增加多种心、脑、肾、血管、生殖等疾病的发生风险[3]。中医治疗肥胖症注重整体、治病求本、调和阴阳,本研究应用加味黄芽汤治疗单纯性肥胖胃热湿阻型患儿,以评价其临床疗效。

## 2. 对象与方法

2022年6月至2023年6月黑龙江中医药大学附属第一医院儿二科门诊收治单纯性肥胖胃热湿阻证患儿70例,年龄5~13岁,按随机数字表法分为观察组和对照组各35例。两组患儿在性别、年龄、等方面无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。

Table 1. Comparison of baseline data between two groups of pediatric patients

表1. 两组患儿基线资料比较

组别	N	性别(男/女, n)	年龄(岁)	身高(cm)
观察组	35	22/13	8.97 ± 2.26	135.17 ± 15.42
对照组	35	20/15	8.20 ± 2.87	134.23 ± 14.12

## 3. 诊断标准

西医诊断标准

西医诊断标准根据最新颁布的《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》(WS/T586-2018)和世界卫生组织儿童生长发育标准(2006年版)制定(见表2)。

**Table 2.** BMI classification criteria for gender and age of school age children and adolescents aged 5~13  
**表 2.** 5~13 岁学龄儿童青少年性别年龄 BMI 分类标准

年龄(岁)	男	女
5.0	18.1	18.6
5.5	18.1	18.7
6.0	17.7	17.5
6.5	18.1	18.0
7.0	18.7	18.5
7.5	19.2	19.0
8.0	19.7	19.4
8.5	20.3	19.9
9.0	20.8	20.4
9.5	21.4	21.0
10.0	21.9	21.5
10.5	22.5	22.1
11.0	23.0	22.7
11.5	23.6	23.3
12.0	24.1	23.9
12.5	24.7	24.5
13.0	25.2	25.0

(BMI 计算公式:  $BMI = \text{体重} \div \text{身高}^2 (\text{kg/m}^2)$ )。

#### 中医诊断标准

中医诊断标准参照《中医症状鉴别诊断学》拟定: 形体肥胖、头晕乏力、懒言少动、气短。中医辨证标准参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》拟定:

胃热湿阻证:

- 1) 主症: 形体肥胖、消谷善饥; 多食;
- 2) 次症: 头胀眩晕、困楚怠惰、口渴喜饮;
- 3) 舌象: 舌苔腻微黄、舌质红;
- 4) 脉象: 脉滑数。

肥胖患儿均需符合形体肥胖的主症, 另包含主症 1 项及次症 1 项以上, 或次症 2 项以上, 结合舌象、脉象的综合分析, 则可诊断为胃热湿阻证。

#### 4. 纳入标准

- 1) 符合单纯性肥胖症胃热湿阻证的诊断标准;
- 2) 中医辨证属胃热湿阻证;
- 3) 年龄 5~13 岁;
- 4) 可配合完成治疗者;
- 5) 患儿家长知情同意并接受随访者。

## 5. 排除标准

- 1) 不符合纳入标准或误入的病例;
- 2) 继发性血糖升高;
- 3) 无法完成相关运动者;
- 4) 同时参加其他临床试验者。

## 6. 脱落标准

- 1) 患儿依从性差, 未按照实验规定服药者;
- 2) 实验过程中患儿要求退出者;
- 3) 试验中出现严重不良反映者。

## 7. 治疗方法

### 观察组

口服加味黄芽汤, 成分: 生石膏(捣细) 40 g 玄参 15 g 连翘 6 g 粳米 9 g 茯苓 15 g 干姜 3 g 人参 9 g 甘草 9 g 苍术 6 g 山楂 20 g 玉米须 20 g 葶藶 12 g 竹茹 12 g 7 剂, 每日 1 剂, 水煎取汁, 150 ml, 分两次温服。1 周为一个疗程, 治疗 8 个疗程, 同时停用其他药物治疗。

### 对照组

采取单纯运动方法, 无氧运动与有氧运动结合, 具体运动方式可根据患儿兴趣自行选择, 无氧运动可选择深蹲、平板支撑、卷腹、等各种长时间的肌肉收缩训练; 有氧运动可以选择长跑、游泳、跳绳等。每日共进行 40 分钟, 一周为一个疗程, 一周训练 5 天, 休息 2 天。

### 饮食调护

治疗期间要求患儿规律饮食、低盐低脂优质蛋白饮食。禁止进食一切零食、油炸食品、饮料。多进食富含膳食纤维的蔬菜及粗粮, 水果每天摄入量不超过 200 g, 乳制品摄入量不超过 200 g。日常三餐均应该合理摄入, 不可盲目节食。

## 8. 观察指标

### 体质指数(BMI)

公式:  $BMI = \text{体重} \div \text{身高}^2 (\text{kg}/\text{m}^2)$ ;

### 中医证候积分

参照《中医儿科学》及《中药新药临床研究指导原则》形体肥胖、消谷善饥、多食、头胀眩晕、困倦怠惰、口渴喜饮按无、轻、中、重程度分别记 0、1、2、3 分。治疗前后各观察记录一次。

### 疗效判定标准

中医疗效判定标准依据《中医病证诊断疗效标准》判定临床疗效。

临床控制: 临床症状和体征完全消失或基本消失, 症状积分下降  $\geq 95\%$ ;

显效: 临床症状和体征明显好转, 症状积分下降  $\geq 70\%$ ; 有效: 临床症状和体征有所减轻, 症状积分下降  $\geq 30\%$ ;

无效: 临床症状和体征无明显改善, 甚至加重, 症状积分下降  $< 30\%$ 。

总有效率 = (临床控制例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$

## 9. 统计学处理方法

运用 SPSS26.0 软件进行统计学分析, 对相关数据进行方差齐性检测及正态检验, 其中计量资料  $\bar{x} \pm s$

表示正态分布比较采用 t 检验, 非参数检验及等级资料比较采用秩和检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 10. 结果

依从性和脱落情况

因治疗过程中患儿依从性差, 对照组脱落 5 例, 观察组脱落 3 例。故观察组与对照组分别只有 30 例、32 例纳入最后数据统计。

两组患儿疗效比较

两组患儿治疗前后体重、BMI 指数的比较, 见表 3。

**Table 3.** Comparison of body weight and BMI index between two groups of children before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )  
**表 3.** 两组患儿治疗前后体重、BMI 指数的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	21.47 $\pm$ 1.99	20.73 $\pm$ 2.03
观察组	32	22.50 $\pm$ 2.15	21.53 $\pm$ 2.10

两组患儿治疗前后中医证候积分情况的比较, 见表 4。

**Table 4.** Comparison of points between two groups of children before and after treatment (unit points,  $\bar{x} \pm s$ )  
**表 4.** 两组患儿治疗前后积分情况的比较(单位分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	10.63 $\pm$ 0.58	4.42 $\pm$ 0.71
观察组	32	10.23 $\pm$ 0.47	2.29 $\pm$ 0.69

两组患儿治疗前后中医证候疗效, 见表 5。

**Table 5.** Effect of traditional Chinese medicine syndrome on two groups of children before and after treatment  
**表 5.** 两组患儿治疗前后中医证候疗效

组别	n	完全缓解	显著缓解	无效	总有效率
对照组	30	14 (46.7)	4 (13.3)	12 (40.0)	18 (60.0)
观察组	32	23 (71.8)	6 (18.8)	3 (9.4)	29 (90.6)

## 11. 讨论

儿童单纯性肥胖症由于患儿长期摄入热量超标是一种营养代谢性疾病, 超过身体消耗, 体内过多的能量以脂肪形式储存[4], 通常伴有体重增加。环境、遗传、进食速度、运动时间均是导致小儿肥胖症的因素[5]。单纯性肥胖症儿童中男性患儿多于女性患儿[6], 多数与家族遗传, 或营养过度有关[7]。现代研究表明, 肥胖与抑郁症的关系也十分密切, 肥胖可导致抑郁症, 抑郁症可以加速肥胖的进程[8]。

单纯性肥胖病没有明确的原发性疾病, 而许多慢性疾病都是其重要的危险因素。因减肥困难, 约 80% 左右的儿童肥胖最终会发展为成年肥胖[9]。患儿的生长发育会因为肥胖而发生异常, 呼吸系统、心血管系统、消化系统、内分泌系统以及器官等也会因为肥胖发生相应的病变[10], 如: 研究表明[11]超重或肥胖会导致儿童骨龄发育提前。超重和单纯性肥胖儿童比正常儿童更容易发生继发性心血管疾病[12]; 肥胖是儿童 OSA (阻塞性睡眠呼吸暂停) 的独立危险因素和调节因子[13]。肥胖患儿血管紧张素转换酶(ACE)

基因具有多态性,其会影响肥胖患儿血脂、血压及体脂的分布[14];肥胖与消化系统肿瘤之间存在密切联系,肥胖人群中食管癌、结直肠癌、肝癌、胰腺癌等肿瘤发病风险增高[15],总之,儿童单纯性肥胖症的发生与发展与各系统疾病呈密切相关。

目前西医治疗以运动治疗、药物治疗或手术治疗为主。部分西药可能会引起消化系统、神经系统、心血管系统的异常[16],手术治疗常导致营养不良[17]中医认为胃热湿阻型肥胖发病的病机为过食和嗜食,过食指摄入的食物过量,超过了脾胃的运化能力,超过机体所需的水谷精微蓄积体内变成膏脂;嗜食指饮食结构的不合理,偏食肥甘厚味之品。过食和嗜食均可伤脾,脾不升清,水湿、水液聚而成痰,湿浊、痰浊内停聚中焦,堆积体内而成肥胖[18]。故治疗小儿胃热湿阻型肥胖应以清胃火、温脾阳、祛痰浊为三大原则。本研究治疗方出自清黄元御所著的《四圣心源》,系《四圣心源》之首方,成分为:人参、干姜、茯苓、甘草,“黄芽”有“黄婆之芽”义,脾属土,土为黄色,故脾之津液名为黄婆,黄芽汤可泻水补火,扶阳抑阴,使中气轮转,清浊复位。根据小儿“脏腑娇嫩,形气未充”、“肺脾肾常有不足,心肝常有余”的生理特点,化裁加减黄芽汤,选用萆薢、石菖蒲、益智、巴戟天、人参、茯苓、干姜、甘草、炒苍术、陈皮、石膏、薏苡仁、山楂。方中萆薢善于利湿,分清化浊,石菖蒲芳香化湿,巴戟天温阳祛湿;人参、干姜温燥,可补脾阳,湿得温则化;薏苡仁利水健脾渗湿;陈皮山楂理气健脾燥湿,气顺痰自消;且有研究表明[19],山楂中含有的山楂黄酮具有调节血脂的作用;石膏善于清泻胃火;甘草调和诸药兼以补脾。诸药合用攻补兼施,共奏清胃热、温脾阳、祛痰湿之效,以达消脂之功。

本研究结果显示,在患者临床疗效及胃热湿阻证候改善方面,观察组均优于对照组。加味黄芽汤治疗后患儿症状及体征积分明显比治疗前减少,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),说明加味黄芽汤治疗后患儿症状体征得到明显改善。

## 参考文献

- [1] 陈浩,等. 基于现代医学思维视角下脾虚湿阻型单纯性肥胖症中医整体观科学化再思考[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(1): 1-4.
- [2] 洪燕,等. 温州市社区人群超重、肥胖与血压、血糖的状况分析[J]. 心脑血管病防治, 2007(5): 348-349.
- [3] 杨羽诚,李红. 李红治疗小儿肥胖验案举隅[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(2): 26-28.
- [4] 郑向艺,等. 从“脾常不足”论儿童肥胖[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(6): 517-518.
- [5] 陈玉霞. 学龄前儿童单纯性肥胖影响因素病例对照研究[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(2): 29-30.
- [6] 李运华. 青岛市市北区 3~6 岁儿童单纯性肥胖症的调查分析[J]. 求医问药(下半月), 2012, 10(7): 704-705.
- [7] 屠静芳. 女性小儿单纯性肥胖症患者血清胰岛素、瘦素和脂联素水平检测的临床意义[J]. 淮海医药, 2012, 30(1): 44-45.
- [8] 傅联聪,赵海丰. 肥胖与抑郁的关联机制研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(80): 148-149+151.
- [9] 周慧敏,胡旭. 单纯性肥胖症的中医药临床治疗进展[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(5): 61-63.
- [10] 张丽琴,李亚蕊. 单纯性肥胖儿童内分泌激素变化研究[J]. 卫生职业教育, 2012, 30(11): 146-148.
- [11] 夏雅,丁玲,张宇. 超重或肥胖对儿童骨龄发育和 25(OH)D、IGF-1 的影响[J]. 中国现代医生, 2023, 61(18): 48-51.
- [12] 林元涛,等. 超重或单纯性肥胖儿童人体质量指数与心血管疾病风险因子的相关性研究[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2016, 12(2): 148-153.
- [13] 李晶,等. 儿童肥胖与阻塞性睡眠呼吸暂停的相关性研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 37(4): 318-322.
- [14] 李晓娜,等. 肥胖儿童脂质代谢及血压与 ACE 基因和 ApoE 基因多态性的相关研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(11): 971-974.
- [15] 郭美云. 肥胖与消化系统肿瘤发病风险的研究进展[J]. 医疗装备, 2022, 35(16): 191-194.
- [16] 潘珺俊,范肃,张振宇. 针灸治疗单纯性肥胖效果的 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(8): 54-61.

- 
- [17] 伍龙, 张军. 外科治疗肥胖症的进展[J]. 中华全科医学, 2017, 15(1): 147-150.
- [18] 喻松仁, 等. 肥胖痰湿证形成机制及证治规律探微[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2547-2548.
- [19] 李军民, 等. 山楂黄酮抗动脉粥样硬化及降血脂作用机制研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2023, 28(3): 276-282.