

健脾祛湿膏贴敷治疗儿童单纯性肥胖疗效观察

戴桂芬 朱玲玲

浙江省天台县中医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15414

[摘要] 目的：探讨健脾祛湿膏中药穴位贴敷治疗儿童单纯性肥胖脾虚湿阻型的临床疗效。方法：选取2023年2月至2023年3月由我科团队到我院附近一所小学筛选的64例脾虚湿阻型单纯性肥胖患儿，分为对照组和治疗组各32例。对照组患儿予常规饮食运动疗法，治疗组患儿予常规饮食运动疗法加健脾祛湿膏穴位贴敷。结果：治疗组总有效率86.66% (26/30)，对照组总有效率43.33% (13/30)，治疗组疗效明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；治疗12周后治疗组的中医证候积分、BMI水平均较治疗前有明显改善 ($p<0.05$)。结论：健脾祛湿膏中药穴位贴敷治疗儿童单纯性肥胖脾虚湿阻型临床疗效确切。

[关键词] 单纯性肥胖；健脾祛湿膏；脾虚湿阻型

中图分类号：R272 文献标识码：A

Clinical Observation on the effect of Jianpi Qushi Ointment in the treatment of Children with Simple Obesity

Guifen Dai, Lingling Zhu

Zhejiang Hospital of traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of acupoint application of Jianpi Qushi Gao traditional Chinese medicine in the treatment of children with simple obesity and spleen deficiency dampness obstruction type. Method: 64 children with spleen deficiency and dampness obstruction type simple obesity selected by our department team from February 2023 to March 2023 at a nearby primary school were divided into a control group and a treatment group, with 32 cases in each group. The control group received routine diet and exercise therapy, while the treatment group received routine diet and exercise therapy plus acupoint application of Jianpi Qushi ointment. Result: The total effective rate of the treatment group was 86.66% (26/30), while the total effective rate of the control group was 43.33% (13/30). The therapeutic effect of the treatment group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); After 12 weeks of treatment, the TCM syndrome score and BMI level of the treatment group showed significant improvement compared to before treatment ($p<0.05$). Conclusion: The clinical efficacy of Jianpi Qushi Gao, a traditional Chinese medicine acupoint application, in treating children with simple obesity of spleen deficiency and dampness obstruction type is definite.

Keywords: Simple Obesity; Jianpi Qushi Ointment; Spleen Deficiency and Dampness Obstruction

引言

随着社会经济迅速发展和生活方式的改变（如暴饮暴食、高脂高糖饮食、沉迷网络游戏、缺少运动等），儿童肥胖发生率呈逐年上升趋势。其中单纯性肥胖占据儿童肥胖症的95%^[1]。儿童肥胖不仅增加代谢性疾病、心血管等疾病的风险，而且会引发一系列心理健康问题^[2]，因此防控儿童肥胖是一项十分紧迫的任务。中医外治疗法如推拿、穴位贴敷及穴位埋线等，能有效减轻体质量，且患儿容易接受。中医认为肥胖的形成与先天禀赋、过食肥甘、脾胃虚弱、痰饮水湿等相关，加上小儿生理特点是“脾常不足”，故脾虚湿阻证

是其常见证型之一，健脾祛湿是其主要治疗原则之一^[3]。为了探讨健脾祛湿膏穴位贴敷治疗儿童单纯性肥胖脾虚湿阻型的疗效，本文对64例脾虚湿阻型单纯性肥胖患儿的临床资料予以研究，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2023年2月至2023年3月由我科团队到我院附近一所小学筛选的64例脾虚湿阻型单纯性肥胖患儿。西医诊断参照依据《诸福棠实用儿科学》^[4]中相关儿童单纯性肥胖诊断标准，将体质量指数 (body mass index, BMI) ≥ 25 kg/m²

定义为肥胖。按照随机数字表法分为对照组和治疗组，每组各32例。对照组男17例，女15例；平均年龄(9.8±1.9)岁；体重指数(body mass index, BMI)(28.32±2.02)kg.m⁻²。治疗组男15例，女17例；平均年龄(9.9±2.1)岁；体重指数(body mass index, BMI)(28.62±2.13)kg.m⁻²。两组患儿在一般资料上对比无统计学差异(p>0.05)，存在可比性。所有患儿近半年未进行任何形式的体质量干预，并且均无全身器质性疾病。

表1 两组患儿基本情况比较

组别	例数	年龄	体重指数
对照组	32	9.8±1.9	28.32±2.02
治疗组	32	9.9±2.1	28.62±2.13*

注：与对照组比较*P>0.05 (P=0.87)。

1.2 治疗方法

对照组患儿予常规饮食运动疗法；治疗组在对照组基础上加健脾祛湿膏中药穴位贴敷。两组各治疗12周。

1.2.1 常规饮食

①热量摄入的控制：7~10岁：3000~4200kj/d；10~12岁：4200~5000kj/d。②膳食调整：以粗粮及含膳食纤维且体积大的食物为主，少食或禁食甜食、油炸食品、饮料等高热量、高脂肪食物。

1.2.2 运动疗法：每人自行配备一个简易运动手表，采用中低强度运动(即运动后儿童脉搏达到120次/分)、长时间(每次40~60分钟)、身体移动性的运动方式进行锻炼。一周5次。运动方式可选择骑自行车、慢跑、登楼梯、步行等耐力运动。运动疗法里的运动项目内容选择、运动次数、运动时间、运动心率监测均由家长配合监督孩子在校外完成并记录，共计12周。

1.2.3 健脾祛湿膏中药穴位贴敷：选取神阙、中脘、气海、天枢、足三里穴位进行贴敷。药用茯苓、炒苍术、猪苓、白术、泽泻、制吴茱萸、太子参。按3:2:2:2:1:1比例混合均匀后，研成粉末，加工成100目，用99.9%甘油调膏以制成直径约3cm，厚度约0.3cm的圆形药饼，外表均匀包裹适量肉桂粉。用医用无纺布粘贴固定于穴位上。学校至我院仅需步行5分钟，患儿午休期间至我院生长发育门诊由课题组成员贴敷。贴敷时间为2~4小时。每周贴3次，贴敷共计12周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

参照《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》，根据治疗前后BMI变化情况评价临床疗效。

1.3.2 中医证候积分

主症(肢体困重、脘腹胀满、倦怠乏力)，次症(食欲不振、大便溏、四肢浮肿)。

1.3.3 体质指数(BMI值)

1.4 统计学方法

采用GraphPad Prism 8软件进行数据统计分析。计量资料采用($\bar{x} \pm S$)进行表示，采用t检验；计数资料用率(%)表示，采用X²检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

结果提示治疗组总有效率86.66%(26/30)，高于对照组总有效率43.33%(13/30)，两组疗效比较，差异有统计学意义(P<0.05)，具体见表2。

表2 两组临床疗效比较(例, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	2	3	8	17	13(43.33)
治疗组	30	8	11	7	4	26(86.66)*

注：与对照组比较*P<0.05。

2.2 中医证候积分

结果提示治疗12周后，治疗组中医证候积分较治疗前有明显下降(p<0.05)，治疗后与对照组同期比较，差异有统计学意义(p<0.05)，见表3。

表3 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm S$)

组别	n	治疗前	治疗12周后
对照组	30	19.87±2.83	16.76±2.62
治疗组	30	19.55±2.46	11.07±1.97 ^{ab}

注：与本组治疗前比较，^ap<0.05(*P=0.01)；治疗12周后与对照组同期比较，^bp<0.05(*P=0.04)。

2.3 两组体质指数(BMI值)

结果提示治疗组治疗12周后与治疗前的BMI值差异有统计学意义(p<0.05)；治疗12周后治疗组与对照组同期BMI值比较有统计学意义(p<0.05)。

3 讨论

单纯性肥胖是一种内分泌功能、神经功能无明确异常的体质量超标的慢性代谢性疾病，通常因机体能量摄入高于消耗引起的总脂肪含量过多和(或)局部脂肪增多及分布异常

引起^[5]。据统计, 6-17岁儿童肥胖的患病率由1991—1995年的1.7%上升至2011—2015年的6.8%^[6]。《中国儿童肥胖报告》预测, 到2030年, 7岁及以上儿童超重及肥胖检出率将达到28.0%, 人数将达到4948万^[7]。儿童时期的肥胖除影响儿童生长发育外, 更为严重的是它还诸如糖尿病、高血压、高脂血症等成年期慢性病的密切关系。上个世纪九十年代中期起, 专家学者们已经将儿童的肥胖问题上升到公共卫生问题^[8]。

祖国医学对肥胖的论述最早追溯至春秋战国时期, 《黄帝内经》称之“膏者”“脂人”^[9]。宋朝杨仁斋《仁斋直指方·水湿分治论》曰:“肥人气虚生寒, 寒生痰, 湿生痰……故肥人多寒湿”。故肥胖的发生与痰湿、脾肾两脏关系密切。现代研究也证实痰湿质与肥胖相关程度很高, 肥胖多见痰湿质。中药贴敷外治法最先载于《五十二病方》, 研究表明药物通过皮肤穴位吸收, 能够让儿童在心理不抵抗的前提下积极配合治疗。

本研究分别比较常规饮食运动疗法和在此基础上加健脾祛湿膏穴位贴敷两种干预模式对脾虚湿阻型儿童单纯性肥胖的临床疗效、BMI值及中医证候积分的影响。治疗12周后发现常规饮食运动疗法基础上加上健脾祛湿膏穴位贴敷在改善单纯性肥胖患儿的BMI值及中医证候积分比常规饮食运动疗法临床效果更好, 两者相比有显著差异。表明健脾祛湿膏穴位中药穴位贴敷治疗儿童单纯性肥胖脾虚湿阻型临床疗效确切, 能有效控制BMI, 值得临床应用及推广。

[参考文献]

[1]赵建平.健脾化痰方治疗脾肾阳虚型儿童单纯性肥胖临床研究[J].河南中医,2023,43(12):1889-1894.

[2]李冬梅,李梅.天津市河北区学龄前儿童血脂、血糖状况分析[J].医学理论与实践,2015(15):107-108.

[3]李雪,张力双,融雪,等.四苓散加味治疗儿童单纯性肥胖脾虚湿阻证疗效观察[J].西部中医药,2024,37(9):147-149.

[4]胡亚美,江载芳.诸福棠.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:552-557.

[5]李毓清.营养和运动综合治疗单纯性肥胖儿童的效果分析[J].中国实用医药,2021,16(11):205-207.

[6]Yaru Guo,Xiaojian Yin,Huipan Wu,Xiaojiang Chai,Xiaofang Yang.Trends in Overweight and Obesity Among Children and Adolescents in China from 1991 to 2015: A Meta-Analysis[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health,2019,16(23).

[7]张娜,马冠生.《中国儿童肥胖报告》解读[J].营养学报,2017,39(6):530-534.

[8]周乐山,陈思思,何国平.用LMS法建立长沙市3~11岁儿童体质量生长曲线[J].中国现代医学杂志,2013,23(20):94-98.

[9]张志聪.黄帝内经集注[M].北京:光明日报出版社,2015.

作者简介:

戴桂芬(1973.11-),女,汉族,浙江天台人,本科,主任医师,研究方向为儿童生长发育及呼吸系统疾病。

朱玲玲(1987-),女,硕士研究生,研究方向为中医儿科学。

基金项目:

浙江省中医药科技计划项目(N0.2023ZL797)。