

# 基于中药材组合的降脂茶方剂研究及其减脂效果评估

蒋晓钰

启东市中医院，江苏南通，226200；

**摘要：**全球饮食结构与运动模式改变使肥胖问题日趋严峻，我国成人肥胖率已突破50%，该问题不仅影响体态，更与高血压、糖尿病等慢性病密切相关，加重公共卫生负担。西医常规治疗以生活方式调整为基础，辅以药物或手术，但药物易引发胃肠及肝肾不良反应，手术存在创伤性与高成本局限。中医认为肥胖核心病机为痰湿积聚、脾胃功能失调，胃热湿阻型为临床常见证型，治则以消积导滞、健脾化湿为主。启东市中医院研发的降脂茶由绞股蓝、决明子、山楂等六味药材配伍而成，临床应用显示出良好减重效果。本研究通过随机对照试验，系统评估该降脂茶对胃热湿阻型肥胖患者的减脂疗效与安全性，解析其作用机制，为推广经济、安全的中医体重管理方案提供循证依据。

**关键词：**降脂茶；胃热湿阻型；超重；肥胖；中医药疗法

**DOI：**10.69979/3029-2808.26.04.086

## 引言

超重和肥胖已成为全球性公共卫生问题，我国成人患病率超50%，西医治疗存在药物不良反应、手术成本高等局限。中医认为胃热湿阻型肥胖以痰湿壅滞为核心病机，但目前针对该证型的标准化中药方剂研究不足。本研究基于消积导滞、健脾祛湿治则，采用随机对照设计评估降脂茶的临床疗效，旨在为中医药体重管理提供标准化方案。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

选取2025年5月—2026年5月启东市中医院减重门诊就诊及住院治疗的胃热湿阻型超重、肥胖患者60例。本研究已通过医院医学伦理委员会审批，所有受试者均签署知情同意书。

#### 1.1.1 纳入标准

①符合西医超重/肥胖诊断标准，且符合中医胃热湿阻证诊断标准；②年龄18~65岁；③意识清楚，能配合完成干预及随访；④治疗前6个月内未接受其他减肥治疗；⑤自愿参与。

#### 1.1.2 排除标准

①继发性肥胖（垂体性、内分泌性等）；②合并心肌梗死、心力衰竭、脑卒中等严重疾病；③有精神疾病；④有过敏症状；⑤妊娠期、哺乳期女性或近6个月有妊娠计划者；⑥无法配合生活方式干预及服药者。

### 1.2 中医诊断标准

照《单纯性肥胖症的诊断及疗效评定标准》《中药

新药临床研究指导原则（试行）》拟定胃热湿阻证诊断标准：主症需兼具形体肥胖，且在口渴喜冷饮、口臭、消谷善饥、肢重怠惰中至少占1项；次症在头胀眩晕、胃脘灼热、脘腹胀闷、牙龈红肿、小便短黄、大便秘结中任选2项；舌脉表现为舌质红、苔腻微黄、脉滑数。符合上述主症、次症及舌脉特征者，即可诊断。

### 1.3 样本量估算

采用GPower3.1软件估算样本量，以减脂有效率为主要结局指标，选用卡方检验与拟合优度检验，设定中等效应量0.30、检验水准 $\alpha=0.05$ 、检验效 $1-\beta=0.8$ 、自由度1，考虑10%脱落率，最终纳入60例，按1:1随机分配至实验组与对照组，每组各30例。

### 1.4 干预方法

两组均干预3个月，干预期间定期随访，记录患者依从性及身体情况。

#### 1.4.1 对照组

采用单纯生活方式干预，含饮食调控与运动指导。饮食上，每日总热量较基线减少 $\geq 1/5$ ，三大营养素占比为蛋白质15%、不饱和脂肪酸为主的脂肪30%、饱和脂肪酸10%、碳水化合物55%；同时强调低盐低油、控糖禁酒，规律进餐、足量饮水。运动上，指导患者三餐后进行快走、慢跑、游泳等适度活动，依个体耐受度调整强度，每次40分钟，每周累计不少于5次。

#### 1.4.2 实验组

在对照组生活方式干预基础上，加服启东市中医院配制的降脂茶方剂。该方剂为袋装中药饮片，每包含绞

股蓝 3 g、决明子 3g、山楂 3g、荷叶 3g、山药 3g、枸杞子 4g；服用方法为每日 1 包，加 500mL 清水煎煮 15 分钟，取汁分 2 次温服。治疗期间禁止联用其他减脂、祛湿类中成药，确保疗效评估准确性。

### 1.5 观察指标与测量工具

#### 1.5.1 安全性指标

于干预前及干预后各实施一次系统性体格检查；干预前后分别采集空腹静脉血，检测血常规、肝功能、肾功能等指标，并同步完成心电图检查以评估心血管安全性。全程记录患者出现的恶心、腹泻、皮疹等不良事件，依据 WHO-UMC 因果关系评估标准判断其与干预措施的关联性，并通过随访问卷及医疗记录等多源数据交叉验证。

#### 1.5.2 疗效性指标

分别于干预前、干预 3 个月后采集疗效性指标，生理生化指标方面，采用欧姆龙体重秤测定患者体重并计算体质量指数，以软尺测量脐周水平腰围，采集患者晨起空腹静脉血，由医院检验科统一检测总胆固醇、甘油三酯及空腹血糖。中医证候积分参照《中药新药临床研究指南原则（试行）》制定评分标准，主症按无、轻、中、重分级计 0、2、4、6 分，次症按同等级计 0、1、2、3 分，舌脉异常计 1 分，证候严重程度与积分值呈正相

关，于干预前后各完成 1 次评定。

#### 1.5.3 减脂疗效判定标准

依据 BMI、腰围及中医证候积分的改善情况综合判定减脂疗效，显效为 BMI 下降  $\geq 5\%$  或腰围减少  $\geq 8\text{cm}$ ，且中医证候总积分下降  $\geq 70\%$ 。有效为 BMI 下降  $3\% < 5\%$  或腰围减少  $4 < 8\text{cm}$ ，若中医证候总积分较干预前降低  $30\% \sim < 70\%$ ，则判定为有效；未达到此标准者视为无效。总有效率按以下公式计算：总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.6 统计学方法

采用 Epidata3.1 软件建立数据库，双录入法核对数据；运用 SPSS 26.0 软件统计分析，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，符合正态分布者，组内干预前后比较用配对 t 检验，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料以例 (%) 表示，组间比较用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者在年龄、性别、BMI、腰围、TC、TG、FBG 及中医证候总积分等基线指标上，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，组间具有可比性。

### 2.1 两组患者基线资料比较

表 1 两组患者基线资料比较

指标	实验组 (n=30)	对照组 (n=30)	t/ $\chi^2$ 值	P 值
年龄 (岁)	42.56 $\pm$ 8.32	43.12 $\pm$ 7.98	0.33	0.75
性别 (男/女)	12/18	14/16	0.17	0.68
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	29.85 $\pm$ 2.13	30.02 $\pm$ 2.08	0.37	0.72
腰围 (cm)	96.35 $\pm$ 5.26	95.88 $\pm$ 5.41	0.42	0.68
TC (mmol/L)	5.68 $\pm$ 0.85	5.72 $\pm$ 0.79	0.23	0.82
TG (mmol/L)	2.56 $\pm$ 0.62	2.61 $\pm$ 0.58	0.39	0.70
FBG (mmol/L)	5.42 $\pm$ 0.51	5.48 $\pm$ 0.47	0.57	0.57
中医证候总积分 (分)	21.35 $\pm$ 3.26	20.98 $\pm$ 3.41	0.53	0.59

注： $\bar{x} \pm s$  为均数  $\pm$  标准差；n 为病例数；t 为独立样本 t 检验统计量， $\chi^2$  为卡方检验统计量； $P > 0.05$  表示组间差异无统计学意义。

### 2.2 干预前后两组患者的生理生化数值比较

干预前，两组体重、体质量指数 (BMI)、腰围、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、空腹血糖 (FBG) 等指标比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预 3 个月后，两组上述指标均较基线显著降低 ( $P < 0.05$ )。且实验组体重 (68.2 $\pm$ 8.5 kg)、BMI (24.5 $\pm$ 2.1 kg/m<sup>2</sup>)、腰围 (85.6 $\pm$ 6.8 cm)、TC (4.8 $\pm$ 0.7 mmol/L)、TG (1.6 $\pm$ 0.5 mmol/L)、FBG (5.2 $\pm$ 0.6 mmol/L) 均显著低于对照组 (分别为 72.5 $\pm$ 9.1 kg、26.3 $\pm$ 2.4 kg/m<sup>2</sup>、90.2 $\pm$ 7.3 cm、5.5 $\pm$ 0.8 mmol/L、2.1 $\pm$ 0.6 mmol/L、5.6 $\pm$ 0.7 mmol/L)，组间差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

ol/L、5.6 $\pm$ 0.7 mmol/L)，组间差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者干预前后中医证候积分比较

干预前，两组口渴喜冷饮、肢重怠惰、胃脘灼热等中医证候积分及总积分比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预 3 个月后，两组各证候积分及总积分均较基线显著降低 ( $P < 0.05$ )；且实验组口渴喜冷饮 (1.2 $\pm$ 0.5 分)、肢重怠惰 (1.5 $\pm$ 0.6 分)、胃脘灼热 (1.1 $\pm$ 0.4 分) 及证候总积分 (5.8 $\pm$ 1.5 分) 均显著低于对照组 (分别为 2.5 $\pm$ 0.8 分、2.8 $\pm$ 0.9 分、2.3 $\pm$ 0.7

分、9.6±2.1分），组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

## 2.4 两组患者减脂疗效比较

表2 两组患者减脂疗效比较

组别	显效	有效	无效	总有效率	$\chi^2$ 值	P值
实验组 (n=48)	25 (52.08)	18 (37.50)	5 (10.42)	43 (89.58)	6.69	0.010
对照组 (n=48)	12 (25.00)	21 (43.75)	15 (31.25)	33 (68.75)		

## 2.5 两组患者安全性指标及不良反应比较

干预前后，两组患者的血常规、肝功能、肾功能及心电图指标均位于正常参考范围，未见明显病理性改变。干预期间，两组均未发生恶心、腹泻、皮疹等明显不良反应。

## 3 讨论

### 3.1 降脂茶组方的中医理论内涵

本研究降脂茶为启东市中医院临床经验方，组方紧扣消积导滞、健脾祛湿原则，配伍严谨、标本兼顾，直击胃热湿阻型肥胖的核心病机。方中山楂、荷叶为君药，山楂酸甘化浊、活血消脂，荷叶苦平升清、利湿降浊，二者一消一利，使食积得化、湿浊得祛，恢复脾胃运化与三焦气机。绞股蓝、决明子为臣药，绞股蓝清热祛湿、调节代谢，决明子清热通便、降脂明目，协同君药增强清热祛湿、消积通滞之效；山药、枸杞子为佐药，山药健脾养胃、益气养阴，枸杞子滋补肝肾、润燥生津，既扶助脾胃正气，又防止清热祛湿药耗伤阴津，体现“祛邪不伤正”的中医用药思想。全方六药合用，共奏清热祛湿、消积导滞、健脾护正之功，实现脾健湿除、气行血活，使脂浊痰瘀消散，机体代谢重归平衡。六味药材的有效成分相互配合，从抑制脂肪吸收、促进脂肪分解、调节代谢功能、保护脏腑等多方面发挥作用，为降脂茶的临床减脂疗效提供了坚实的现代药理学依据。

### 3.2 降脂茶的减脂效果及代谢调节作用

本研究结果显示，降脂茶联合生活方式干预的减脂效果显著优于单纯生活方式干预，实验组干预后体重、BMI、腰围均明显下降，减脂总有效率达89.58%。同时，实验组TC、TG等血脂指标改善幅度显著优于对照组，FBG水平也较干预前显著降低，提示降脂茶不仅具有直接减脂作用，还能有效调节患者脂质与糖代谢，降低肥胖引发的代谢并发症发生风险。

中医证候积分的变化更能体现中医药整体调理的优势，干预后实验组口渴喜冷饮、肢重怠惰等主症，及胃脘灼热、大便秘结等次症积分均显著降低，胃热湿阻

干预3个月后，实验组减脂总有效率为89.58%，显著高于对照组的68.75%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

相关证候得到有效缓解。这表明降脂茶并非单纯追求体重数值下降，而是通过调理脏腑功能、改善偏颇体质，从根源上解决肥胖问题，契合中医整体观念与辨证施治的核心理念。

## 4 结论

现代药理证实，其有效成分可多靶点协同抑制脂肪吸收、促进分解，调节糖脂代谢。该降脂茶用药安全性良好，研究期间未出现明显不良反应，临床可行性较高。其组方遵循中医消积导滞、健脾祛湿理论，六味药材协同作用，既直击肥胖病机，又保护机体正气，为疗效提供了中医理论与现代药理的双重支撑。本研究为中医药治疗胃热湿阻型超重和肥胖提供了高质量循证依据，而且成本低廉、服用方便，相较于西医药物与手术治疗更具普惠性，也为中医药在体重管理领域的应用奠定了基础。后续可开展多中心、长期随访研究，进一步验证其长期疗效，为临床广泛应用提供更充分的依据。

## 参考文献

- [1] 赵海艳, 赵广丰. 自制中药降脂茶的作用解析[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(03): 50-51.
- [2] 李丹, 董开心, 刘燕华, 等. 降脂类中药降脂成分及降脂机制的研究进展[J]. 江西医药, 2020, 55(11): 1736-1740.
- [3] 李铜, 肖玥玥, 陈振华, 等. 药食两用中药降脂作用及有效成分研究进展[J]. 海峡药学, 2020, 32(09): 42-46.
- [4] 张淑媛, 蒋建勤. 中药在降脂减肥中的应用研究进展[J]. 云南化工, 2020, 47(04): 38-40+42.
- [5] 林平发, 江冬英. 药食两用中药降脂成分及其作用研究进展[J]. 海峡药学, 2017, 29(08): 27-28.
- [6] 何晓文. 降脂类中药复方制剂的质量控制方法与研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2011.
- [7] 郑文伟, 林军, 吴丽云, 等. 同时检测降脂红曲中酸式和内酯式洛伐他汀的TLC方法的建立[J]. 中国抗生素杂志, 2019, 44(12): 1386-1389.