

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.034

## 中药方剂对心源性肥胖患者BMI及腰臀比的影响

王雨惜<sup>1</sup>, 熊尚全<sup>2</sup>(福建中医药大学附属人民医院健康管理科<sup>1</sup>, 心血管内科<sup>2</sup>, 福建 福州 350000)

**[摘要]**目的 探讨中药方剂对心源性肥胖患者体质量指数(BMI)及腰臀比的影响。方法 选取福建中医药大学附属人民医院2025年1月-10月收治的80例心源性肥胖患者,按照随机数字表法分为参照组与研究组,每组40例。参照组采用常规西药治疗,研究组采用常规西药+中药方剂治疗,比较两组BMI与腰臀比、心功能指标及不良反应发生率。结果 研究组治疗8周后BMI、腰围、臀围及腰臀比均低于参照组( $P<0.05$ );研究组治疗8周后LVEF高于参照组,LVEDD低于参照组( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计意义( $P>0.05$ )。结论 对心源性肥胖患者予以中药方剂联合常规西药治疗,可降低BMI与腰臀比,改善患者心功能,且未增加不良反应的发生几率,值得临床应用。

**[关键词]** 心源性肥胖;中药方剂;体质量指数;腰臀比;心功能

**[中图分类号]** R259

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)10-0140-04

## Effect of Traditional Chinese Medicine Prescriptions on BMI and Waist-to-hip Ratio in Patients with Cardiogenic Obesity

WANG Yuxi<sup>1</sup>, XIONG Shangquan<sup>2</sup>(Department of Health Management<sup>1</sup>, Department of Cardiovascular Medicine<sup>2</sup>, the People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350000, Fujian, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine prescriptions on body mass index (BMI) and waist-to-hip ratio in patients with cardiogenic obesity. **Methods** A total of 80 patients with cardiogenic obesity admitted to the People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine from January to October 2025 were selected, and they were divided into the reference group and the study group by the random number table method, with 40 patients in each group. The reference group received conventional western medicine treatment, and the study group was treated with conventional western medicine combined with traditional Chinese medicine prescriptions. The BMI, waist-to-hip ratio, cardiac function indicators and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After 8 weeks of treatment, the BMI, waist circumference, hip circumference and waist-to-hip ratio in the study group were lower than those in the reference group ( $P<0.05$ ). After 8 weeks of treatment, the LVEF in the study group was higher than that in the reference group, and the LVEDD was lower than that in the reference group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Combined application of traditional Chinese medicine prescriptions and conventional western medicine for patients with cardiogenic obesity can reduce BMI and waist-to-hip ratio, improve cardiac function, without increasing the incidence of adverse reactions. It is worthy of clinical application.

**[Key words]** Cardiogenic obesity; Traditional Chinese medicine prescriptions; Body mass index; Waist-to-hip ratio; Cardiac function

第一作者: 王雨惜(2000.8-),女,福建福州人,本科,医师,主要从事临床方面工作

通讯作者: 熊尚全(1964.10-),男,福建福州人,博士,主任医师,主要从事心血管及健康管理方面工作

心源性肥胖 (cardiogenic obesity) 主要由心功能异常所引起的体液潴留与组织水肿所致, 常见于慢性心力衰竭患者<sup>[1]</sup>。一方面, 心力衰竭可导致心脏泵血功能降低, 心输出量减少, 导致肾脏灌注不足, 促进水钠潴留, 升高静脉压, 最终引起组织间隙液体积聚, 引发组织水肿<sup>[2]</sup>。另一方面, 心力衰竭患者日常活动受限, 运动量减少, 导致其机体代谢与能量消耗速度减慢, 进而促进脂肪堆积<sup>[3]</sup>。对于心源性肥胖患者, 积极控制原发病以及做好体重管理对其预后情况的改善存在重要意义。西医治疗心源性肥胖主要通过抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (Renin-Angiotensin-Aldosterone System, RAAS)、交感神经兴奋, 来促进心肌收缩与水钠排泄, 进而改善心功能, 缓解组织水肿, 维持体重稳定<sup>[4]</sup>。中医治疗本病则遵循辨证施治与整体调节理念, 选择合适的中药方剂以达到温阳益气、利水活血、健脾补肾的目的, 辅助改善机体血液循环与水液代谢状况<sup>[5]</sup>。将中药方剂与西药联合用于心源性肥胖的治疗, 有望进一步改善疾病治疗效果。基于此, 本研究旨在探讨中药方剂对心源性肥胖患者体质量指数 (Body Mass Index, BMI) 及腰臀比的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取福建中医药大学附属人民医院2025年1月-10月收治的80例心源性肥胖患者, 按照随机数字表法分为参照组、研究组, 每组40例。参照组男21例, 女19例; 年龄45~85岁, 平均年龄 (65.69 ± 8.21) 岁; 病程3~8年, 平均病程 (5.45 ± 1.26) 年; 纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能分级: II级20例, III级20例。研究组男23例, 女17例; 年龄45~88岁, 平均年龄 (65.84 ± 8.65) 岁; 病程3.5~8.5年, 平均病程 (5.12 ± 1.33) 年; NYHA心功能分级: II级22例, III级18例。两组性别、年龄、病程、NYHA心功能分级比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 由心力衰竭引起的肥胖<sup>[6]</sup>; 年龄 ≥ 18岁; NYHA心功能分级 II~III级。排除标准: 拒绝配合临床研究; 中途失访或未能

完成整个疗程的治疗; 精神病患者; 合并严重肝、肾损伤; 对研究用药过敏者。

1.3 方法 参照组予以常规西药治疗: 口服沙库巴曲缬沙坦钠片 [山东凤凰制药股份有限公司, 国药准字H20249193, 规格: 100 mg (沙库巴曲49 mg/缬沙坦51 mg)], 起始剂量50 mg/次、2次/d, 每隔2周增加25 mg/次, 直至200 mg/次、2次/d, 同时予以酒石酸美托洛尔片 (河北爱普制药有限公司, 国药准字H20234707, 规格: 50 mg), 起始剂量6.25 mg/次、2次/d, 每隔1周增加6.25 mg/次, 直至50 mg/次、2次/d; 螺内酯片 (江西希尔康泰制药有限公司, 国药准字H36021037, 规格: 20 mg), 20 mg/次、1次/d; 达格列净片 (石家庄四药有限公司, 国药准字H20244370, 规格: 10 mg), 10 mg/次、1次/d治疗。研究组在上述常规西药治疗基础上, 予以中药方剂治疗: 方剂组成: 茯苓、益母草各30 g, 白术、木瓜、大腹皮各15 g, 桂枝12 g, 附子、厚朴、干姜、木香各10 g, 炙甘草6 g, 1剂/d, 加水煎服, 取汁300 ml, 分早晚2次温服。治疗期间, 提醒两组患者均注意加强体重管理, 尽量保持低热量、高蛋白饮食, 少食多餐, 避免暴饮暴食; 每日盐摄入量控制在5 g以内, 避免摄入腌制品、加工肉类食物; 每日饮水量控制在1500 ml以内; 每日进行适度的有氧运动, 如太极拳、健步走等, 20~30 min/次, 3~5次/周; 每日晨起空腹测量1次体重, 记录每日体重变化情况, 若增重过多需及时就医。两组均连续治疗8周。

## 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组BMI与腰臀比 于治疗前与治疗8周后测量患者身高、体重、腰围 (肚脐上缘和肋骨以下最窄部位1圈长度) 及臀围 (臀部最宽部位长度), 并计算BMI与腰臀比。BMI = 体重 (kg) / 身高 (m)<sup>2</sup>; 腰臀比 = 腰围 (cm) / 臀围 (cm)。

1.4.2 评估两组心功能指标 于治疗前与治疗8周后使用超声心动图评估患者左室射血分数 (Left Ventricle Ejection Fraction, LVEF) 与左室舒张末期内径 (Left Ventricular End Diastolic Dimension, LVEDD)。

1.4.3 记录两组不良反应发生率 记录两组治疗期间恶心、呕吐、头晕等不良反应发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数

据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组BMI与腰臀比比较 研究组治疗8周后BMI、腰围、臀围及腰臀比均低于参照组

( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组心功能指标比较 研究组治疗8周后LVEF高于参照组,LVEDD低于参照组( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表3。

表1 两组BMI与腰臀比比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | BMI (kg/m <sup>2</sup> ) |              | 腰围 (cm)      |              | 臀围 (cm)       |               | 腰臀比         |             |
|-----|----|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
|     |    | 治疗前                      | 治疗8周后        | 治疗前          | 治疗8周后        | 治疗前           | 治疗8周后         | 治疗前         | 治疗8周后       |
| 参照组 | 40 | 31.45 ± 1.42             | 29.33 ± 1.54 | 89.45 ± 4.13 | 84.12 ± 3.86 | 104.36 ± 3.87 | 102.28 ± 2.22 | 0.86 ± 0.04 | 0.82 ± 0.02 |
| 研究组 | 40 | 31.82 ± 1.34             | 28.26 ± 1.35 | 89.62 ± 4.24 | 81.04 ± 3.75 | 105.21 ± 3.92 | 100.75 ± 2.96 | 0.85 ± 0.03 | 0.80 ± 0.03 |
| t   |    | 1.199                    | 3.304        | 0.182        | 3.620        | 0.976         | 2.615         | 1.265       | 3.508       |
| P   |    | 0.234                    | 0.001        | 0.856        | 0.001        | 0.332         | 0.011         | 0.210       | 0.001       |

表2 两组心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | LVEF (%)     |              | LVEDD (mm)   |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 治疗前          | 治疗8周后        | 治疗前          | 治疗8周后        |
| 参照组 | 40 | 43.45 ± 3.22 | 45.83 ± 3.05 | 47.54 ± 1.21 | 46.54 ± 1.36 |
| 研究组 | 40 | 43.21 ± 3.15 | 48.34 ± 3.28 | 47.26 ± 1.10 | 45.45 ± 0.96 |
| t   |    | 0.337        | 3.544        | 1.083        | 4.141        |
| P   |    | 0.737        | 0.001        | 0.282        | 0.001        |

表3 两组不良反应发生率比较[n(%)]

| 组别  | n  | 恶心       | 呕吐       | 头晕       | 发生率        |
|-----|----|----------|----------|----------|------------|
| 参照组 | 40 | 1 (2.50) | 0        | 1 (2.50) | 2 (5.00)   |
| 研究组 | 40 | 2 (5.00) | 1 (2.50) | 1 (2.50) | 4 (10.00)* |

注: \*与参照组比较,  $\chi^2=0.180$ ,  $P=0.671$ 。

## 3 讨论

从中医角度而言,心源性肥胖属于“水肿”“痰饮”等范畴,主要与心气不足、心阳亏虚所引起的水饮内停、瘀血阻滞有关<sup>[7]</sup>。心阳亏虚,则难以温化水液,水湿停聚引发水肿;心气不足,则气血推动乏力,促使血行不畅,瘀血组织经脉,抑制津液输布,促进水液外渗,加剧水肿症状<sup>[8]</sup>。西医治疗可通过靶向用药精准调控心功能与水肿症状;中医治疗则通过多靶点调节,辅助增强利尿效果,全面改善患者整体症状,两

种疗法联合应用有望提升临床疗效,促使患者症状缓解<sup>[9, 10]</sup>。

本研究结果显示,研究组治疗8周后BMI、腰围、臀围及腰臀比均低于参照组( $P < 0.05$ ),提示中药方剂的应用可促进心源性肥胖患者BMI与腰臀比下降。分析原因:中药方剂中,茯苓、益母草属于利尿消肿药,可促进水钠排泄,改善微循环状况,扩张肾脏血管,增加肾脏灌注,活血利水,促进组织间隙液体回流<sup>[11]</sup>。大腹皮还可促进胃肠蠕动,改善胃肠血液循环,

提升腹腔静脉压,促进腹水吸收,进而减轻体重与腰围。白术、木瓜有助于健脾燥湿,减少水湿内生,缓解组织水肿。厚朴可行气消胀,燥湿除满;木香可行气止痛,健脾消食。诸药合用,可发挥温阳健脾、利水渗湿的作用,促使BMI与腰臀比下降<sup>[12, 13]</sup>。研究组治疗8周后LVEF高于参照组,LVEDD低于参照组( $P < 0.05$ ),提示中药方剂的应用还有助于保护心源性肥胖患者的心功能。分析原因:方中附子、桂枝可温阳强心,增加心输出量,促进水液气化,还可协同增强茯苓、白术的利水作用;干姜温中散寒,回阳通脉,可促进阻塞经络疏通,进一步改善机体血液循环状况,促进心功能恢复<sup>[14]</sup>。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),这验证了中药方剂治疗的安全性。这可能由于中药方剂中的药物多来自天然药材,且诸药配伍得当,减毒增效,降低不良反应发生风险,保障患者用药安全<sup>[15]</sup>。

综上所述,对心源性肥胖患者予以中药方剂联合常规西药治疗,可降低BMI与腰臀比,改善患者心功能,且未增加不良反应的发生几率,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1]杜子琛,吴梦媛,李娇,等.脂肪和肥胖相关蛋白在心血管疾病中的作用[J].心脏杂志,2026,38(1):84-88,99.
- [2]Karmazyn M,Gan XT.Beyond Leptin and Adiponectin:The Diverse Roles of Adipokines in the Myocardial Hypertrophic Process and Heart Failure and Their Potential Contribution in Obesity[J].Int J Mol Sci,2025,27(1):3.
- [3]张雨,王笑冉,付依萍,等.中药调控cAMP信号通路干预脂质代谢治疗肥胖的研究进展[J].中国药房,2026,37(4):522-527.
- [4]熊伟,张颖龄,张燕.健脾化湿类中药复方联合西药治疗肥胖2型糖尿病临床疗效的Meta分析[J].疑难病杂志,2026,25(1):92-100,110.
- [5]王晓晓,焦瑞芹,王晨晨.补肾滋水中药联合子午捣臼针法对腹部肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的助孕效果研究[J].河北中医,2025,47(4):637-641,649.
- [6]北京中西医结合学会心血管内科专业委员会,北京中西医结合学会神经内科专业委员会,中国未来研究会未来生物医学工程分会心肾代谢性疾病防治学组.中国成年人肥胖症合并心脑血管疾病中西医结合管理专家共识[J].中国医师进修杂志,2026,49(1):3-29.
- [7]陈鑫,郑齐锴,于同.司美格鲁肽联合二甲双胍治疗冠心病合并肥胖患者的疗效及其对糖脂代谢、心功能及血管内皮功能指标的影响[J].临床和实验医学杂志,2026,25(1):13-17.
- [8]王艺璇,蒲烨,易琮翔,等.肥胖性心肌病发病机制及治疗中的性别差异研究进展[J].大连医科大学学报,2024,46(3):260-267.
- [9]李骁群,张裕,李江林,等.健脾消浊方联合揠针治疗脾虚湿阻型向心性肥胖的效果[J].中国医药导报,2024,21(11):100-103.
- [10]张夏丽,王卓,米丽.中药复方治疗单纯性肥胖的配伍规律与核心方筛选[J].解放军药学报,2025,38(1):31-37.
- [11]赵好修,马玉龙,芦波,等.活血潜阳祛痰方抑制铁死亡改善肥胖高血压大鼠心肌重构的研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2026,28(1):153-163.
- [12]黄卫清,廖为民,杜婷婷,等.加味五苓散联合西药治疗高血压性心力衰竭阳虚水泛证的临床疗效及对炎性因子的影响[J].中药新药与临床药理,2025,36(10):1757-1762.
- [13]蓝宇,罗富锟,于悦,等.心力衰竭的中医认识与经方治疗策略[J].中国中药杂志,2024,49(23):6521-6532.
- [14]景秀梅,张敏,储红梅,等.心元胶囊联合体重管理对慢性充血性心力衰竭肥胖病人脂质代谢、心功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(1):115-118.
- [15]马雁宏,王蕊,梁津津.体质指数与慢性心力衰竭患者新发心房颤动的相关性分析[J].中国循证心血管医学杂志,2025,17(11):1364-1368.

收稿日期: 2026-4-16 编辑: 朱思源