

肥胖的中医治疗研究进展

罗路祺¹, 叶 婷^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月5日; 录用日期: 2025年7月28日; 发布日期: 2025年8月7日

摘 要

近年来, 我国超重和肥胖人群的患病率呈持续上升趋势。作为慢性疾病中的独立病种及多种慢性疾病的重要致病因素, 肥胖症已成为我国重大的公共卫生问题。目前西医治疗肥胖主要为饮食控制、运动控制、药物治疗和手术治疗, 在一定程度上可减轻患者的体重, 但不能根治其肥胖病, 且存在副作用的发生风险。中医药疗法防治肥胖由于疗效确切、毒副作用少等优势, 是近年来关注和研究的重点。文章基于当前肥胖病的治疗现状, 总结近年来中医治疗肥胖病的研究, 以期为其临床治疗和研究提供参考。

关键词

肥胖, 中医, 研究进展

Research Progress on Treatment of Obesity with Traditional Chinese Medicine

Luqi Luo¹, Ting Ye^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Endocrinology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 5th, 2025; accepted: Jul. 28th, 2025; published: Aug. 7th, 2025

Abstract

In recent years, the prevalence of overweight and obese populations in China has shown a continuous upward trend. As an independent disease in chronic diseases and an important pathogenic factor for multiple chronic diseases, obesity has become a major public health issue in China. Currently, western medical treatments for obesity mainly include diet control, exercise control, drug therapy, and surgical

*通讯作者。

文章引用: 罗路祺, 叶婷. 肥胖的中医治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 489-495.

DOI: 10.12677/acm.2025.1582258

treatment, which can reduce patients' body weight to a certain extent, but cannot cure obesity and carry the risk of side effects. Traditional Chinese medicine (TCM) therapies for preventing and treating obesity have become the focus of attention and research in recent years due to their definite curative effects and fewer toxic and side effects. Based on the current treatment status of obesity, this paper summarizes the recent research on TCM treatment of obesity, aiming to provide references for its clinical treatment and research.

Keywords

Obesity, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

Copyright © 2025 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

肥胖是患者因饮食失节、缺乏运动等多种原因,导致其体内脂肪蓄积过多使身体质量指数(BMI) ≥ 28 kg/m²的一种慢性代谢性疾病[1]。近年来,我国超重和肥胖人群的患病率呈持续上升趋势。报告显示[2],按照我国标准,中国成年人(≥ 18 岁)超重率为34.3%,肥胖症患病率为16.4%,6~17岁青少年儿童超重率和肥胖症患病率分别为11.1%和7.9%。作为慢性疾病中的独立病种及多种慢性疾病的重要致病因素,肥胖症已成为我国重大的公共卫生问题,是我国第六大致死致残主要危险因素[3]。治疗肥胖对维护人类生命健康及减轻医疗负担的意义重大。目前西医治疗主要为饮食控制、运动控制、药物治疗和手术治疗。饮食和运动在体质量管理方面发挥着重要作用,但个体差异明显,其具体方式尚不明确,往往很难坚持。常用药物如非中枢性作用减重药、神经胺类和抗惊厥药组成的复方药物兼有减重作用的降糖药等,常出现消化不良反应或呈剂量依赖性。研究发现,手术对于肥胖及其相关并发症的疗效与风险成正比[4]。由于疗效确切、毒副作用少等优势,中医药疗法防治肥胖是近年来关注和研究的重点[5]。本文通过检索中国知网、万方数据知识服务平台,总结近五年来中医治疗肥胖病的研究,以期为其临床治疗和研究提供参考。

2. 病因病机

肥胖属于中医“肥胖”的范畴。中医历代医籍对本病的记载最早见于《素问》,有“肥贵人”的描述。在《黄帝内经》及历代医家著作中对肥胖的病因都有提及,主要由痰湿、脾虚等多种因素所致,在《灵枢卫气失常》中记载,根据人皮肉气血的多少,将肥胖分为:“肉人、脂人、膏人”三种类型,并对三种类型的肥胖及病因有一定的描述。随着中医学的进一步发展,中医学在肥胖的诊断与治疗上也是百花齐放,在长期的临床过程中,医家们认为,肥胖不仅仅与先天素赋、饮食不节、劳逸失度相关,也与年老体虚、情志失调等多种因素相关[5][6]。并且也在治疗肥胖的过程中,发现了肥胖的一些常见并发症,如消痒、消渴、癰疽、积聚、肋痛、痰饮、湿阻、胸痹、心痛、眩晕、痛风、不孕等,认为肥胖日久必变生他病[7][8]。目前,中医对肥胖的分型比较庞杂[9][10],主要有以下几个证型为常用证型:脾虚湿阻证、痰湿内盛证、胃肠实热证、肝郁气滞证、脾肾阳虚证[11]。中医认为肥胖病机主要是脾虚和痰湿[9],《素问·至真要大论》指出“诸湿肿满,皆属于脾”。《医宗必读》亦说:“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,瘀而成痰”。肥胖形成的内在原因多与脾失健运有关。肥人平素气虚,脾之健运功能不足,气虚日久发为阳虚,脾处中土,中阳不运,则水湿停聚中焦凝聚不化,日久成痰;脾喜燥恶湿,受制于痰湿

之邪,脾虚之象更甚,形成虚实相兼并存的复杂病机,脾虚不运,痰湿积聚,从而形成肥胖。祖国医学认为脾胃虚弱是单纯性肥胖症发病的根本,痰湿内聚是其基本病理基础,是肥胖症发生发展的根本[10]。相关学者通过对单纯性肥胖症患者的中医证素特征进行分析,发现肝、脾、肾是常见的病位证素,痰和湿是常见的病性证素,而脾 + 气虚、痰 + 湿是临床最为多见的证素组合[11]。中土脾胃被中医认为是“后天之本”,各脏腑维持正常的生理功能均有赖于后天中土的布散运转功能,太阴脾土虚弱,无力为胃行其津液,胃强脾弱,故而出现胃热湿阻型;脾肾二脏互为先后天关系,二者相辅相成,脾虚无力化生气血,先天失于温养,无以蒸化水湿,日久发展成脾肾两虚之证,无论肥胖症的哪一证型,都是围绕脾胃功能发展变化而成[12]。

3. 中医治疗研究进展

3.1. 中医内治法

3.1.1. 经方治疗

于洪洁等[13]用 80 例患者随机分成常规组及联合组各 40 例,两组均用利拉鲁肽注射液治疗,联合组加用大柴胡汤治疗。观察大柴胡汤加减联合利拉鲁肽注射液治疗 2 型糖尿病肥胖肝胃郁热证的效果。治疗后联合组体重、BMI、中医证候积分低于常规组,联合组的总有效率达 95%,远超过常规组(72.5%)。李骄等[14]运用高效液相色谱联用傅里叶变换离子回旋共振质谱法对大柴胡汤中的化学成分进行鉴别。发现这些成分可通过相应的信号通路起到调节炎症、脂质代谢、糖类代谢等作用来达到减重的效果。刘亚楠等[15]研究发现,大柴胡汤可通过干预 AMPK、PI3K-AKT 这两条信号通路来调节脂质代谢,从而达到减重的目的。李龙春等[16]经过实验发现大柴胡汤可通过 CREB/PGC-1 α 通路,提高线粒体膜电位,增加线粒体氧化磷酸化水平,以使线粒体能量代谢达到稳态,从而达到减重的效果。李骄等、刘亚楠等、李龙春等的研究提供了大柴胡汤治疗肥胖的有效证据,更对经典方剂治疗肥胖相关作用机制的微观研究提供了有力支撑。刘明臣等[17]选取 94 例肥胖患者,对照组 47 例给予常规西药治疗,研究组 47 例在常规西药治疗的基础上加用五苓散加减治疗。结果:研究组的总有效率(95.74%)高于对照组(76.60%) ($P < 0.05$)。证实了五苓散可有效降低患者的体质量指数、腰臀比,改善胰岛素抵抗,降低炎症反应。张伯微[18]在研究肥胖型 2 型糖尿病的临床观察中,发现五苓散在减重方面疗效明显,2 组患者治疗后与治疗前相比无论是体质量指数还是腰臀比,联合组的下降幅度均高于对照组。李娜等[19]研究表明:温胆汤可能通过抑制炎症反应、调控瘦素水平、改善胰岛素抵抗及调节基因表达来发挥减重的治疗作用。喻松仁等[20]研究发现,温胆汤可能通过 PI3K/Akt/mTOR 信号通路改善脂肪细胞自噬,来降低炎症因子水平,从而达到治疗肥胖。王德敏[21]运用防己黄芪汤联合穴位埋线治疗肥胖患者,治疗组的总有效率、体质量、体脂含量、质量指数、腰臀比下降的幅度均优于对照组,证实了该方在治疗肥胖方面疗效较好。

3.1.2. 自拟方治疗

邱林杰等[22]把 64 例诊断为脾肾阳虚型肥胖症患者随机分为试验组 32 例和对照组 32 例,对照组给予单纯生活方式干预治疗,试验组则在对照组的基础上联合温阳化饮方治疗,结果试验组臀围、腰臀比、骨骼肌及内脏脂肪面积的改善优于对照组。吴小叶等[23]将 60 例患者按数字表法随机分成对照组和观察组各 30 例。两组均接受运动和饮食指导,对照组给予多烯磷脂酰胆碱治疗,观察组在对照组的基础上加用健脾祛湿消脂汤治疗,结果观察组中医证候积分、体脂率、体质量指数均低于对照组($P < 0.05$)。胡蕾等[24]研究发现,导痰汤治疗腹型肥胖患者可有效改善患者体质量、体质量指数(BMI)、肝脏脂肪含量($P < 0.05$)。涂昕等[25]选取脾虚湿阻型单纯性肥胖患者 90 例,随机分成联合组、中药组、西药组,各 30 例。联合组接受升清化浊方联合热敏灸定量治疗,中药组接受升清化浊方口服治疗,西药组接受二甲双胍口

服治疗, 均治疗 8 周。结果显示, 升清化浊方可有效改善脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的体重、身体质量指数、腰围和症状($P < 0.05$)。王阳等[26]研究发现, 补肾化浊方可有效改善肥胖患者的脂代谢指标、身体质量指数、腰围、臀围、腰臀比($P < 0.05$)。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 针灸治疗

王仙等[27]通过 Meta 分析发现, 采用艾灸治疗脾虚湿阻型肥胖疗效明显。艾灸可加强新陈代谢, 增强肠胃蠕动促进排便, 促进脂肪燃烧。刘晓雅等[28]治疗老年肥胖患者 76 例, 依据随机数字表法将 76 例患者分为观察组与对照组, 各 38 例。对照组患者以运动处方干预, 观察组患者以针灸结合运动处方干预。结果发现, 治疗组体重指数、身体质量指数、腰臀比均低于对照组($P < 0.05$)。胡蕾等[24]研究八卦阵针刺疗法治疗痰湿内盛型腹型肥胖患者, 研究发现八卦阵针刺疗法治疗后患者肝脏脂肪含量、体质量及 BMI 均降低($P < 0.05$), 餐后胃电图幅值、胃运动节律慢波比、胃窦收缩频率均升高($P < 0.05$)。钱绿丽等[29]研究针刺治疗脾肾气虚兼痰湿内盛型围绝经期肥胖, 治疗后患者形体肥胖、痰涎壅盛、神疲体倦、头晕、耳鸣或耳聋、性欲减退、喜食肥甘厚味、口干不欲饮、便溏的中医证候积分及中医证候总积分均较治疗前降低($P < 0.05$), 体质量、BMI、腰围、臀围均较治疗前降低($P < 0.05$)。杨诗力等[30]证实针刺能够促进单纯性肥胖者胃肠抑食激素表达、提高其胃肠迷走神经活性从而将抑食信号及时的反馈至下丘脑抑摄食神经元, 达到抑食行为, 从而减少机体体重。赵丽等[31]将 100 例单纯性肥胖患者用随机信封法分为观察组和对照组, 每组 50 例。对照组采用普通针刺疗法, 观察组在对照组治疗的基础上联用组合皮内针, 发现组合皮内针结合针刺治疗单纯性肥胖疗效显著, 可切实改善患者肥胖指标。傅成伟等[32]将 150 例腹型肥胖患者随机分为试验组(75 例, 脱落 5 例)和对照组(75 例, 脱落 6 例)。对照组给予生活方式指导, 试验组在对照组的基础上采用“标本配穴”艾灸, 穴取中脘、关元及双侧天枢、足三里, 每次 20 min, 隔日 1 次, 每周 3 次, 共治疗 8 周。患者治疗后腰围、臀围、体质量、体质量指数均下降($P < 0.05$), 患者治疗后检测总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇均降低($P < 0.05$)。洪梦颖等[33]从痰瘀理论探讨“三通四联”针灸综合疗法治疗单纯性肥胖, 发现该疗法具有化痰消浊、祛瘀降脂之功, 可综合调整人体气血阴阳, 在治疗单纯性肥胖方面有较好的疗效。

3.2.2. 穴位埋线

沈维等[34]随机机将 80 例肥胖的患者分成观察组和对照组, 每组各 40 例, 对观察组患者进行体质分析后选穴, 对照组通过运用辨证分析后选穴, 每 2 周进行 1 次穴位埋线, 共治疗 8 次。发现基于体质理论运用穴位埋线技术进行选穴治疗超重/肥胖时减重疗效佳且具有良好的安全性。董如雪等[35]研究发现, 穴位埋线治疗脾虚湿阻型肥胖用穴注重局部与远端取穴相配合, 通过埋线法刺激穴位, 调理脾胃气机, 具有较好的临床疗效。研究发现, 穴位埋线治疗脾虚湿阻型肥胖的常用腧穴归经以胃经、任脉及脾经为主, 腧穴分布以胸腹部及下肢部为主, 高频穴位为天枢、中脘、足三里等, 常用特定穴为募穴、五腧穴等。彭华容等[36]通过对比研究经穴位埋线与常规针刺治疗单纯性肥胖并发高脂血症患者 61 例, 发现穴位埋线组的临床总有效率明显处于更高的水平。段晓晶等[37]将 60 例单纯性肥胖脾肾阳虚证患者按随机数字表法分为埋线组 20 例、熏蒸组 20 例、联合组 21 例, 3 组均予饮食、运动干预, 埋线组给予穴位埋线治疗, 熏蒸组给予中药熏蒸治疗, 联合组给予穴位埋线联合中药熏蒸治疗, 均治疗 3 个月。研究发现, 穴位埋线联合中药熏蒸治疗单纯性肥胖, 整体减重效果较单纯使用穴位埋线理想。刘汉莺等[38]将 90 名超重肥胖者随机分为 3 组, 每组各 30 例。对照组予间歇性断食干预, 埋线组予穴位埋线治疗, 观察组予穴位埋线联合间歇性断食干预, 研究发现采用穴位埋线联合间歇性断食方案对改善超重肥胖者健康指标的临床效果佳。

3.2.3. 其他治疗

杨铁军等[39]将 60 例腹型肥胖伴高甘油三酯血症患者随机分为 2 组, 观察组在使用阿托伐他汀钙的基础上加用腹部推拿, 结果显示, 腹部推拿能够有效降低腰围, 还能帮助腹部塑形。蔡小容[40]将 60 例脾虚湿阻型单纯性肥胖患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组。观察组在保持日常饮食习惯不变的基础上采用火龙罐联合耳穴贴压的综合治疗方法, 对照组给予饮食控制。结果显示, 火龙罐联合耳穴贴压的综合治疗能有效降低患者的体重、BMI、腰围、臀围等指标。段晓晶[41]用生大黄、决明子、茯苓、薏苡仁、泽泻、藿香、冬瓜皮、丝瓜络、番泻叶各 30 g, 细辛 6 g, 玉米须、木瓜各 20 g, 艾叶 10 g, 荷叶 5 g, 将该处方熬至 200 mL 后加水稀释至 700 mL, 将药液放置熏洗机中, 用药液蒸汽熏蒸患者四肢及躯干, 熏蒸时间为 30 min, 每周 2 次, 连续治疗 3 个月。观察发现中药熏蒸治疗单纯性肥胖临床症状缓解以及体型的改变明显, 能有效改善患者的血糖以及血脂水平。殷金金等[42]结合单纯性肥胖的现代研究, 发现针刀通过精准刺激特定的穴位以及脊柱的胸背段区域, 一方面有效地恢复肥胖患者的局部生理环境平衡, 确保内环境的稳定性; 另一方面, 通过调整了下丘脑的食欲控制中心以及胃肠道的交感神经功能, 从而实现减轻体重和优化身体形态的治疗成效。丁丽青等[43]观察发现, 虎符铜砭刮痧联合改良辟谷(轻断食)法可以有效达到减重的作用。

4. 结语

综上所述, 中医药在治疗肥胖这一领域效果显著, 根据患者体质、病因病机, 为患者针对性制定治疗方案, 通过个性化治疗和辨证论治, 调整其整体阴阳平衡和气血运行, 从而达到治疗肥胖的目的且治疗方法不局限于单一的药物治疗, 而是涵盖了中医的多种疗法, 为肥胖患者提供了更多个性化和全面的治疗选择; 与传统的西医药物手术治疗方法相比, 中医药治疗以其温和的疗效、简便的操作和相对较少的副作用而被更多肥胖患者所接受。中医药治疗肥胖显示出了良好的应用前景, 但仍存在诸多问题。首先, 中医治疗肥胖的相关作用机制的微观研究还有待进行进一步探索; 其次, 关于疗程的长短, 也存在着较大的差异, 不同的医家可能会根据个人经验提出不同的建议; 此外, 对于中医功法、足浴疗法和芳香疗法等方面治疗肥胖的研究仍然有限, 缺乏更多临床试验来探索它们的有效性和安全性。中医药治疗肥胖亟需进行规范和完善。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司, 张鹏, 纪立农, 等. 肥胖症中国诊疗指南(2024 年版)[J]. 协和医学杂志, 2025, 16(1): 90-108.
- [2] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521.
- [3] Lv, H., Li, M., Wang, Z., Yang, D., Xu, H., Li, J., et al. (2022) Clinical Practice Guideline for Body Composition Assessment Based on Upper Abdominal Magnetic Resonance Images Annotated Using Artificial Intelligence. *Chinese Medical Journal*, 135, 631-633. <https://doi.org/10.1097/cm9.0000000000002002>
- [4] 中华中医药学会《中医体重管理临床指南》专家组, 广东省针灸学会肥胖专病联盟, 谢长才, 等. 肥胖症中医诊疗方案专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(8): 786-794.
- [5] 林潼, 刘敏. 中医药治疗单纯性肥胖的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6): 1036-1040.
- [6] 柳义明. 中药从痰湿论治单纯性肥胖症研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [7] 宋昌梅, 杲春阳, 付燕来, 等. 肥胖中医研究进展[J]. 现代中医药, 2021, 41(3): 6-9.
- [8] 孟令杰, 朱燕波, 徐佳, 等. 不同肥胖表型者中医体质特点分析研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(2): 221-226.
- [9] 周翌莹. 中药治疗单纯性肥胖疗效性的 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [10] 张颖, 张晓丹. 肥胖的发病机制及其中药治疗概况[J]. 中医药信息, 2007(5): 13-15.
- [11] 金昕, 陈思, 徐杰, 等. 单纯性肥胖就诊患者的中医证素特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2774-2778.

- [12] 李钰. 穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2018.
- [13] 于洪洁, 王泉蓉. 大柴胡汤加减联合利拉鲁肽注射液治疗 2 型糖尿病肥胖肝胃郁热证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1349-1351.
- [14] 李骄, 刘蒙蒙, 王志, 等. 基于 HPLC-FT-ICR-MS 技术分析中药复方大柴胡汤中的化学成分[J]. 沈阳药科大学学报, 2023, 40(11): 1417-1431.
- [15] 刘亚楠, 吕恬仪, 任越, 等. 大柴胡汤功效标志物的发现及其作用机制解析研究[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(8): 2200-2210.
- [16] 李龙春, 李晓晔, 杜小华, 等. 大柴胡汤通过 CREB/PGC-1 α 通路保护营养型肥胖大鼠肝脏粒体功能[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(9): 26-31.
- [17] 刘明臣, 王莉. 五苓散加减治疗肥胖型 2 型糖尿病的效果及安全性[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(9): 93-96.
- [18] 张伯微. 五苓散加味联合瑞格列奈治疗肥胖型 2 型糖尿病的效果评价[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 25-27.
- [19] 李娜, 王岩, 王长福, 等. 基于指纹图谱和网络药理学的温胆汤质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药, 2023, 54(19): 6241-6252.
- [20] 喻松仁, 刘彩玲, 周丽, 等. 温胆汤通过调控 PI3K/Akt/mTOR 通路介导的脂肪细胞自噬对肥胖痰湿证炎症状态的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(14): 1-10.
- [21] 王德敏. 防己黄芪汤联合穴位埋线对肥胖患者血脂水平及体质量的影响[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(10): 39-41.
- [22] 邱林杰, 任燕, 李纪新, 等. 温阳化饮方治疗脾肾阳虚型肥胖症患者的临床研究[J]. 中医药学报, 2025, 53(5): 84-90.
- [23] 吴小叶, 梁瑞华, 张丽霞, 等. 健脾祛湿消脂方治疗脾虚湿阻型代谢相关脂肪性肝病临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(7): 105-109.
- [24] 胡蕾, 王力, 胡俊华. 导痰汤加减联合八卦阵针刺疗法治疗痰湿内盛型腹型肥胖临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(7): 71-76.
- [25] 涂昕, 陈浩, 胡菡, 等. 升清化浊方联合热敏灸治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[J]. 江西中医药大学学报, 2025, 37(1): 69-72.
- [26] 王阳, 万宇, 林青, 等. “补肾化浊方”治疗肾虚痰湿型超重/肥胖型多囊卵巢综合征 39 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2024, 56(11): 40-44.
- [27] 王仙, 禹江琳, 李世雄, 等. 艾灸治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的 Meta 分析[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 51-53, 145-147.
- [28] 刘晓雅, 牛丹妹, 王旭红, 等. 针灸结合运动处方对老年人肥胖的干预性研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(11): 21-25.
- [29] 钱绿丽, 寿滢帅, 姚安娜. 针刺联合中药督脉熏蒸疗法治疗脾肾气虚兼痰湿内盛型围绝经期肥胖临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(23): 113-117.
- [30] 杨诗力, 陈波, 刘怀全, 等. 针刺对单纯性肥胖者下丘脑神经元的抑食影响研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(19): 66-71.
- [31] 赵丽, 彭艳华, 张永乐, 等. 组合皮内针结合针刺治疗单纯性肥胖的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2024, 19(12): 149-151.
- [32] 傅成伟, 王丽华, 陈霞, 等. “标本配穴”艾灸治疗腹型肥胖的临床疗效及对脂质蓄积水平的影响[J]. 中国针灸, 2025, 45(5): 614-619.
- [33] 洪梦颖, 赖碧玉, 张佩琴, 等. 从痰瘀理论探讨“三通四联”针灸综合疗法治疗单纯性肥胖[J]. 中医临床研究, 2024, 16(12): 144-148.
- [34] 沈维, 罗开涛, 姜宁华, 等. 基于体质理论运用穴位埋线治疗超重/肥胖的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(5): 423-424.
- [35] 董如雪, 陈秀玲, 秦沛怡. 穴位埋线治疗脾虚湿阻型肥胖的选穴规律探析[J]. 基层中医药, 2025, 4(4): 111-118.
- [36] 彭华容, 王茜, 廖波, 等. 单纯性肥胖并发高脂血症患者经穴位埋线与常规针刺治疗的对比研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(4): 178-182.
- [37] 段晓晶, 高志红, 赵玉伟. 穴位埋线联合中药熏蒸治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(5): 130-135.
- [38] 刘汉莺, 陈昌捷, 郑建飞, 等. 穴位埋线联合间歇性断食对超重和肥胖者的疗效[J]. 福建医药杂志, 2025, 47(3): 36-39.

-
- [39] 杨铁军, 李玉荣, 潘俊娇, 等. 腹部推拿治疗腹型肥胖伴高三酰甘油血症临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3754-3756.
- [40] 蔡小容. 火龙罐联合耳穴贴压治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的疗效观察[C]//重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第三册). 重庆: 重庆市长寿区中医院, 2025: 18-21.
- [41] 段晓晶. 穴位埋线联合中药熏蒸治疗单纯性肥胖中的效果观察[J]. 新疆中医药, 2024, 42(6): 39-42.
- [42] 殷金金, 裴久国. 针刀治疗单纯性肥胖症的机制探讨[C]//中国针灸学会. 2024 中国针灸学会年会论文集. 天津: 天津中医药大学针灸推拿学院, 2024: 346-349.
- [43] 丁丽青, 杨国辉, 余咪咪, 等. 虎符铜砭刮痧联合改良辟谷(轻断食)法在单纯性肥胖和超重人群中的减重效果分析[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(8): 701-702.