

中医治疗肥胖症的研究进展

王思佳¹, 程为平^{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一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月7日

摘要

肥胖症是一种常见的慢性代谢性疾病。肥胖症可改变机体代谢状态, 显著增加糖尿病、心血管病等多种疾病风险, 严重影响人体健康。中医治疗肥胖症具有整体调节, 安全有效, 副作用小等特点。现简要概括中医临床常用治疗方法如中药内治, 针刺疗法, 电针疗法, 穴位埋线等, 以期 of 中医治疗肥胖提供参考。

关键词

中医疗法, 肥胖症, 文献综述

Research Progress on the Treatment of Obesity with Traditional Chinese Medicine

Sijia Wang¹, Weiping Cheng^{2*}

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

²Department of Acupuncture and Moxibustion (II), First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 4, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 7, 2025

Abstract

Obesity is a common chronic metabolic disorder. It alters the body's metabolic state, significantly increasing the risk of various diseases such as diabetes and cardiovascular disease, and severely impacting human health. Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment for obesity features holistic regulation, safety, effectiveness, and minimal side effects. This article briefly summarizes commonly used clinical TCM treatment methods, including herbal medicine therapy, acupuncture,

*通讯作者。

文章引用: 王思佳, 程为平. 中医治疗肥胖症的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 738-743.

DOI: 10.12677/acm.2025.15113154

electroacupuncture, and acupoint thread implantation, aiming to provide reference for TCM obesity management.

Keywords

Therapy of Traditional Chinese Medicine, Obesity, Literature Review

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

肥胖症是指由于能量摄入超过消耗,体内脂肪集聚过多,体重超过标准体重的20%以上的慢性代谢性疾病。世界卫生组织将肥胖定义为可能损害健康的异常或过多的脂肪堆积[1]。肥胖症是一种多因素疾病,其病因病理和演变过程受多种相互作用的因素影响,容易并发糖尿病、高血压、动脉粥样硬化等疾病。随着社会的发展,我国肥胖症患病率日益攀升,是我国第六大致死致残主要危险因素[2]。肥胖已成为公共卫生及医疗体系维持平衡的主要威胁之一。中医治疗肥胖症取得较好疗效,笔者通过整理中医治疗肥胖症相关文献,从中药内治,针刺疗法,电针疗法,穴位埋线等疗法的临床研究现状进行阐述,以期临床优化治疗方案提供参考。

2. 中医对肥胖症的认识

《内经》有云:“腠肉坚,皮满者,肥;腠肉不坚,皮缓者,膏;皮肉不相离者,肉。”“夫五味入口,藏于胃……此肥美之所发,其人必数食甘美而多肥也。”“甘肥贵人,则高粱之疾也。”《内经》将肥胖分为三类,并指出了肥胖与饮食习惯的关系,强调过量摄入甘美食物会导致肥胖[3]。此外,金元时期的医家朱丹溪在其著作中首次提出“肥胖”之名,认为“肥胖”主要是由于“气血痰郁”导致的。他强调通过调理气血、疏通痰郁的方法进行治疗,这一理念也对后世中医治疗肥胖症产生了深远影响[4]。肥胖症的发生常与暴饮暴食,过食肥甘,安逸少动,情志不遂,先天禀赋等因素有关;本病的发病机制主要围绕着“痰湿”、“脾虚”、“气虚”等概念展开。痰湿是肥胖出现的关键病理基础,其内阻气机,导致身体的代谢失调[5]。脾胃运化失常,使得水谷精微不能正常输布,化生痰湿,进而导致脂肪堆积。此外,肝郁气滞、脾虚失健也在肥胖机制中起到重要作用。情志失调可致肝郁气滞,逆犯脾胃,影响脾的运化功能,使中焦气机升降失常[6]。肥胖者通常伴有气虚、血瘀及湿热内蕴的症状中医在进行治疗时,强调综合调理脏腑功能,运用健脾益气、化痰祛湿等方法。

3. 现代医学对肥胖症的认识

肥胖症是指体内脂肪过度堆积,尤其是皮下和内脏脂肪蓄积过量,从而使体重明显超出健康范围的一种慢性疾病。现代医学普遍采用身体质量指数(BMI)来衡量肥胖程度:当 $BMI \geq 30$ 时通常被认定为肥胖。现代医学认为肥胖症的发病机制复杂多样,多与不良生活方式,遗传因素,精神心理因素,疾病与药物,社会环境因素相关。随着社会经济水平的提高与全球饮食结构的变化,高糖高脂饮食及久坐生活方式日益普遍,进一步助长了肥胖的发生。在能量代谢方面,高热量摄入与运动不足往往导致能量供需失衡;遗传因素则可能影响脂肪合成、分解和储存的效率;心理因素和社会文化环境也通过压力应对和饮食行为深刻影响体重管理。在调控机制中,胰岛素、瘦素(leptin)和胃饥饿素等关键激素共同作用,若其

中任何环节的信号传递受损, 都可能触发食欲异常或代谢紊乱, 导致脂肪蓄积过多。肥胖本质不仅是体型的改变, 更与心血管疾病、2 型糖尿病和脂肪肝等多种慢性非传染性疾病的发生密切相关。其潜在机制包括慢性炎症反应、氧化应激、内分泌失衡及胰岛素抵抗等。现代医学对肥胖症的干预多采用综合策略, 强调饮食、运动、行为治疗及药物或代谢手术等多管齐下, 以实现体重减轻和并发症风险的降低。研究表明, 早期预防和及时干预对于控制肥胖症并防止其带来的健康负担至关重要。

4. 中医治疗方法

4.1. 中药内治

中药内治法治疗肥胖症以辨证论治为核心, 通过调理脏腑功能、生理代谢和情志等, 常选用健脾、化痰、利湿等方药, 以整体观念为指导, 发挥减重与改善代谢的综合作用。并调节能量平衡、抑制脂肪堆积, 增强代谢活力。中药内治法在治疗肥胖方面具有安全有效, 整体调整的优势。王士艳[7]的研究发现苍附导痰汤加减辅助治疗对脾虚痰湿型女性肥胖患者疗效确切, 可有效改善其糖脂代谢水平, 调节性激素分泌。值得临床推广应用。孟庆波[8]对 60 例胃热湿阻型单纯性肥胖进行临床观察研究, 结果表明减肥方在治疗胃热湿阻型单纯性肥胖疗效确切, 能降低降低体重、BMI、腰围、臀围、腰围身高比, 改善中医证候积分, 无明显不良反应。此外该研究还提到充足的睡眠时长及有一定强度的规律运动能有效改善肥胖。一项由程冉[9]进行的研究发现, 芪参祛湿汤可以降低单纯性肥胖脾虚湿阻型患者的体重、腰围、臀围、腰围身高比、BMI 指标, 可以降低 TC、TG 指标, 并可以改善该类患者临床症状。芪参祛湿汤干预治疗可能有食欲减退的功效, 无严重不良反应, 用药安全。沈宝华等[10]将 100 例脾虚湿阻型单纯性肥胖患者, 采用随机数字表法分为联合方剂组和皮内针治疗组, 每组各 50 例。皮内针治疗组采用基础治疗联合皮内针治疗, 联合方剂组在皮内针治疗组基础上加用健脾祛湿活血方治疗, 结果表明健脾祛湿活血方治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖患者具有较好的临床疗效, 可明显改善患者中医证候积分, 降低血脂水平。姜健等[11]研究发现防己黄芪汤可降低肥胖患者减重后的体质量反弹率, 可进一步降低体质量、腰围、BMI, 改善胰岛素抵抗、血糖、血脂, 降低外周血 Th1 细胞比例、升高 Th2 细胞比例, 同时可以改善患者症状, 具有较好的安全性。鄢国义等[12]人通过对 60 例湿滞互结型肥胖患者的临床观察证实张西俭柴平加减方治疗湿滞互结型肥胖, 可有效调节患者糖脂代谢, 改善胰岛素抵抗。有关研究表明连陈汤加味治疗络郁湿阻型肥胖合并高尿酸血症有显著疗效降低 BMI、UA 及皮下脂肪厚度, 改善临床症状, 纠正血脂紊乱[13]。王萍[14]等研究清热祛湿颗粒治疗湿热型单纯性肥胖患者的临床疗效, 结果发现清热祛湿颗粒可安全有效地缓解湿热型单纯性肥胖患者临床症状, 改善糖脂代谢异常、调节肠道菌群, 其机制可能与调节肠道菌群进而改善糖脂代谢异常有关。

4.2. 针刺疗法

针灸作为中医传统疗法的重要组成部分, 近年来已被证实其在治疗肥胖症方面具有确切疗效, 以其副作用少、疗效显著、不易反弹等优势受业内外关注。包鹃等[15]运用固本培元、健脾和胃针刺法针刺肥胖大鼠, 通过观察发现肥胖模型组大鼠血清 Leptin 和 PGE2 水平显著升高, 脂肪细胞面积增大, 肝组织中 JAK1、JAK2、STAT5 α 、COX1 和 COX2 蛋白表达显著增加。针刺治疗可显著降低肥胖大鼠血清 Leptin 和 PGE2 水平, 减少脂肪细胞面积, 抑制肝组织中相关蛋白的表达。由此表明针刺通过抑制 JAK2/STAT5 α /PGE2 信号通路, 改善 Leptin 抵抗, 降低炎症反应, 减少脂肪堆积, 从而实现减肥效果。杨兵宾等[16]观察针刺治疗儿童单纯性肥胖(胃热湿阻型)的临床疗效发现针刺联合饮食管理加运动方案优于单纯饮食管理加运动方案。针刺疗法是治疗儿童单纯性肥胖的有效手段, 可显著改善患儿体质量、BMI、体脂率及中医证候, 其机制可能与改善糖代谢、瘦素抵抗, 抑制食欲等有关。孙玲莉[17]等将 80 例脾虚湿阻证单纯性肥胖患

者分为对照组 40 例予盐酸二甲双胍治疗, 观察组 40 例予“引气归元健脾胃”针法治疗。结果显示观察组的治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。“引气归元健脾胃”针法治疗脾虚湿阻证单纯性肥胖患者的效果显著, 可增强体重减轻效果, 改善血糖水平及胰岛素抵抗, 减轻炎症反应, 安全性高, 值得推广。

4.3. 电针疗法

电针治疗肥胖症疗效显著, 应用范围广泛。一项由林菁菁等[18]进行的研究, 将 74 例上海市中医医院招募的胃热湿阻型腹型肥胖患者按照 1:1 的比例随机分配至电针组和对照组, 两组各 37 例, 分别进行电针治疗和假电针治疗。经过治疗, 电针组患者治疗后腰臀比、体重均值显著下降与对照组相比, 治疗后电针组患者腰臀比更低($P < 0.05$)。Tsz Fung Lam 等[19]进行了一项双盲随机假对照临床试验。与假手术组相比, 针灸组在治疗和随访期间均显示腰围发生显著变化。治疗后两组体脂百分比均发生显著变化, 但在随访期间未观察到显著性。针灸组的治疗和随访期腰围变化也显著。与假针灸相比, 体重、BMI ($MD = -0.5$, 95% $CI = -0.7$ 至 1.9) 在组内和组间也显著下降。这项研究为电针可以通过减少 WC、腰围、体重、BMI 和腰臀比来有效治疗中心性肥胖提供了证据。Jie Zhang [20] 等对 50 只大鼠进行研究, 研究表明电针可显著减轻肥胖大鼠的体重, 缓解脂质代谢紊乱。此外, 它还改善了肥胖大鼠肠道微生物群的数量、丰度和结构, 并增加了乙酸和 5-HT 含量。此外, 粪乳杆菌(*L. faecis*)和脆弱拟杆菌(*B. fragilis*)与肥胖相关指标、乙酸水平和 5-HT 含量相关。此研究提示电针可以通过调节肠嗜铬细胞的乙酸水平和 5-HT 释放来发挥抗肥胖作用。肠道菌群中的 *L. faecis* 和 *B. fragilis* 可能是未来治疗肥胖症的潜在靶点。

4.4. 埋线疗法

穴位埋线疗法使用插入特定穴位的可吸收缝合线进行持续刺激, 有助于治疗腹部肥胖、代谢问题和消化系统疾病。它的主要目标是调节新陈代谢、改善消化和减少脂肪。具有省时便捷, 长效刺激的优势。马玉霞等[21]发现穴位埋线可有效降低痰湿体质超肥胖青年的体重、BMI、腰围、臀围, 改善痰湿体质, 调节植物神经紊乱, 改善迷走神经活动, 具有一定的长效作用。王子叶[22]对 72 例脾虚湿阻型单纯性肥胖的青少年进行了研究, 发现运用穴位埋线法可以有效改善脾虚湿阻型单纯性肥胖患儿的体重、BMI、腰围、臀围、腰臀比、体脂百分率等肥胖程度指数及中医证候等, 且远期疗效明确, 提高其生活质量。王昕竹[23]也对脾虚湿阻型单纯性肥胖患者进行了临床观察, 结果显示在降低 WC、体重、BMI、F%、TG、LDL-C 上, 通带脉埋线联合常规穴位埋线法优于单纯常规穴位埋线法, 通带脉埋线疗法具有临床价值。宴明熙等[24]随机对照试验发现, 通过脂肪层穴位埋线可有效改善腹型肥胖患者肥胖程度, 减少腹部脂肪堆积, 抑制食欲, 改善糖脂代谢, 减轻炎症反应, 且具有持续性效应。有研究表明超声引导下脂肪层、混合层、肌肉层穴位埋线均可显著改善痰湿内阻型肥胖; 在改善肥胖指标减重方面, 脂肪层与混合层穴位埋线疗效相当, 且两组疗效均优于肌肉层穴位埋线。

4.5. 其他疗法

推拿疗法和灸法等中医外治法在肥胖症的治疗方面也效果显著。相关研究[25]表明腹部推拿法能够有效降低血脂代谢指标 TC、TG、LDL-C, 减少脂肪堆积, 调节血脂紊乱, 从而有效降低肥胖大鼠体质量改善肥胖状态。腹部推拿法能够促使 M1 型巨噬细胞向 M2 型巨噬细胞极化, 有效降低肥胖模型大鼠炎症因子 TNF- α 、IL-6 的含量, 从而达到抑制炎症的作用, 从而调节肥胖状态。推拿联合补充疗法可显著提高治疗肥胖症的临床疗效, 可有效减轻肥胖个体的体重和 BMI [26]。张艳佳等[27]发现在生活方式干预的基础上, 艾灸干预能够有效改善痰湿质中心性肥胖患者肥胖相关体格检查指标, 提高患者生活质量,

改善焦虑、抑郁的心理状态和痰湿体质状态,且远期疗效可维持至治疗后4周。傅成伟[28]将150例腹型肥胖患者随机分为试验组和对照组。对照组给予生活方式指导,试验组在对照组基础上采用“标本配穴”艾灸,观察结果表明“标本配穴”艾灸可以减轻腹型肥胖患者的肥胖程度,调节血脂水平,改善脂质蓄积。

5. 小结

现代医学治疗肥胖症主要采用芬特明、安非拉酮、奥利司他等药物,调控饮食运动及手术治疗,但患者通常难以坚持节食运动,药物对机体损伤及副作用不可忽视,手术风险及成本较高。中医治疗简验便廉、安全有效、副作用小,患者接受度高,应用范围广。虽然近年来中医药治疗肥胖研究取得了较大进展,但仍有许多不足之处,中医治疗肥胖症相关机制并未完全明确,缺少中医药治疗肥胖所涉及的信号通路、分子机制等深层次研究。药材质量难以标准化。不同医生的个体经验和诊疗方法也导致治疗方案的不一致性,尽管已有不少临床研究报告中医治疗肥胖的效果,但大多数研究方法不够严谨,样本量小,随机对照试验(RCT)的设计缺乏规范性,此外,中医治疗肥胖的研究多集中在正面疗效上,阴性结果和不良反应的记录和分析相对较少。希望今后有更多研究探索中医治疗肥胖症作用机制,为临床治疗肥胖症提供理论依据,并通过更多随机对照临床研究,更加科学规范地评价中医药治疗肥胖症的确切疗效及安全性。

参考文献

- [1] (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series, 894: i-xii, 1-253.
- [2] 肥胖症诊疗指南(2024年版)[J]. 中国循环杂志, 2025, 40(1): 6-30.
- [3] 唐红珍, 戴慎. 《黄帝内经》对于肥胖认识浅析[J]. 广西中医药大学学报, 2013, 16(3): 41-42.
- [4] 史周莹, 陈积宏, 李慧欣, 等. 朱丹溪辨治肥胖症学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4406-4409.
- [5] 姚若楠, 安春平. 中医对痰湿质肥胖人群的认识[J]. 临床医学进展, 2023, 13(1): 331-336.
- [6] 张旭. 基于 PINK1/Parkin 信号通路研究加味大柴胡汤调节线粒体自噬改善胰岛素抵抗肥胖的作用机制[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [7] 王士艳, 陆清波, 华文进. 苍附导痰汤加减辅助治疗脾虚痰湿型女性肥胖的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(10): 121-124.
- [8] 孟庆波. 减肥方治疗胃热湿阻型单纯性肥胖的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [9] 程冉. 芪参祛湿汤治疗单纯性肥胖脾虚湿阻型的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [10] 沈宝华, 刘晶, 冉颖卓, 等. 健脾祛湿活血法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的临床疗效及对其中医证候积分和血脂水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(3): 535-538.
- [11] 姜健, 殷苏勤, 刘曼曼, 等. 防己黄芪汤对肥胖患者减重后体质量反弹及外周血 Th1、Th2 细胞水平变化的影响[J]. 中医药学报, 2025, 53(3): 61-66.
- [12] 鄢国义, 方芳, 韩锐, 等. 张西俭柴平加减方治疗湿滞互结型肥胖临床观察[J]. 中国药业, 2025, 34(4): 96-99.
- [13] 孟珂, 尹东, 李娟, 等. 连陈汤加味治疗络郁湿阻型肥胖合并高尿酸血症疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(6): 94-96.
- [14] 王萍, 符宇, 颜焱, 等. 清热祛湿颗粒对湿热型单纯性肥胖患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(12): 4002-4009.
- [15] 包鹏, 卓少元, 廖彩云, 等. 固本培元、健脾和胃针刺法对肥胖大鼠肝组织 Leptin 介导的 JAK2/STAT5 α /PGE2 信号通路的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(9): 2753-2760.
- [16] 杨兵宾, 郭凯, 王红娟, 等. 针刺治疗儿童单纯性肥胖的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(6): 530-533.
- [17] 孙玲莉, 王晓霞, 杨栓柱, 等. “引气归元健脾胃”针法治疗脾虚湿阻证单纯性肥胖的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(25): 130-133.

-
- [18] 林菁菁, 殷萱, 胡晨芳, 等. 电针治疗胃热湿阻型腹型肥胖的临床研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(11): 2784-2790.
- [19] Lam, T.F., Lyu, Z., Wu, X., Wong, Y.P., Cao, P., Wong, E.Y., *et al.* (2024) Electro-Acupuncture for Central Obesity: A Patient-Assessor Blinded, Randomized Sham-Controlled Clinical Trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, **24**, Article No. 62. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04340-5>
- [20] Zhang, J., Yang, C., Xiong, J., Qian, H., Xie, Y., Xie, S., *et al.* (2025) Electroacupuncture Exerts Anti-Obesity Effects by Affecting the Gut Microbiota and Upregulating Acetic Acid and 5-HT Levels in Obese Rats. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, **18**, 2995-3013. <https://doi.org/10.2147/dms.s514613>
- [21] 马玉霞, 赵利华, 黄新格, 等. 穴位埋线对青年痰湿质超重和肥胖的疗效观察[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 735-741.
- [22] 王子叶. 穴位埋线法治疗脾虚湿阻型青少年单纯性肥胖的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [23] 王昕竹. 通带脉埋线联合常规穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [24] 晏明熙, 朱敏, 全菲, 等. 脂肪层穴位埋线治疗腹型肥胖: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(12): 1370-1376.
- [25] 李艺多. 腹部推拿法对肥胖模型大鼠炎症组织细胞表达的影响[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [26] Zhang, T., Quan, T., Su, J., Liao, T., Yuan, Y. and Tang, H. (2025) Meta-Analysis of Tuina Combined with Other Treatments for Obesity. *Medicine*, **104**, e42720. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000042720>
- [27] 张艳佳, 韦丹, 黄伟, 等. 艾灸治疗痰湿质中心性肥胖: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(8): 1053-1060.
- [28] 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.