

# 刘影哲教授从“形气神”理论论治肥胖症思路与方法

刘瑞凝<sup>1</sup>, 刘影哲<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院内分泌一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月21日; 录用日期: 2026年1月16日; 发布日期: 2026年1月23日

## 摘要

肥胖作为高发慢性代谢性疾病, 已成为我国重大公共卫生问题, 部分患者对西药及手术治疗接受度低, 中医治疗因安全有效具有独特优势。本文基于刘影哲教授临床经验, 探讨中医治疗肥胖的病因病机与证治规律。肥胖以脾气虚、痰湿内蕴为主要表现, 核心病机为“形气神失调”。据此提出“健脾脏兼调形气, 祛阴邪以利枢机”的治则, 建立针药结合、饮食调整、运动干预的四维度综合治疗方案: 自拟健脾利湿、活血消脂方剂辨证加减, 配合针灸及穴位埋线, 同时指导患者优化饮食结构、适度运动。临床实践显示, 该方案可有效减轻体重、改善脾虚相关症状, 且能控制体重反弹、改善肝功能及血脂指标。本研究为肥胖症的中医诊疗提供了“形气神”一体的理论支撑与可操作的临床方案, 体现了“既病防变、未病先防”的中医理念。

## 关键词

形气神一体观, 肥胖, 经验总结

# Professor Liu Yingzhe Discusses the Ideas and Methods of Treating Obesity from “Form, Qi and Spirit”

Ruining Liu<sup>1</sup>, Yingzhe Liu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Endocrinology Department I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 21, 2025; accepted: January 16, 2026; published: January 23, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 刘瑞凝, 刘影哲. 刘影哲教授从“形气神”理论论治肥胖症思路与方法[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 2194-2199. DOI: 10.12677/acm.2026.161276

## Abstract

Obesity, as a prevalent chronic metabolic disorder, has become a major public health concern in China. A considerable proportion of patients shows low acceptance of Western medications or bariatric surgery; traditional Chinese medicine (TCM) therefore offers a unique therapeutic option that is both safe and effective. Drawing on Professor Liu Yingzhe's clinical experience, this paper explores the TCM etiology, pathogenesis, and pattern-based treatment of obesity. The disorder is characterized by spleen-qi deficiency and internal retention of phlegm-dampness, the core pathomechanism being "disharmony of form, qi, and spirit." Accordingly, we propose the therapeutic principle of "invigorating the spleen while regulating form and qi, dispelling yin pathogens to unblock the pivotal mechanism." A four-dimensional integrative protocol is established—combining acupuncture and herbal medicine with dietary modification and exercise intervention—that consists of a self-formulated decoction (to strengthen the spleen, drain dampness, invigorate blood, and reduce adiposity) modified for individual patterns, supplemented by acupuncture and thread-embedding at selected points, while patients are guided to optimize dietary structure and engage in moderate physical activity. Clinical practice demonstrates that this regimen effectively reduces body weight, alleviates spleen-deficiency-related symptoms, prevents weight rebound, and improves hepatic function and serum lipid profiles. The study provides a "form-qi-spirit"-integrated theoretical framework and an operational clinical program for TCM management of obesity, embodying the TCM concept of "preventing disease before it arises and preventing its progression once established."

## Keywords

Form, Qi and Spirit, Obesity, Summary of Experience

Copyright © 2026 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

肥胖已成为当今社会普遍存在的慢性代谢性疾病, 其发病通常伴随着内分泌系统的紊乱, 成为心脑血管疾病、糖尿病、高血压、癌症、非酒精性脂肪肝炎及睡眠呼吸暂停综合征等多种慢性疾病的重要危险因素[1]。我国成人超重与肥胖者已超过半数, 分别占总人数的 34.3%、16.4%, 给公共卫生安全带来了严重威胁。现代医学对肥胖的治疗方法主要包括行为干预, 旨在制造热量缺口, 并辅以药物治疗以及减重手术, 部分肥胖症人群不愿采纳西药治疗和手术治疗, 故而影响疾病防控和治疗。中医在治疗肥胖方面, 强调阴阳平衡及形神一体, 具有疗效确切且毒副作用较小的优势。刘影哲教授根据目前我国人群的生活现状及体质状态, 结合古代医家的理论提出肥胖的治疗应兼顾“形、气、神”, 提出“健脾脏兼调形气, 祛阴邪以利枢机”的治则。并观察了 2021 年 7 月至 2023 年 11 月门诊 260 例肥胖患者发病特点, 发现就诊患者中 18 到 44 岁的青年女性发病居多, 占比 56.53%, 临床症状以食后胃胀, 乏力困倦, 易汗出, 便溏等脾气虚证为主, 复诊以及回访情况反映患者对于调整饮食结构的服从性较好, 对于增加运动量的服从性较差, 总结出针药结合配合饮食运动四维度治疗肥胖症的治疗原则。在减轻体重、控制反弹、控制病程进展等方面疗效显著。

## 2. 肥胖病因病机探讨

中医治疗肥胖症历史悠久,对肥胖病因病机有充分的认知。早在《黄帝内经》中就有记载:“肥贵人,高粱之疾也”。而饮食被认为是造成肥胖的重要因素。《素问·异法方宜论篇》记载:“西方者,其民华食而脂肥,故邪不能伤其形体,其病生于内。”叶桂认为:“痰乃饮食所化……多食甘膩肥腥茶酒而生。”可知脾胃运化水谷精微,将多余的精微转化为膏脂的功能为正常的生理过程。若过食肥甘,脾胃过载造成运化功能失调,痰湿浊阴内生,日久而成肥胖。《丹溪心法》中提出“肥白人多湿……肥白人必多痰。”;《傅青主女科》中提出“湿盛者多肥胖,肥胖者多气虚,气虚者多痰涎。外似健壮而内实虚损也。”;《景岳全书》曰:“肥人多气虚”,《石室秘录》则讲道:“肥人多痰,乃气虚也。”可见肥胖被视为“阳化气不足而阴成形有余”的病理变化[2],正如古代医书《淮南子·原道训》中提到:“形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也。一失位则三伤矣。”说明形是生命活动的载体,气是生命活动的动力,而人体脏腑、形体的功能活动依赖于“神”的主宰,神寓形中,气能养神,形和气是神的物质基础,三者相互依存,机体的正常运转离不开形、气、神三者和谐稳定,因此疾病的治疗中不可偏废任一方。肥胖不仅在形体上表现为膏脂痰湿等“浊阴”充盛。脾气为后天之阳,气机升降运转之枢纽,主运化水谷和津液,膏脂困遏脾胃之气则湿邪壅盛,脏腑气机升降失调[3],亦可引发精神疲惫或急躁易怒等异常情绪。

## 3. 证治经验

刘影哲教授结合传统中医理论与多年临床经验指出,肥胖虽体现在形体,其根源却在脾胃气机,脾气虚所引发的痰湿等病理产物积聚引起的“形盛”“气少”“神不安”为肥胖发病特点。病程中病理产物的积聚可引发发热、瘀、毒、虚等一系列病理变化,引发后续病程的多变性,临床上常见痰瘀阻滞于络脉而生血浊;痰湿郁闭中焦,化火发为脾瘕;湿浊伏于关节,蕴生湿毒可发为痛风[4];痰瘀互结,停聚胞宫而成“窠囊之痰”,阻滞冲任[5];痰湿瘀阻造成的气机升降不利可引发焦虑、抑郁等不良情绪。针对以上病理病机特点,刘影哲教授认为肥胖治疗的关键在于治形补气而宁神,提出将《淮南子》中“形神一体观”的思想应用于肥胖症的治疗中,结合目前我国人们的生活现状及体质状态,提出肥胖的治疗应兼顾“形、气、神”,提出“健脾脏兼调形气,祛阴邪以利枢机”的治则,总结出针药结合配合饮食运动四维度治疗肥胖症的治疗原则。

生活方式上建议以清淡适量、营养均衡的饮食方式以顾护脾胃;同时进行定时定量的有氧运动或抗阻运动以调畅气机,振奋精神。建议每日能量摄入为男性 1200~1500 kcal/d,女性 1000~1200 kcal/d。同时坚持每周 5 次中-低强度有氧运动,每次 30 min,辅以 2~3 次抗阻运动,每次 10~20 min。

自拟方选用薏苡仁 15g、泽泻 10g、茯苓 15g、甘草 6g 安中扶脾、淡渗利湿,结合辛温苦燥之半夏 10g、陈皮 10g、苍术 10g,燥湿化痰,同时重用白术 25g 健运脾气,辅以荷叶 20g、红曲 3g、山楂 10g 消脂降浊,桃仁 10g、丹参 10g 活血通络,黄连 10g、干姜 5g 消痞散结、平调寒热,虚实并治,形气兼顾。同时针对不同肥胖患者的发病特点及继发病变辨证论治、精准遣方,若其人乏力少气,可选用黄芪 20g、党参 15g 升阳补气;若气郁不畅,则选用香附 10g、郁金 10g、柴胡 10g 等理气解郁;若湿毒内蕴,则加用土茯苓 15g、绵草薢 15g 以解毒利湿;针对食积过重的患者,适当添加神曲 10g、麦芽 10g 和鸡内金 10g,以帮助消食和调和胃肠。此外,可结合针灸及穴位埋线,选取大肠之募天枢,小肠之募关元,胃之募中脘,疏通气机的升降,调神抑制过度食欲,促进体内湿浊排出,调和机体气血阴阳,从而实现“神调形愈”的效果。通过综合干预,患者不仅能够有效减重,还能在治疗过程中改善整体的健康水平,减少慢性疾病的风险及降低神志性疾病危险,做到“既病防变,未病先防”。

## 现代机制研究

中药复方治疗肥胖具有多途径多靶点的特点。薏苡仁是常见的药食同源类中药, 研究发现薏苡仁水提取物通过改善瘦素介导的能量平衡调控, 减少食物摄入, 减少脂肪堆积最终实现减肥效果[6]。另有研究证实薏苡仁可增加肥胖大鼠肠道中有益菌群丰度, 可以降低与脂质代谢失衡有关的菌群丰度, 表明薏苡仁多酚可以通过调整菌群丰度来调节脂质代谢[7]。表明薏苡仁肥胖常伴随全身性慢性低度炎症, 薏苡仁酯、多糖等成分可下调肿瘤坏死因子 $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)等炎性因子表达, 同时通过调控 MEK/ERK、NF- $\kappa$ B 等信号通路, 减轻脂肪组织及关节滑膜的炎症状态, 缓解肥胖相关关节炎等并发症。泽泻及其活性成分在肥胖治疗方面的药理作用得到广泛关注, 23-乙酰泽泻醇 B 是泽泻中含量较高的三萜类成分, 已有研究证实可通过调节 PPAR- $\gamma$ 、NF- $\kappa$ B、IL-6 及血清 TNF- $\alpha$  促进脂肪代谢, 减轻机体慢性炎症[8]。泽泻醇 A 可通过激活 AMPK/ACC/SREBP-1c 通路抑制脂肪合成、促进脂肪酸氧化降低肥胖小鼠体质量[9]。茯苓是中医药治疗肥胖组方的高频药物[10], 茯苓多糖可增加营养性肥胖大鼠肠道菌群多样性, 改善肠道菌群结构, 降低血脂和脂肪堆积, 从而改善大鼠肥胖[11]。现代药理研究表明, 半夏-陈皮药对对“痰证”相关疾病的预防治疗具有重要应用价值[12]。研究表明陈皮-半夏药对中的柚皮苷、川陈皮素、黄芩苷等有效成分降低相关炎性因子表达, 激活 PPAR 等相关信号通路, 可有效改善脂质代谢, 降低体质量, 治疗代谢综合征[13][14]。红曲含有豆甾醇、莫纳可林等活性调脂成分, 阻止或减少内源性胆固醇的合成, 达到调血脂的目的[15][16]。山楂具有健胃消食、降脂化浊之效, 山楂中的黄酮化合物牡荆素已被证实具有抗肥胖作用, 研究表明, 牡荆素可显著降低高脂饮食(HFD)诱导的肥胖小鼠的体重、血脂水平和炎症标志物, 同时抑制肝脏脂质积累从而降低肝脏重量, 其机制可能是通过抑制 PI3K/AKT/mTOR/SREBP-1c 通路的激活来发挥其对脂质代谢的作用, 从而减少肥胖小鼠的从头脂肪生成和脂质积累([17])。荷叶具有生发清阳、裨助脾胃之效, 体外实验表明荷叶乙醇提取物可显著降低成脂转录因子和靶基因的表达从而减少 3T3-L1 细胞的脂肪生成[18]。丹参中含有多种活性化学成分, 其中丹参酮 I、二氢丹参酮 I、丹参酮 IIA、隐丹参酮、丹酚酸 A 已被证实具有减肥的功效, 可以通过抑制脂肪形成或分化、促进白色脂肪褐变、参与炎症反应治疗肥胖[19]-[21]。小檗碱是从黄连中提取的天然生物碱, 可通过调控脂肪分化、产热、脂质代谢、肠道菌群与免疫炎症改善代谢起到治疗肥胖的作用[22]。

## 4. 验案举隅病案举例

郭某, 女, 55 岁, 体重增加 8 kg。患者近一年来无明显诱因体重增加 8 kg, 刻下症见: 身高 1.64 m, 体重 81 kg, BMI: 30.12 kg/m<sup>2</sup>, 乏力, 气短, 自汗出、动辄尤甚, 晨起口干口苦, 夜间潮热, 眠差, 多梦易醒, 情绪不宁, 便溏。查体: 舌色紫暗, 体胖大, 舌下轻微脉络瘀阻, 苔白腻, 脉滑。查生化示: ALT 60.00 U/L, LDL-C 3.35 mmol/L。广泛性焦虑量表(GAD-7)评估焦虑示: 7 分。水平中医诊断: 肥胖病。辨证分型: 脾气虚证。处方: 茯苓 15 g, 麸炒白术 25 g, 丹参 10 g, 浮小麦 30 g, 白芍 20 g, 党参片 10 g, 桔梗 10 g, 黄连片 10 g, 小通草 5 g, 炙甘草 6 g, 知母 10 g, 桂枝 10 g, 黄芪 40 g, 当归 10 g, 麸炒枳实 10 g, 山药 10 g, 北柴胡 10 g, 煅牡蛎 10 g 共 5 剂, 日一剂水煎 300 ml, 早晚分服。期间每周针刺 4~5 次, 取穴: 中脘、气海、天枢、关元、阴陵泉、足三里、三阴交, 针刺深度以得气为度, 每次留针 30 min。嘱患者每日快走 30 分钟, 减少饮食中的碳水比例, 增加蛋白质比例。5 日后二诊, 患者口苦症状好转, 多梦, 便溏等症状减轻。查体: 舌色紫暗, 轻微齿痕舌, 苔白, 脉略滑。守前方, 调整麸炒白术至 25 g, 调整煅牡蛎至 10 g, 去栀子, 煅龙骨, 麻黄根, 加麸炒枳实 10 g, 山药 10 g, 共 5 剂, 煎服法同前, 每日针刺取穴同前。5 日后三诊, 患者乏力症状好转, 口干减轻, 睡眠尚可, 查体: 舌色紫暗减轻, 轻微齿痕舌, 苔白, 脉略滑。查生化示: ALT 37.00 U/L, LDL-C 2.31 mmol/L。守前方, 去知母、煅牡蛎、黄芪, 加干姜 5 g。5 日后四诊, 患者乏力症状减轻, 口干好转, 守前方, 加乌梅 10 g, 五味子



15 g, 共 5 剂, 煎服法同前, 穴位埋线取穴: 中脘、气海、天枢、关元。1 个月后复诊, 期间患者无明显不适症状, 体重下降 5 kg 左右, 未见反弹, 生化结果示 ALT 及 LDL-C 均恢复正常, GAD-7 降至 3 分(已获得患者的知情同意)。

按语: 本案患者体质量分数较大, 症状属脾虚日久, 痰瘀内结, 内化湿热之证。辨证施治予调脾祛瘀之法。患者为中年女性, 脾运失司, 痰湿内生, 日久则形盛气衰, 脾虚气血生化无源则腠理失卫, 自汗出; 脾虚清阳不升, 则少气而神衰, 故见乏力困倦; 脾虚运化水谷无力而大便溏泻; 湿热化火, 困阻脾胃, 煎熬胃阴而见口干、口苦; 痰瘀内结, 化热入阴而夜间潮热、多梦易醒。故治疗现调整饮食以顾护脾胃, 嘱运动以调畅气机, 汤剂以自拟方健脾益气为主, 添加清热祛瘀之品, 标本兼治, 辅以针灸抑制食欲, 调和气血, 疗效显著。

## 5. 结语

本文结合刘影哲教授多年临床经验, 基于“形气神”理论治疗肥胖及其变证, 临床疗效确切。以“健脾脏兼调形气, 祛阴邪以利枢机”为总则, 结合患者症状、体征, 将现代医学行为治疗与中医药治疗有效结合, 为肥胖证诊疗提供思路与方法。此外, 肥胖患者病机复杂, 常有本虚标实的临床表现, 治疗应注意祛邪不可过度, 以防伤正, 补益不宜滋腻, 以免碍脾; 饮食宣教应以调整营养结构为主, 避免节食; 运动形式及强度要合理适度, 同时注意保持身心愉悦, 坚定减肥信念, 终致形气神一体, 机体恢复正常状态。

## 参考文献

- [1] 彭雯, 刘时雨, 李铁梅, 等. 《2024 世界肥胖报告》解读及对中国相关工作的启示[J]. 中国预防医学杂志, 2024, 25(4): 388-394.
- [2] 周颖, 滕井泉, 田乐乐, 等. 丹参及有效化学成分干预肥胖机制的研究进展[J]. 中药材, 2023, 46(11): 2890-2894.
- [3] 张蒙蒙, 朱喜妹, 刘绍维, 等. 基于“膏脂-膏浊”理论探析肥胖 2 型糖尿病的防治[J]. 中医临床研究, 2023, 15(34): 51-54.
- [4] 刘维, 卡玉秀. 基于“固本清源”分期诊治痛风[J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1938-1942.
- [5] 任雪, 潘赐明, 孙畅, 等. 基于“脾失运化”探讨运脾法调节多囊卵巢综合征内质网应激作用[J]. 世界中医药, 2024, 19(3): 356-361+367.
- [6] Kim, S.O., Yun, S.J. and Lee, E.H. (2007) The Water Extract of Adlay Seed (*Coix lachrymajobi* var. Mayuen) Exhibits Anti-Obesity Effects through Neuroendocrine Modulation. *The American Journal of Chinese Medicine*, **35**, 297-308.
- [7] Liu, S., Li, F. and Zhang, X. (2019) Structural Modulation of Gut Microbiota Reveals Coix Seed Contributes to Weight Loss in Mice. *Applied Microbiology and Biotechnology*, **103**, 5311-5321. <https://doi.org/10.1007/s00253-019-09786-z>
- [8] 吴珍, 魏瑶, 杨玉姣, 等. 23-乙酰泽泻醇 b 对肥胖模型小鼠糖脂代谢紊乱的改善作用[J]. 中国药房, 2021, 32(9): 1057-1062.
- [9] Ho, C., Gao, Y., Zheng, D., Liu, Y., Shan, S., Fang, B., et al. (2019) Alisol a Attenuates High-Fat-Diet-Induced Obesity and Metabolic Disorders via the AMPK/ACC/SREBP-1c Pathway. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, **23**, 5108-5118. <https://doi.org/10.1111/jcmm.14380>
- [10] 吕任尧, 郑曙琴. 基于数据挖掘和网络药理学的肥胖用药规律及潜在作用分析[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(1): 103-110.
- [11] 韦伟, 轩妍, 黄晓燕. 茯苓多糖对营养性肥胖幼鼠的降脂和肠道菌群调节作用[J]. 现代食品科技, 2023, 39(10): 35-43.
- [12] 逯莉, 王一寓, 席莉. 《中医方剂大辞典》中含陈皮-半夏药对特征分析及现代研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(10): 1856-1860.
- [13] 张理. 陈皮-半夏药对治疗高血脂症作用机制的网络药理学分析与实验研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(17): 3118-3128.
- [14] 刘志栋, 赵博, 张晓燕, 等. 基于数据挖掘和网络药理学的代谢综合征中医药用药规律及机制分析[J]. 世界科学

技术-中医药现代化, 2021, 23(3): 720-730.

- [15] 周香珍, 林书发, 何书华. 红曲药理学评价研究进展[J]. 中国现代中药, 2016, 18(7): 936-941.
- [16] 葛锋, 王艳, 王剑平, 等. 红曲中主要活性成分的研究[J]. 昆明理工大学学报(自然科学版), 2012, 37(2): 61-64.
- [17] Liu, B., Yao, Z., Song, L., Sun, C., Shen, C., Cheng, F., *et al.* (2025) Vitexin Alleviates Lipid Metabolism Disorders and Hepatic Injury in Obese Mice through the PI3K/AKT/mTOR/SREBP-1c Pathway. *European Journal of Medicinal Chemistry*, **287**, Article 117379. <https://doi.org/10.1016/j.ejmech.2025.117379>
- [18] Yoo, A., Jin Jang, Y., Ahn, J., Hwa Jung, C., Hee Choi, W. and Youl Ha, T. (2019) Lotus Leaf Ethanol Extract and Nuciferine Suppress Adipocyte Differentiation by Regulating AKT-mTORC1 Signaling in 3T3-L1 Cells. *Journal of Food and Nutrition Research*, **7**, 688-695. <https://doi.org/10.12691/jfmr-7-10-1>
- [19] Jia, Q., Zhu, R., Tian, Y., Chen, B., Li, R., Li, L., *et al.* (2019) Salvia Miltiorrhiza in Diabetes: A Review of Its Pharmacology, Phytochemistry, and Safety. *Phytomedicine*, **58**, Article 152871. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2019.152871>
- [20] Jung, D.Y., Kim, J.H. and Jung, M.H. (2020) Anti-Obesity Effects of Tanshinone I from Salvia Miltiorrhiza Bunge in Mice Fed a High-Fat Diet through Inhibition of Early Adipogenesis. *Nutrients*, **12**, Article 1242. <https://doi.org/10.3390/nu12051242>
- [21] Ma, L., Zhao, Z., Guo, X., Li, J., Xu, L., Mei, W., *et al.* (2022) Tanshinone IIA and Its Derivative Activate Thermogenesis in Adipocytes and Induce “Beiging” of White Adipose Tissue. *Molecular and Cellular Endocrinology*, **544**, Article 111557. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2022.111557>
- [22] Kong, Y., Yang, H., Nie, R., Zhang, X., Zhang, H. and Nian, X. (2025) Berberine as a Multi-Target Therapeutic Agent for Obesity: From Pharmacological Mechanisms to Clinical Evidence. *European Journal of Medical Research*, **30**, Article No. 477. <https://doi.org/10.1186/s40001-025-02738-6>