

中医药治疗儿童单纯性肥胖症的研究进展

白添源¹, 王海^{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儿科二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年2月28日; 录用日期: 2026年3月23日; 发布日期: 2026年3月31日

摘要

儿童单纯性肥胖症发病率逐年上升, 病因尚不明确, 临床发现本病多伴随糖脂代谢异常, 归属于中医学“肥”“膏”“脂”范畴。该病基本病机为本虚标实, 以脾胃为本虚, 以痰湿为标实, 涉及肝、肾。内治法以参苓白术散健脾益气、半夏泻心汤调和脾胃、温胆汤理气化痰、四苓散利水渗湿为主; 外治法涵盖针刺、揲针、埋针联合耳穴压豆等技术等; 中医康复护理强调个体化综合干预, 手段丰富、疗效显著。本文对近5年中医药治疗儿童单纯性肥胖症的研究进行文献综述, 以明晰该病最新的病因病机、中药方剂、机制进展等, 进而完善该病的中医药诊疗体系。

关键词

儿童单纯性肥胖症, 中医药, 研究进展

Advances in the Treatment of Simple Obesity in Children with Traditional Chinese Medicine

Tianyuan Bai¹, Hai Wang^{2*}

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

²The Second Department of Pediatrics of the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: February 28, 2026; accepted: March 23, 2026; published: March 31, 2026

Abstract

The incidence rate of simple obesity in children has been increasing year by year, yet its etiology

*通讯作者。

remains unclear. Clinically, this condition is often accompanied by disorders of glucose and lipid metabolism and falls within the categories of “Fei” (fat), “Gao” (adipose), and “Zhi” (lipid) in traditional Chinese medicine (TCM). The fundamental pathogenesis is root deficiency and branch excess, with the spleen and stomach being the primary site of root deficiency and phlegm-dampness constituting the branch excess, while also involving the liver and kidney. Internal therapies mainly include Shenling Baizhu Powder (fortifying the spleen and replenishing qi), Banxia Xiexin Decoction (harmonizing the spleen and stomach), Wendan Decoction (regulating qi and transforming phlegm), and Siling Powder (promoting diuresis and excreting dampness). External therapies encompass acupuncture, press needles, embedding needles combined with auricular point pressing, among others. TCM rehabilitation nursing emphasizes individualized comprehensive interventions, offering diverse modalities with significant therapeutic effects. This article provides a literature review of studies on TCM treatment of simple obesity in children over the past five years, aiming to clarify the latest understanding of its etiology and pathogenesis, herbal formulas, and mechanistic advances, thereby improving the TCM diagnostic and therapeutic system for this disease.

Keywords

Simple Obesity in Children, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

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

儿童单纯性肥胖症(Simple Obesity in Children)是儿童肥胖中最主要的类型,指无明显病因而表现为长期能量摄入大于能量消耗引起脂肪积聚的一种营养障碍性疾病,归属于中医学“肥”“膏”“脂”范畴[1]。临床主要表现为形体肥胖, BMI、腰围、腰围身高比超出同年龄同性别正常参考值,现阶段病因学认为该病主要是因为儿童膳食结构不合理和饮食行为不健康等引起[2]。目前主流的干预方式为饮食调整、适当运动、心理干预等,药物和手术治疗国内外标准不一,均不推荐为首要疗法[3]。研究表明,儿童肥胖症是高血压、糖脂代谢异常的重要危险因素,且与远期心血管疾病风险密切相关[4]。传统中医疗法干预儿童肥胖具有显著优势,通过辨证论治、内外结合进行个性化诊疗,可以有效调控患儿整体营养代谢情况,尽早遏制肥胖的进展以及合并症的发生,中西合参是当下整合干预儿童单纯性肥胖症的诊疗范式[5]。因此,本文对近5年中医药治疗儿童单纯性肥胖症的研究进行文献综述,以明晰该病最新的病因病机、中药方剂、机制进展等,进而完善该病的中医药诊疗体系。

2. 病名认识

中医典籍里并无儿童单纯性肥胖的病名记载,症状最早可见于《黄帝内经》。《灵枢·卫气失常》载:“何以度知其肥瘦?人有脂、有膏、有肉”,将肥胖症分为三类,并进一步论述三者的主要临床表现,“膏人者,纵腹垂腴”相当于向心性肥胖,“脂人者,虽脂不能大”相当于周围型肥胖,“肉人者,上下容大”为肌肉满壮但超重,三种分型基本涵盖了现代儿童肥胖症的主要表现形式。同时,张志聪《黄帝内经灵枢集注》注解到:“中焦之气,蒸津液,化其精微,发泄于腠理……溢于外,则皮肉膏肥;余于内,则膏肓丰满”,认为肥胖是中焦运化水谷精微有余而溢余于机体内外导致,该论点与现代医学能量摄入大于能量消耗之理吻合,也为单纯性肥胖从脾胃论治提供了理论基础。发展至金元时期,对《内经》理论阐发更加分明,四大家之一的李东垣在其所著《脾胃论·脾胃盛衰论》中道:“脾胃俱旺,则能食而

肥”,胃旺善食,脾旺而肥,将内经中焦之气进一步细化。但是,小儿不同于平人,其生理特点与大人迥异,该盲区至明代万全得以明晰,其在《万氏家藏育婴秘诀》中明确提出小儿“阳常有余,脾常不足”的生理特点,故小儿肥胖是以胃旺善纳而多食,脾虚不化而膏肥为主要证机,与现代证候学结论具有一致性[6],研究表明小儿单纯性肥胖的中医证型以胃热湿阻证最多,其次为脾虚。

3. 病因病机

儿童单纯性肥胖症病因并不明确,与饮食不节、情志内伤、先天禀赋等密切相关。国医大师王绵之在治疗儿科疾病时:“强调王道,重视脾胃,绝不能损伤小儿的生生之气”[7]。现代诸多医家,包括行业指南,均认为儿童单纯性肥胖症的基本病机为本虚标实,以脾胃为本虚,以痰湿为标实,涉及肝、肾。

3.1. 胃热脾虚,能食而肥

董勤主任[8]认为小儿饮食不知节制,加之父母过度喂养,脾常不足的生理特点导致气虚不能运化过多水谷,蓄积于中焦日久而化热,伤及胃阴,胃热而消谷善饥,同时儿童喜食肥甘滋腻,进一步加重脾胃负担,导致儿童单纯性肥胖,并指出其基本病机是胃热脾虚。证候学研究表明[6],小儿单纯性肥胖的中医证型以胃热湿阻证最多,其次为脾虚,兼见肝胆湿热证、脾肾阳虚证、肝郁脾虚证等,其中男性以胃热脾虚湿阻为主,女性以胃热肝郁脾虚为主。王恩杰[9]等通过实验室观察分析儿童单纯性肥胖(胃强脾弱)的糖脂代谢指标和瘦素水平,发现其血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、空腹血糖(FPG)、空腹胰岛素(FINS)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)和瘦素水平(Leptin)显著增高,通过观察微观表征确定胃热多食、脾虚不能运化水谷而致肥胖的证机。另外,肠道菌群组成和功能紊乱也是儿童肥胖微观表征之一,其能够调控食欲和胰岛素敏感性进而影响能量摄取代谢[10]。《医门法律》载:“久之食饮,酿成内热”,《石室秘录·肥治法》载:“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不能运行”,因此,“胃热脾虚,能食而肥”是儿童单纯性肥胖症的核心病机之一。

3.2. 痰阻湿滞,伏而留注

朱震亨《丹溪心法》载:“肥人多湿痰”,张介宾《景岳全书》言:“然肥人多湿多滞”,明确痰湿是肥胖的病产物,痰阻湿滞是其基本病机。王有鹏教授[11]基于此进一步提出“伏痰留注”是儿童单纯性肥胖及其合并症的核心病机,认为小儿脾常不足,易生痰湿,又痰、饮、湿、水同源异流,可相互转化,随气机升降而流窜脏腑经络,伏而留注,伺机而发,导致小儿肥胖胶塞难除,以及并发性早熟、情绪障碍、哮喘、抽动障碍等影响患儿的长期预后。贡英姿[12]等研究表明,儿童肥胖程度与脑钠肽(BNP)和胰岛素样生长因子1(IGF-1)水平呈正相关关系,说明痰湿可以留注循环系统、消化系统、内分泌系统等导致血压升高、代谢紊乱等,一定程度上印证了王有鹏教授“伏痰”理论模型在儿童单纯性肥胖中的应用。无独有偶,曹亚船[13]等将轻、中、重三类单纯性肥胖儿童和正常儿童作比较,发现不同程度肥胖儿童的内脂素(Visfatin)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、空腹血糖(FPG)水平均显著高于正常儿童,说明肥胖儿童的糖脂代谢异常(高血脂、高血糖)是“痰湿阻滞”病机的重要微观表征。因此,“痰阻湿滞,伏而留注”是儿童单纯性肥胖症的核心病机之二。

4. 中医内治法

4.1. 健脾和胃法

4.1.1. 健脾益气——参苓白术散

王恩杰[9]等将98例儿童单纯性肥胖患儿(胃强脾弱)分为49例对照组(生活干预)和49例观察组(加用参苓白术散),发现加用中药干预较对照组可以显著降低患儿体质量、体质指数、体脂率,改善糖脂代谢

和瘦素指标($P < 0.05$), 临床总疗效优于常规生活干预($\chi^2 = 9.524, P < 0.05$), 说明健脾益气法能够通过改善脾之运化, 补益中焦之气, 促进多余水谷精微的能量代谢, 进而达到治本减重的目的, 同时可以改善患儿糖脂代谢, 调整患儿机体整体环境。但该研究未实施盲法, 对照组仅接受生活干预, 观察组在此基础上加用中药, 这种开放性设计可能导致家长或评估者因知晓分组情况而产生期望偏倚, 从而高估中药的疗效。

4.1.2. 调和脾胃——半夏泻心汤

于艳霞[14]通过观察 60 例儿童单纯性肥胖患儿(胃强脾弱), 其中 30 例加用半夏泻心汤, 发现其可以显著改善患儿中医证候评分, 以及腰围、臀围、BMI 等($P < 0.05$), 说明调和脾胃法能够改善中焦脾胃之枢, 恢复气机正常升降, 脾气得升则留住之痰湿可散, 胃气得降则弥漫之浊邪可出, 脾胃运化和合则腰、臀溢余之膏脂可化。该研究完全未提及盲法, 且观察指标以中医证候评分等主观指标为主, 缺乏客观生化指标的盲法评估, 其阳性结果需谨慎解读。郑宏[15]等采用半夏泻心汤加味治疗 39 例儿童单纯性肥胖患儿(胃强脾弱), 相较于安慰剂其不仅可以减重, 还可以显著降低患儿的进食欲望、饥饿感、意愿进食数量等($P < 0.05$), 进而管控患儿不知饥饱、嗜嗜甜腻的进食, 防止暴饮暴食, 说明半夏泻心汤在控制体重的同时, 仍具有抑制患儿进食欲望的功效, 双管齐下, 联防联控。虽然采用了安慰剂对照, 在方法学上较为严谨, 其关于抑制食欲的发现具有较高的可信度, 但样本量较小(39 例), 结论的外推性受限。

4.2. 渗湿化痰法

4.2.1. 理气化痰——温胆汤

温胆汤, 出自陈无择《三因极一病证方论》, 此方以二陈、竹茹、枳实、生姜和胃豁痰、破气开郁, 为理气化痰祛湿和胃第一方也, 张秉成《成方便读》称其: “常欲其得春气温和之意耳”, 后世以此方为底加减化裁用于治疗儿童单纯性肥胖颇有奏效。黄玮[16]采用温胆汤与泻黄散合方治疗 45 例儿童单纯性肥胖(胃热湿阻证), 表明其较于单纯泻黄散能够显著改善患儿形体肥胖, 脘腹胀满, 消谷善饥的胃热湿阻主证, 还可以改善其怠惰懒动, 口渴口臭, 面红, 小便黄, 大便秘结等($P < 0.05$), 说明温胆汤不仅能够控制患儿体重, 还可以清除胃热。不足之处, 这种复方干预难以区分具体是何种治法或何种药物发挥了核心减重作用。周瑶[17]采用泽泻温胆汤治疗儿童单纯性肥胖(含超重儿)脾虚痰湿证, 发现其可以降低 BMI 水平、血压水平, 还能够减轻患儿的焦虑性情绪、提高生活质量, 说明泽泻温胆汤在控制 BMI 的同时, 对患儿循环系统亦有正向作用, 还能够改善患儿心理, 保证患儿长期预后。虽然干预方法对患儿情绪有正向作用, 但焦虑评估本身具有主观性, 在非盲法设计下, 这一结论的可靠性较低。

4.2.2. 利水渗湿——四苓散

李雪[18]等采用四苓散加味治疗 31 例儿童单纯性肥胖(脾虚湿阻), 发现其较于西医常规干预可以显著降低患儿体质量、体质量指数、脂肪百分率及脾虚湿阻证症状评分($P < 0.01$), 治疗组总有效率为 93.5% (29/31), 高于对照组的 67.7% (21/31) ($P < 0.05$)。四苓散, 由白术、茯苓、猪苓、泽泻四味药物构成, 出自《丹溪心法》, 深得丹溪“肥人多是湿痰”之论, 以此方为底, 共奏利水渗湿、化浊降脂、健脾宁心之功, 不仅可以化痰除湿, 还可以搜刮浊脂, 同时健运脾气以补后天之本, 安神宁心以缓解患儿情绪障碍等。缺点是未实施盲法和分配隐藏, 虽然其客观指标(体质量、BMI、脂肪百分率)受主观影响较小, 但未实施盲法仍可能影响研究者对结局指标的测量和判断, 尤其是在症状评分的评估上。

5. 中医外治法

5.1. 针灸治疗

杨兵宾[19]等采用清胃化湿针刺(天枢、合谷、中脘、百会、手三里)治疗 60 例儿童单纯性肥胖(胃热

湿阻型), 发现其较对照组可以显著改善患儿体质量、BMI、体脂率、中医证候积分、胰岛素和瘦素水平($P < 0.05$), 且治疗总有效率为 86.7% (52/60) 高于对照组 40.0% (24/60) ($P < 0.05$)。天枢为手阳明大肠经募穴, 合谷为手阳明大肠经原穴, 中脘为足阳明胃经募穴, 手三里亦属于手阳明大肠经, 选穴重于阳明经, 阳明为水谷之海, 多气多血之经, 针之能够调理中焦脾胃, 通腑泄浊, 斡旋中焦气机, 以复气机之升降, 同时百会为诸阳之会, 能够燮理元神, 统御脏腑, 提振一身之阳气, 升发清气以散周身之浊邪, 诸穴合配, 共奏降脂减重, 改善代谢, 舒神减虑之功。该研究未设立假针刺对照, 无法排除针刺的安慰剂效应, 同时瘦素、胰岛素等指标受饮食、运动及心理状态影响较大, 在非盲法设计下, 这些生化指标的组间差异可能混杂了生活方式依从性提高等因素。

5.2. 揞针治疗

梁上艳[20]等采用揞针(中脘、天枢、气海、肺俞、脾俞、大肠俞、足三里、丰隆、阴陵泉、上巨虚、下巨虚)治疗 36 例单纯性肥胖患儿(脾虚湿阻), 相较于饮食调控和运动治疗, 其能够显著改善患儿中医证候评分, 肥胖指标[体重、BMI、脂肪百分率(F%)], 血脂[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)与高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)]水平, 糖代谢[空腹血糖(FBG)、空腹胰岛素(FIN)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)]水平($P < 0.05$), 观察组总有效率为 97.22% (35/36) 高于对照组的 83.33% (30/36) ($P < 0.05$)。选穴多集中于脾胃本经穴、俞募穴, 说明揞针干预十二皮部也能够降低患儿脂肪堆积, 改善糖脂代谢异常, 从而控制肥胖。但研究未报告是否对实验室检测人员实施盲法, 若检测人员知晓分组情况, 仍可能存在测量偏倚。

5.3. 埋针联合耳穴压豆

于曼[21]等采用体穴埋针(中脘、关元、天枢、足三里、丰隆、三阴交)联合耳穴压豆(饥点、渴点、内分泌、三焦、皮质下、丘脑、口、食道、胃、脾、十二指肠、直肠下段、便秘点、耳背脾)治疗 120 例单纯性肥胖症儿童, 分别比较了联合疗法与常规干预、单一埋针、单一压豆的差异, 结论表明联合疗法可以显著改善患儿体质量、腰围、臀围、BMI 和腰臀比, 达到有效减重目的。本研究采用埋针疗法, 选取任脉之中脘、关元, 足阳明胃经之天枢、丰隆、足三里, 以及足太阴脾经之三阴交作为施术穴位。中脘为腑会, 能通治诸般腑病, 具有疏理中焦气机、补益中气之功; 关元系小肠募穴, 可助脾胃运化; 天枢为大肠募穴, 具调畅腹部气机、改善肠道功能之效。足三里乃胃经合穴, 能调控脾胃功能, 文献报道该穴对胃肠运动具有双向良性调节作用, 可抑制饥饿中枢、降低食欲, 并加速肠道蠕动, 促进能量消耗与代谢[22]。丰隆为胃经络穴, 长于健运脾胃、化痰祛湿; 三阴交属脾经腧穴, 有健脾养血、调补肝肾之能, 并可调节内分泌及脾胃功能。诸穴配伍, 共奏健脾化痰、调节脂质代谢之功。此外, 研究证实, 耳穴压豆可通过刺激耳廓迷走神经, 反向调节中枢神经, 进而调控内分泌、促进脂质分解、抑制食欲, 最终达到减肥目的[23]。本研究设计了联合疗法与单一疗法的比较, 研究思路具有价值, 且样本量较大(120 例), 但该研究未报告分配隐藏及盲法实施情况, 且未说明是否对结局评估者(如腰围、臀围测量者)实施盲法。腰围、臀围等人体测量学指标虽相对客观, 但测量者若知晓分组, 仍可能下意识地产生测量偏倚。

6. 中医康复

李维佳[24]等采用中医康复综合疗法, 包括健康宣教、心理护理、揞针、耳穴压豆、推拿、五行音乐疗法, 相较于常规护理, 其可以显著改善患儿体质量(50.19 ± 6.04) kg、体脂率(27.65 ± 3.59)% 和体质量指数(20.04 ± 1.78) kg/m^2 ($P < 0.05$), 降低中医证候评分肢体困重(1.02 ± 0.24)分、倦怠乏力(1.14 ± 0.23)分、形体肥胖(1.24 ± 0.18)分($P < 0.05$), 提高高密度脂蛋白胆固醇, 降低低密度脂蛋白胆固醇及总胆固醇($P < 0.05$), 同时在 6 个月随访体重反弹率方面, 中医康复组反弹率为 8.77% 低于对照组的 26.32% ($P < 0.05$)。

基于中医适宜技术的康复护理是一种以整体观念和辨证施护为核心的新型护理模式, 强调个体化干预, 从根本入手改善儿童肥胖问题。此类技术在应用于儿童单纯性肥胖时, 具有安全性高、副作用小、操作便捷等优势。推拿通过手法作用于特定部位以调节机体功能, 调和阴阳、健脾和胃、利湿消肿等、调理脾胃[25]。揸针疗法通过持续刺激穴位, 调节神经及内分泌系统, 一方面抑制亢进食欲, 另一方面改善能量代谢与内分泌状态。在推拿过程中配合五行音乐, 可调和五志、调理五脏, 促进气血运行与情志调节, 实现儿童身心的整体改善。这种综合疗法虽然符合中医整体观念, 但研究设计无法区分单一疗法的贡献, 也无法排除非特异性效应。该研究未报告盲法实施情况, 且结局指标中“体重反弹率”的随访虽长达6个月, 但未报告随访过程中的失访情况, 其结果可能存在 attrition bias (失访偏倚)。尽管如此, 该研究对远期疗效(反弹率)的观察值得肯定, 是目前纳入研究中少有的关注长期预后的报告。

7. 安全性评价及儿童用药规范

7.1. 不良事件总结与安全性分析

纳入的文献中, 对不良事件的报告存在一定局限性。王恩杰[9]等在采用参苓白术散治疗儿童肥胖的研究中, 观察组未报告明显不良反应, 提示该方在短期应用时安全性较好。于艳霞[14]及郑宏[15]等在应用半夏泻心汤的研究中亦未提及严重不良事件, 但需注意半夏具有小毒, 虽经配伍及炮制后毒性降低, 但在儿童长期应用时仍需关注其对肝肾功能及消化道潜在影响。黄玮[16]采用温胆汤与泻黄散合方治疗胃热湿阻证肥胖患儿, 研究中虽未报告不良事件, 但泻黄散中含石膏、栀子等寒凉之品, 脾胃虚寒患儿使用后可能出现腹泻、腹痛等消化道反应。李雪[18]等在应用四苓散加味的研究中亦未报告不良事件, 但方中猪苓、泽泻利尿作用较强, 若患儿津液本已不足, 或过度利尿可能导致阴液耗伤。

针灸、揸针及埋针等外治法相关研究中, 如杨兵宾[19]等的针刺研究、梁上艳[20]等的揸针研究及于曼[21]等的埋针联合耳穴研究, 均未报告晕针、局部感染、血肿或神经损伤等不良事件, 但操作不规范时仍存在上述潜在风险。尤其是儿童皮肤娇嫩, 配合度较差, 揸针或埋针后若局部护理不当, 可能发生皮肤过敏或感染。李维佳[24]等的中医康复综合疗法中, 五行音乐疗法及推拿安全性较高, 未见不良反应报道。

7.2. 特殊体质患儿的中医干预禁忌

儿童单纯性肥胖的中医干预需严格遵循辨证论治原则, 针对不同体质状态, 存在相应的应用禁忌。

(1) 脾胃虚弱与寒凉药物禁忌: 对于脾阳不足、大便溏薄、四肢不温的患儿, 应慎用或禁用泻黄散、石膏、栀子等大寒之品, 以免更伤脾阳, 导致运化失司, 加重痰湿内停。

(2) 阴虚体质与利尿药物禁忌: 对于舌红少苔、口干喜饮、大便干结等阴虚内热体质的患儿, 应慎用四苓散、泽泻汤等利尿作用较强的方药, 以防利尿伤阴, 加重阴虚火旺。

(3) 痰湿化热与温燥药物禁忌: 对于表现为口干口臭、小便黄、大便秘结、舌红苔黄腻的胃热湿阻或痰热内蕴患儿, 应慎用温性燥湿化痰药物, 如半夏、陈皮等, 以免助热生火。

(4) 外治法禁忌: 对于瘢痕体质、凝血功能障碍、局部皮肤有感染或湿疹的患儿, 应禁用或慎用针刺、揸针、埋针等有创操作。对于耳廓有炎症、冻疮或对胶布过敏的患儿, 不宜行耳穴压豆。

7.3. 儿童用药规范与安全操作建议

(1) 剂量规范: 儿童用药剂量应根据年龄、体重及体质差异进行个体化调整, 通常为成人剂量的 1/3 至 2/3。对于有毒中药(如半夏), 应严格控制在安全剂量范围内, 并遵循炮制规范, 避免长期连续使用。

(2) 用药疗程: 中医治疗儿童肥胖需注重“中病即止”, 尤其是利水渗湿、攻下导滞之品, 不宜长期

服用, 以免损伤正气。健脾益气、调和脾胃类药物可适当延长使用时间, 但仍需定期评估疗效与安全性。

(3) 外治操作规范: 针刺、揸针及埋针操作应由具备资质的专业医师进行, 严格无菌操作, 选择合适规格的针具, 避开血管及重要器官。留针期间需密切观察患儿反应, 防止晕针。耳穴压豆应注意胶布过敏试验, 嘱家长协助观察局部皮肤情况。

(4) 康复护理规范: 推拿操作应力度适中, 以患儿舒适为度, 避免暴力推拿。五行音乐疗法需选择柔和舒缓的音乐, 音量适宜, 避免听觉刺激过度。中医康复综合疗法实施过程中, 应加强健康宣教, 指导家长正确配合, 确保家庭延续护理的安全性。

(5) 定期监测: 在中医药干预过程中, 应定期监测患儿身高、体重、BMI、肝肾功能及血常规等指标, 尤其是使用含小毒药物或长期治疗时, 及时发现并处理潜在不良事件。

8. 结语及展望

儿童单纯性肥胖症已成为全球性公共卫生问题, 其不仅影响儿童期的身心健康, 更与远期心血管疾病、代谢综合征等密切相关。中医药基于“整体观念”和“辨证论治”的理论体系, 在干预儿童肥胖方面展现出独特优势。回顾近五年的研究进展, 中医药在病机认识、内治法、外治法及康复护理等方面均取得了显著成果, 但仍存在诸多值得深入探索的方向。

第一, 在病因病机研究层面, 当前已形成以“胃热脾虚, 能食而肥”与“痰阻湿滞, 伏而留注”为核心的理论框架。然而, 儿童处于动态生长发育阶段, 其证候演变规律尚未被充分揭示。未来研究应结合横断面调查与纵向队列研究, 系统阐明不同年龄段、不同肥胖程度儿童的证候分布特征及演变轨迹, 为精准辨证提供循证依据。同时, 借助现代组学技术(如代谢组学、基因组学)深入挖掘“痰湿”“脾虚”等中医证候的生物学基础, 有望实现中医证候的客观化表征, 推动辨证标准的规范化。

第二, 在临床干预方面, 中医药内治法与外治法均显示出确切疗效。参苓白术散、半夏泻心汤、温胆汤等经典方剂的临床应用证实了健脾和胃、渗湿化痰治法的有效性, 针灸、揸针、耳穴压豆等外治技术亦因其安全便捷而备受关注。然而, 现有研究多存在样本量小、干预方案不统一、疗效评价指标单一等问题。未来亟需开展多中心、大样本的随机对照试验, 规范治疗方案, 建立涵盖体质量、体脂分布、糖脂代谢、中医证候及生活质量的综合评价体系。此外, 不同中医证型与治疗方案的精准匹配尚待探索, 基于“方-证对应”原则的个体化治疗策略有望进一步提升临床疗效。

第三, 外治技术与康复护理的整合应用成为重要发展趋势。埋针联合耳穴压豆、推拿配合五行音乐等综合方案, 不仅关注体重控制, 更兼顾内分泌调节、情绪管理及生活质量提升, 体现了中医“形神合一”的诊疗特色。未来研究应进一步优化技术组合, 明确各干预要素的协同增效机制, 并探索适宜技术在社区和家庭场景下的推广应用模式, 构建医院-社区-家庭联动的全程健康管理体系。

第四, 机制研究亟待深化。现有研究表明, 中医药可通过改善胰岛素抵抗、重塑肠道菌群等多途径发挥减重作用, 但具体分子机制尚未完全阐明。未来应结合现代生物学技术, 深入探讨中医药干预肥胖的关键靶点与信号通路, 尤其是从“脑-肠轴”等新兴视角阐释中医“脾胃”理论的科学内涵, 为中医药现代化提供理论支撑。

第五, 儿童肥胖的早期预防与长期管理不容忽视。中医药在“治未病”方面具有先天优势, 未来应加强对高危儿童的早期筛查与干预, 探索膳食指导、运动干预与中医体质调理相结合的预防模式。同时, 建立健全的随访机制, 评估中医药干预的远期疗效与安全性, 关注体重反弹及合并症的防控, 真正实现儿童肥胖的全周期健康管理。

综上所述, 中医药治疗儿童单纯性肥胖症前景广阔, 未来应在理论创新、临床研究、机制探索及健康管理等方面持续发力, 推动中西医整合诊疗体系的完善, 为儿童肥胖防治贡献中国智慧与中国方案。

参考文献

- [1] 中华中医药学会《儿童单纯性肥胖症中医诊疗指南》项目组, 郑宏. 儿童单纯性肥胖症中医诊疗指南(2024) [J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(12): 5604-5609.
- [2] 儿童青少年肥胖营养指南(2024年版) [J]. 卫生研究, 2024, 53(3): 363-367.
- [3] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组, 中华医学会儿科学分会儿童保健学组, 中华医学会儿科学分会临床营养学组, 等. 中国儿童肥胖诊断评估与管理专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(6): 507-515.
- [4] 黄荣, 陈瑜洁, 燕武, 等. 超重肥胖儿童膳食模式和心血管代谢风险的关联性研究[J]. 营养学报, 2025, 47(2): 125-131.
- [5] 和婧伟, 裴舟, 钱甜, 等. 中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中西医结合专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(1): 1-7.
- [6] 郭芝东. 146例单纯性肥胖儿童中医证型与饮食因素相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [7] 樊永平. 王绵之治疗儿科疾病经验[N]. 中国中医药报, 2021-11-03(005).
- [8] 廖州杰, 董勤. 董勤主任从脾胃论治儿童单纯性肥胖症的经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(4): 45-47.
- [9] 王恩杰, 刘丽平, 郑晓娟, 等. 参苓白术散加味治疗儿童单纯性肥胖胃强脾弱证的疗效及对糖脂代谢的影响[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 2026: 1-9. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20260525>, 2026-02-19.
- [10] 李小平, 杨艳玲, 张一宁. 肠道菌群——儿童肥胖防治的作用与挑战[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(12): 999-1004.
- [11] 王晓畅, 陈鹏, 李天麒, 等. 基于“以证统病”探析儿童单纯性肥胖共患病的辨治[J]. 中国医药导报, 2025, 22(14): 163-167.
- [12] 贾英姿, 陈晚琴, 金爱琴, 等. 儿童单纯性肥胖程度与BNP、IGF-1和25-(OH)D3表达水平的相关性[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(11): 1518-1520.
- [13] 曹亚船, 豆吉娟, 马亚萍, 等. 儿童单纯性肥胖干预前后脑钠肽、心肌素、内脂素及脂糖代谢变化与关系研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(16): 1762-1766.
- [14] 于艳霞. 半夏泻心汤加减治疗儿童单纯性肥胖胃强脾弱型的临床研究[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)——关怀患者, 关照自我: 临床心理支持技能与医者心理韧性建设专题. 2026: 55-57.
- [15] 郑宏, 赵文杰, 任明月. 半夏泻心汤加味治疗儿童单纯性肥胖胃强脾滞证的临床随机对照观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(15): 107-113.
- [16] 黄玮. 泻黄温胆汤治疗儿童单纯性肥胖(胃热湿阻证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [17] 周瑶. 泽泻温胆汤加味治疗儿童单纯性肥胖(含超重儿)脾虚痰湿证的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [18] 李雪, 张力双, 融雪, 等. 四苓散加味治疗儿童单纯性肥胖脾虚湿阻证疗效观察[J]. 西部中医药, 2024, 37(9): 147-149.
- [19] 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.
- [20] 梁上艳, 焦晓楠, 陆相朋, 等. 基于脑肠轴理论观察揠针治疗儿童单纯性肥胖脾虚湿阻证临床疗效[J]. 国医论坛, 2026, 41(1): 27-32.
- [21] 于曼, 李敏, 宋丽娅, 等. 体穴埋针联合耳穴压豆治疗儿童单纯性肥胖的临床疗效观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(11): 132-135.
- [22] 王甘红, 徐璐, 杨星怡, 等. 足三里穴多样化治疗方式在功能性消化不良中的研究进展[J]. 中医临床研究, 2019, 11(31): 139-141.
- [23] 孔晨, 张春鹏, 李柏. 耳穴贴压治疗胃癌SOX化学治疗方案相关恶心、呕吐和腹泻的疗效观察[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(5): 493-498.
- [24] 李维佳, 林琳, 李灿灿, 等. 基于中医适宜技术的康复护理在儿童单纯性肥胖中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35(19): 2870-2874.
- [25] 谢万著, 江晓梅, 蒋琰瑜, 等. 推拿治疗单纯性肥胖机制研究进展[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): 77-80.