Nursing Science 护理学, 2026, 15(3), 78-87
Published Online March 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ns
https://doi.org/10.12677/ns.2026.153071

药食同源背景下中药代茶饮在减重治疗中的研究进展

徐梦婷[1*]，李子湘[1]，陈碧莹[1]，周英淑仪[2#]，吴　佳[1#]，姬　倞[1]

[1]湖州学院生命健康学院，浙江　湖州
[2]宁波市第二医院减重代谢中心，浙江　宁波

收稿日期：2026年2月4日；录用日期：2026年2月26日；发布日期：2026年3月10日

摘　要

本文在“药食同源”理念的指导下，系统阐述了中药代茶饮的概述，重点分析了中药代茶饮在减重治疗中的应用配方与临床效果，探讨其标准化、安全性、药物相互作用及临床研究方法学的局限性，总结了中药代茶饮在减重治疗中的优势与价值，旨在为中药代茶饮在肥胖及相关代谢性疾病中的合理应用提供参考。

关键词

中医药，代茶饮，减重，药食同源，综述

Research Progress on Chinese Herbal Tea Substitutes for Weight Management under the Concept of Medicine-Food Homology

Mengting Xu[1*], Zixiang Li[1], Biying Chen[1], Yingshuyi Zhou[2#], Jia Wu[1#], Jing Ji[1]

[1]College of Life and Health, Huzhou College, Huzhou Zhejiang
[2]Metabolic and Bariatric Center, Ningbo No.2 Hospital, Ningbo Zhejiang

Received: February 4, 2026; accepted: February 26, 2026; published: March 10, 2026

Abstract

Under the guidance of the “medicine-food homology” concept, this paper systematically reviews

*第一作者。
#通讯作者。

文章引用：徐梦婷，李子湘，陈碧莹，周英淑仪，吴佳，姬倞. 药食同源背景下中药代茶饮在减重治疗中的研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(3): 78-87. DOI: 10.12677/ns.2026.153071

Chinese herbal tea substitutes, with particular emphasis on analyzing their formulations and clinical efficacy in weight management. It further summarizes the therapeutic advantages and value of these interventions in weight reduction treatment, aiming to provide a reference for the rational application of herbal tea substitutes in obesity and related metabolic disorders.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Tea Substitute, Weight Management, Medicine-Food Homology, Review

1. 引言

近年来，随着生活水平提高和饮食结构改变，肥胖问题愈加凸显。数据显示 2020 年至 2035 年全球成年人肥胖率预计从 42%升至 54% [1]，我国成年肥胖人口占比已超 50%，并以年均 2.8%的速度增长[2]。肥胖不仅易引发 2 型糖尿病、高脂血症、脑卒中、高血压等慢性病，还常伴随焦虑、抑郁等心理问题，这不仅严重危害患者身心健康，降低患者生活质量，也给医疗卫生系统带来了沉重的社会经济负担[3]。为有效解决这一严重问题，减重治疗不可避免。研究证实，减重不仅可以降低疾病的风险，提高生活质量，还可以增加肥胖群体的社交自信、增强其自尊心[4]。对此，我国大力开展减重计划，推出“体重管理年”等政策倡导科学减重[5]。但临床研究显示，大量患者出现体重反弹，仅约三分之一的肥胖患者能实现超过 2 年的体重维持[6]。究其原因，当前主流减重方式各有局限。常见的饮食控制与运动减重往往难以持久坚持，药物减重常伴明显副作用，而中医针灸等则费用较高，以上因素均限制了常见减重方式的长期应用效果。因此，探索易于长期坚持，副作用较小，时间和经济成本较低的替代疗法尤为重要。中医食疗基于“药食同源”理念，强调通过日常饮食调理防治疾病，与此需求高度契合。其中，中药代茶饮作为其重要实践形式，因配方灵活、便于个性化、口感适宜、适合长期服用、不良反应少、价格低廉等特点[7]，在减重领域显示出独特优势。中药代茶饮不仅弥补传统减重方式的不足，还可通过健脾、祛湿、化痰、降脂等多种路径起到控制体重，改善体脂的作用[8]。基于此，本文旨在药食同源的理论背景下，对中药代茶饮在减重治疗中的临床应用与研究进展进行系统综述，以期为减重治疗的中医药防治提供新的思路与参考依据。

2. 中药代茶饮概述

2.1. 中药代茶饮概念及历史

中药代茶饮源于中医“药食同源”的重要思想，也是中医食疗的重要分支[9]。中药代茶饮核心定义指在中医辨证理论的指导下，选择合适的药材组成药方，或者是将某些药材与传统茶叶相结合，辅以特殊工艺制成块状茶、袋泡茶、粗末茶等，然后可简单用热水冲泡或煎煮后像日常饮茶一样服用的产品[7]。中药代茶饮发展历史悠久，其雏形可追溯至先秦时期，《神农本草经》中有记载：“神农尝百草，日遇七十二毒，得茶而解之。”虽然这一记载主要是关于茶的药用价值，但也可以视为中药茶饮的早期雏形[10]。此外，汉代张仲景在《伤寒杂病论》中以茶入药，奠定了中药代茶饮的临床基础[11]。此后在唐代时期正式形成“代茶”剂型，孟诜《食疗本草》提出“代茶”概念[12]，王焘《外台秘要》首载完整代茶方[12]，

宋代《太平圣惠方》专设“药茶”篇推广[12]，经明代《本草纲目》也记载了茶药合用的研究成果[13]。最终，中药代茶饮经过长期的发展应用，至现代由陈可冀院士整理总结的《清宫代茶饮精华》收录方剂二百余首为代表，形成了系统化代茶饮方剂体系[14]。

2.2. 中药代茶饮应用及类型

中药代茶饮作为一种特殊中药剂型，因其配方精简、携带方便、口感易接受等优势，临床应用较为广泛。现代研究表明，近年来中药代茶饮在慢性咽炎、原发性高血压、高脂血症、高尿酸血症、糖尿病、非酒精性脂肪肝等慢性疾病领域的防治中具有一定效果，起到了较好辅助治疗甚至替代治疗的作用[15]。另外，多种研究证明中药代茶饮对肥胖有良好疗效[16]，其应用核心在于遵循中医辨证论治的原则，针对肥胖的不同中医证型进行精准配伍，从而达到调理体质、辅助减重的目的[10] [14]。

目前中药代茶饮在临床上用于减重的常见辨证类型主要包括 5 种：降脂泄浊型、调脾祛湿型、利水渗湿型，疏肝理气型、泄热化浊型。其中降脂泄浊型代茶饮如选用山楂、荷叶等，可化痰降浊、行气消脂，改善脂质代谢，适用于痰浊内阻者[17]。调脾祛湿型代茶饮如选用茯苓、炒白术等，恢复脾的运化功能，减少痰湿，适用于脾虚湿盛者[18]。利水渗湿型代茶饮如选用泽泻、生山楂等，增加尿量促进尿酸及脂质代谢产物排出，适用于痰湿内蕴者[19]。疏肝理气型代茶饮如选用麦芽、山楂，调畅肝气、恢复肝脾协调，适用于肝郁气滞者[20]。以及泄热化浊型代茶饮如选用黄芩、黄连等，攻邪兼顾脾土，降中有升，共奏斡旋中州，泄热化浊之功效，适用于胃热滞脾者[21]。综上，在慢性病防治及肥胖管理中，中药代茶饮基于中医辨证论治原则，针对不同证型精准配伍，兼具简便性、口感宜人等特点，展现出“调体防病、治养结合”的独特优势。

3. 中药代茶饮的减重应用配方

中药代茶饮在减重领域以辨证施治为核心，依据肥胖人群不同证型形成了降脂泄浊类、调脾祛湿类、利水渗湿类等多种类型，各类代茶饮均以药食同源药材配伍组方，通过促进脂质分解与排泄、改善代谢运化功能，帮助排出体内潴留的水湿等不同作用机制来达到减重的目的。为此，中药代茶饮不仅可以单用配方进行减重干预，也常作为协同手段，与饮食、运动、中医外治及药物联用，以巩固减重疗效。下文主要介绍三种常见中药代茶饮的应用配方以及联合治疗方案。

3.1. 降脂泄浊类中药代茶饮

降脂泄浊代茶饮的组方繁多，以常州市中医医院的经验方为例[17]，该方侧重于“泄浊”与“消积”，具化痰湿、调血脂、泄浊毒之效。组方含荷叶、生山楂、泽泻、炒决明子、葛根、铁皮石斛及太子参等，以茶包冲泡，每日饮用两次。现代过食肥甘、少动多坐易伤脾胃，酿湿生痰，痰湿黏滞可阻脉致动脉硬化，上犯则眩晕，痹胸则胸闷胸痛、滞络则肢体麻木，还会阻碍气机，形成痰瘀互结之证[17]。对此，该方中荷叶与山楂配伍，既取荷叶“令人瘦劣”之效，亦结合山楂消食化瘀、调节脂代谢的作用；该方还利用泽泻淡渗利湿，决明子润肠通便原理，二者协同引导浊邪从二便分消；此外葛根与铁皮石斛益胃生津，祛邪而不伤正[17]。现代药理研究表明，该方药物可经多环节发挥降脂作用：荷叶总生物碱能显著抑制 3T3-L1 前脂肪细胞的增殖[22]；山楂可调节脂质代谢[23]；决明子水煎剂可加强抗脂质过氧化，改正胰岛素抵抗，抑制体质量的增加[24]；泽泻乙醇提取物通过降低自噬相关蛋白(包括 beclin 1)和自噬相关基因 Atg7 和 Atg12 的表达，减弱脂肪细胞自噬，抑制脂肪生成[25]；葛根提取物可诱导棕色脂肪细胞活性，并触发腹股沟脂肪组织中棕色样细胞的形成，改善糖脂代谢紊乱，从而减轻体重[26]。以上诸药合用，共同达成祛湿化痰、降脂泄浊的减重功效。

3.2. 调脾祛湿类中药代茶饮

调脾祛湿代茶饮源于经典名方六君子汤和二陈汤为基础化裁而成[18]，前者为《本草纲目》中补气健脾之良方，后者为《和剂局方》中燥湿化痰之代表，二者合方化裁，共奏益气健脾、燥湿化痰之效。全方由黄芪 6 g、炒白术 6 g、茯苓 3 g、乌梅 3 g、陈皮 3 g、法半夏 3 g、佩兰 3 g、荷叶 3 g 组成。其服用方法为每日一剂，首剂加沸水 500 ml，浸泡 15 分钟后以文火煎煮 10 分钟，随后可于一日内反复添加沸水冲泡代茶饮。该方配伍紧扣“脾主运化”之中医核心理论，针对脾虚湿盛、痰湿内阻所致肥胖而设[18]。方中黄芪、炒白术补气健脾，茯苓、法半夏、陈皮燥湿化痰，佩兰芳香醒脾以助升清降浊，荷叶利湿散瘀，乌梅生津敛阴，以防温燥太过[18]。全方兼顾补泻，旨在恢复脾胃运化功能。现代药理研究亦证实，调脾祛湿代茶饮所含多种药材具有协同调节体重的作用。其中，黄芪提取物黄芪甲苷通过调节 AMP 活化蛋白激酶(AMPK)等自噬途径，减轻胰岛素抵抗和血脂异常[27]；炒白术可促进骨骼肌及棕色脂肪组织的能量代谢[18]；茯苓及其多糖类成分可提高普雷沃等菌属来调节肠道菌群，减少脂肪堆积[28]；法半夏水提取物提高了棕色脂肪组织(BAT)中 UCP1 mRNA 的表达，以及白色内脏脂肪组织(WAT)的表达，通过产热和脂肪酸氧化发挥抗肥胖作用[29]；陈皮醇提物通过激活 PPARγ-LPL/ATGL 及 FXR-HL 通路，促进甘油三酯水解，实现降脂[30]；佩兰则可通过多靶点调控胰岛素抵抗信号通路，有效改善糖脂代谢紊乱[31]，[32]；荷叶中的生物碱和黄酮类物质可增加脂酶活性、减少氧化应激及调控脂质合成与氧化代谢[33]；乌梅多糖通过清除自由基和抑制胰脂肪酶活性，从而减少肠道脂质吸收[34]。诸药配伍，共奏“健运脾胃、祛湿化痰、调节代谢”之效，最终实现减重目标。

3.3. 利水渗湿类中药代茶饮

利水渗湿类中药代茶饮种类繁多，本文具体介绍加味泽泻汤代茶饮[19]，该方溯源于《黄帝内经》中治疗“酒风”的泽泻饮。其配方由泽泻 12 g、白术 6 g、生山楂 5 g 组成，配方已制成茶剂，每日 1 袋，开水浸泡后随饮随添，每日饮 1000 ml 以上。该方适用于饮食不节、嗜食肥甘，脾胃受损，导致水液代谢失常、湿浊内蕴的痰湿体质人群[19]。针对该证型，其治为“补肾健脾，化痰祛瘀”为主。方中还包含山楂，具有消食积、散瘀血之效。方中泽泻利水渗湿，化浊降脂；白术健脾益气，燥湿利水，所加生三楂具有化浊降脂的功效[19]。全方配伍注重补泻兼施，在祛除水湿浊瘀的同时固护脾胃正气[19]。现代药理研究支持方中单味药的功效，泽泻具有利尿、降血脂及降血糖的作用[35]。白术通过激活 AMPK 磷酸化，抑制 ACC 活性，下调 SREBP1/FASN 表达，减少肝脏脂质合成[36]。生山楂可抑制 TG 合成，其黄酮类活性成分通过抑制脂肪细胞中脂滴的积累，减少脂肪生成[37]。该方中诸药合用，共同发挥健脾益肾、调节代谢、消脂祛浊的减重治疗功效。

综上，临床减重常用中药代茶饮主要分降脂泄浊、调脾祛湿、利水渗湿三类，其配方均由药食同源之品组成，但配伍思路、作用机制及适用证型各有侧重。各机构配方不统一，绝非一方通用，须遵循“因人制宜”原则，按体质证型匹配药方。故使用前需经中医师辨证，选配调整合适配方，避免盲目套用致疗效不佳或损伤正气[38]。同时，冲泡方法(水温、时间、次数)尚未规范，而研究表明这些参数直接影响有效成分溶出率、稳定性及感官品质[39] [40]。然而，其临床推广仍面临核心瓶颈，不同配方剂量差异显著，虽体现辨证施治的灵活性，却难以对疗效进行客观评价与比较。因此，该领域尚需更高质量证据与规范化方案。未来研究推广中，需明确各药材最佳应用规范，建立相应质量标准，以保障其安全性与有效性。

3.4. 联合治疗

临床上，中药代茶饮也常作为减重干预的联合辅助手段，通过与运动、针灸、穴位埋线等不同疗法

协同应用以增强整体疗效。例如覃蓝锐等[41]针对糖尿病前期合并肥胖患者，在规范饮食及规律练习“六部降糖减脂操”的基础上，加用荷叶、女贞子、鬼箭羽等组成的代茶饮，连续干预 36 周，通过饮食调控加速脂质分解、运动锻炼促进能量消耗，该联合干预方案显著缩短了减重的起效周期。而崔逸菲等[42]针对肥胖合并高脂血症患者进行研究，其将含红曲、焦山楂、荷叶等的代茶饮与穴位埋线联合应用，通过内服调脂、外治通络，实现协同减重。此外，代茶饮还可作为中药汤剂治疗的延续，实现序贯管理。王音等[43]对脾虚痰湿型中心性肥胖患者，先予“益气消脂汤”颗粒剂口服 8 周强化治疗，后转为“健脾轻身饮”中药代茶饮维持 8 周，前期联合汤药或外治快速干预，后期以代茶饮维持疗效，结果证实该方案有效兼顾起效速度与长期依从性，可促进患者体重稳定下降。上述研究与患者对“见效速度”和“操作便利性”的双重诉求高度契合，这表明代茶饮与其它减重疗法协同干预，可弥补单用时效较慢的短板。综上，代茶饮通过与饮食与运动、中医外治及中药内服的有机整合，在减重治疗中展现协同效应，为肥胖及相关代谢异常的防治提供综合思路。

4. 中药代茶饮的减重治疗效果

4.1. 降低体重与体脂率

多项临床研究证实，中药代茶饮无论是单独应用还是联合其他疗法，均可有效改善肥胖患者的核心体成分指标，包括体重、身体质量指数(BMI)、体脂率及肥胖度[10]。首先，中药代茶饮单用即显示出良好的体成分调控作用。王天宝等[44]采用益气减脂袋泡茶干预轻中度单纯性肥胖患者，结果显示该疗法能有效降低体重、BMI 及腰围，总有效率较高，且因其服用便捷、口感良好，患者依从性强。另外，刘元君等[45]在高蛋白饮食基础上加用中药茶饮治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖，发现联合方案在改善体重、BMI、体脂率方面均优于单纯饮食干预，表明中药代茶饮可通过健脾化湿、调节运化功能，增强对脂肪蓄积的抑制作用。更为突出的是，中药代茶饮与其他中医疗法联用时，其减重效果显著增强。苗芬等[46]将中药袋泡茶与 PgLA 穴位埋线结合治疗单纯性肥胖症，观察到该联合方案不仅能有效减轻体重、降低 BMI，还能改善胰岛素抵抗，且疗效持久，停药后未见明显反弹。王音等[43]针对脾虚痰湿型中心性肥胖的研究则显示，在常规生活方式干预基础上联合益气消脂汤与中药代茶饮“健脾轻身饮”，治疗后患者体重、BMI 改善更显著，且中医证候积分大幅下降，随访期间体成分指标保持稳定。这些结果表明，中药代茶饮不仅促进脂肪分解与排出，更能通过调理脾胃、化除痰湿，从病理根源上阻断肥胖的进展与复发。相关疗效的实现，与其组方中大量药食同源成分密切相关，如荷叶、决明子、茯苓、泽泻等，既能健脾利湿以绝痰湿之源，又具化浊降脂之效[47] [48]。综上所述，现有临床证据证实，中药代茶饮无论单独使用或联合其他疗法，均能有效降低体重、BMI、体脂率及肥胖度，实现对肥胖相关指标的系统性改善。

4.2. 缩小腰臀围度与调节腰臀比

腰围、臀围及腰臀比是反映中心性肥胖的重要身体形态学参数[49]。近年来，多项临床研究显示，中药代茶饮在改善身体形态指标、尤其是针对中心性肥胖及相关代谢异常方面[43]具有积极的干预作用。例如，贺飞等[50]脾肾阳虚型产后肥胖采取中低热量饮食干预的前提下联合代茶饮内服治疗 8 周后，联合组临床有效率达 83.3%，显著高于单纯茶饮方组 60.7%与单纯饮食组 51.7%，且联合组在体重、腰围、臀围、体脂率、内脏脂肪指数及基础代谢率方面的改善均优于其他两组，随访至治疗后 9 个月，BMI 仍维持较低水平。该研究认为联合干预在缩小腰臀围方面更具优势且该方法能长期稳定减重效果，但部分患者反映中药口感偏苦，建议改进剂型或调味。肖晓华等[51]针对脾虚湿盛型单纯性肥胖采用 PGA 穴位埋线联合中药代茶饮治疗 8 周后，观察组总有效率高达 93.33%，显著高于单纯埋线组 76.67%与单纯代茶饮组 73.33%。本项研究指出针药并举、内外同治，能有效降低 BMI、减少腰围[51]。此外，其配方中还加入甜

菊叶使代茶饮味道清甜可口，药味清淡、价格低廉，增加了患者接受度。另外，还有一项研究指出[52]针对产后单纯性肥胖采用代茶饮联合穴位埋线及拔罐治疗 12 周后，联合组在体脂率、腰臀比等方面的下降幅度均显著优于单纯代茶饮组与单纯埋线拔罐组。这些结果表明该联合疗法能降低患者体脂率和体内脂肪储存，以达到减重及塑形的效果。付小宇等[53]针对单纯性肥胖青年群体应用茯苓陈皮茶饮联合柔性辟谷技术进行干预，干预后患者不仅腰围、臀围、腰臀比、内脏脂肪面积与干预前比较显著降低，血压、心率等生理指标也得到一定程度改善。综上可见，中药代茶饮通过健脾祛湿、化痰消脂等作用机制，在减重治疗中表现出减低腰围、臀围、改善腰臀比、减少腹部脂肪积累的积极效果，为中心性肥胖的防治提供了一种简便有效的中医药干预选择。

4.3. 调节血脂水平与体成分

血脂水平与肥胖发生率有密切关系[54]，因此总胆固醇、甘油三酯等血脂指标，以及体脂含量、内脏脂肪面积[10]等体成分常被用作评估减重效果的重要客观依据。临床研究证实，祛湿类和降脂类中药代茶饮在改善血脂水平方面均有一定疗效。例如，龙晓静等[55]针对脾虚痰湿型肥胖症采取高蛋白饮食联合运动干预基础上加用健脾祛湿代茶饮的方式，通过医患微信群进行监督指导，持续干预 3 个月后，试验组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)等血脂指标均低于对照组，同时受试者普遍认为代茶饮相较于传统中药口感更佳，这有助于提高其治疗依从性。杨莹洁等[56]研究发现，茵陈降脂茶治疗高脂血症患者维持 3 个月后，血脂水平明显下降，能有效调节血脂谱，且效果与常规西药组使用阿托伐他汀相当，针对其不良反应，使用茵陈降脂茶腹泻发生率仅为 2.17%显著低于西药组，便于患者接受，但长期安全性有待验证。此外，唐念珍等[57]采用健脾调气针法联合中药代茶饮治疗单纯性肥胖患者，结果显示，联合干预能有效降低患者的脂肪含量、体重、BMI 及内脏脂肪率，并增加肌肉量，且多数指标在 1 个月时已有改善。该研究表明，中药代茶饮与针刺疗法联用，协同发挥健脾化湿、祛痰通腑、温阳利水之效，能调和阴阳、标本兼治，从而在较短时间内实现改善身体成分的综合减重效果。还有一项研究[58]显示，针对脾虚痰湿型超重或肥胖 2 型糖尿病患者进行利拉鲁肽联合代茶饮干预后，患者的体重(BMI)和内脏脂肪面积(VFA)均较干预前显著下降，且联合组在改善 VFA 方面优于单用利拉鲁肽组。综上，中药代茶饮在改善肥胖及相关代谢性疾病的血脂水平与体成分方面效果明显，其口感宜人、不良反应少，有助于提高患者依从性。

5. 讨论

5.1. 临床应用未标准化

中药代茶饮不同配方的剂量及冲泡方法差异显著。为实现标准化，剂量可参照《中华人民共和国药典》及膳食推荐量，为常见药食同源药材设定合理范围；冲泡工艺需因药而异：含黄酮、生物碱类药材，如山楂、荷叶宜煎煮以促进有效成分溶出[59]，而含挥发油类药材，如陈皮、佩兰宜温水短时冲泡[60]。相关研究为此提供依据。例如，胡舒静等[61]发现冷泡时水温 15℃~35℃、茶水比 1:100~1:25，成分溶出率高且口感佳；任姝帆等[62]确定龙泉金观音茶汤的适宜条件为水温 90℃~100℃、时间 4~5 分钟、茶水比 1:25~1:50。

5.2. 安全性和不良反应

在肯定中药代茶饮减重价值的同时，需对其安全性保持客观审视。总体而言，其不良反应发生率较低且多轻微，常见为胃肠道反应，如服用含决明子、泽泻等药材后，部分患者可能出现腹泻、腹痛或食欲不振，多与药材本身的泻下、利湿作用有关，通常在减量或停药后缓解[63] [64]。然而，长期或过量使用仍存在潜在风险。一项动物实验[35]表明，高剂量的泽泻醇提物可能具有肾毒性。尤其值得注意的是决明子，相

关安全性研究显示其可能具有亚慢性毒性，主要影响消化、肝、肾及生殖系统，而蒽醌类成分被认为是潜在的毒性物质，动物实验还发现，其水提物可扰乱脂代谢并对肝脏造成损伤[65]。因此，强调在中医师指导下辨证使用，严格遵循适量、中病即止的原则，并对特殊人群(如孕妇、肝肾功能不全者)进行谨慎评估。

5.3. 药物的相互作用

当中药代茶饮作为辅助疗法与西药联用时，药物相互作用风险值得关注。药效学上，泽泻、茯苓具利尿作用，可能增强利尿或降压药的效应，若与同类药物联用，则可加重电解质紊乱的风险[66]。葛根有辅助降糖之效，与降糖药联用需警惕低血糖[67]。鉴于当前对复方中药代茶饮相互作用的研究尚不充分，建议与治疗窗狭窄的西药(如抗凝药、免疫抑制剂及部分心血管药)联用时，咨询医师并考虑监测相关指标、错开服药时间，以确保用药安全。

5.4. 现有研究的局限性

中药代茶饮减重临床研究在方法学上存在若干局限，削弱了证据质量与普适性。首先，现有研究多存在样本量小、单中心设计等问题，影响结论的稳健性与外推性。例如，王音等[43]纳入 120 例，贺飞等[50]纳入 90 例，而付小宇等[53]仅有 25 例完成全程随访，研究结果易受特定人群特征影响，难以代表广泛患者群体。其次，试验设计严谨性不足，尤其在盲法与安慰剂对照方面。多数研究未设盲，对照组仅给予常规生活指导，而非与代茶饮感官匹配的安慰剂。鉴于中药代茶饮感官特征独特，制备高仿真安慰剂技术难度大，且中医汤剂类安慰剂尚缺统一制备标准，相关方法仍在探索[68]。未来应着力优化对照设计，开发高仿真安慰剂，实施规范盲法，以控制偏倚。此外，多数研究缺乏长期随访，仅贺飞等[50]与王音等[43]报告了随访数据，初步提示代茶饮有维持体重之效。鉴于体重管理需长期坚持，未来需开展更多临床研究，系统评估该疗法在防止体重反弹、维持代谢指标稳定及保障远期安全性等方面的效果。

6. 小结

肥胖问题日益严峻，传统减重方法常因依从性低、副作用大而效果不佳，为此，中药代茶饮成为减重干预的新路径。本文系统梳理中药代茶饮的概念、历史脉络、应用、辨证类型，并深入阐述其减重治疗中的应用配方与临床效果，同时围绕标准化，安全性，药物相互作用及研究局限展开讨论。中药代茶饮以“药食同源”理念与中医辨证论治原则为基础，通过降脂泄浊、调脾祛湿、利水渗湿等功效的不同类型茶饮，针对肥胖人群进行个性化调理，体现了“调体防病、治养结合”的整体观。此外中药代茶饮具有配方灵活、口感适宜、服用方便、不良反应少、经济成本较低等特点，显著提升了患者的长期接受度与依从性，弥补了传统减重方式难以持久、副作用明显或费用较高等不足。当前，相关研究仍存在一定局限。例如，临床研究多为小样本，且部分研究缺乏长期随访，难以有效评估患者的远期疗效。此外，中药代茶饮的组方、剂量与疗程尚未统一，多为各医疗机构的经验方，其对特殊体质人群的适用性也缺乏高质量证据支持。因此，未来一方面需开展大样本随机对照试验并设置长期随访，以推动配方标准化。另一方面，应特别关注孕妇、儿童、老年人及合并多种慢性病的特殊人群，开展针对性的临床观察与机制研究，以明确其适用性，在确保安全的前提下，促进中药代茶饮向更广泛人群的科学应用。

基金项目

2025 年度浙江省中医药科技计划项目(编号：2025ZL517)。

参考文献

[1] 医脉通. 2024 年世界肥胖地图(第 6 版)发布! [EB/OL]. 2024-03-05.

https://news.medlive.cn/all/info-news/show-208433.html, 2025-12-07.

[2] 邬小容, 严露培, 龚发平, 等. 减重术后病人治疗依从性量表的编制及信效度检验[J]. 护理研究, 2025, 39(22): 3784-3790.

[3] 中国营养学会肥胖防控分会, 中国营养学会临床营养分会, 中华预防医学会行为健康分会, 等. 中国居民肥胖防治专家共识[J]. 中国预防医学杂志, 2022, 23(5): 321-339.

[4] 黄亚杰, 王超, 杨海苓, 等. 肥胖症患者减重代谢术后自我管理现状调查[J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(11): 814-819.

[5] 国家卫生健康委. 关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知[EB/OL]. 2024-06-06. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content_6959543.htm, 2025-12-07.

[6] 张会珍, 李琰华. 肥胖管理的多重难点剖析及综合干预策略概述[J]. 中国医药, 2025, 20(12): 1896-1901.

[7] 丁能能, 王珊, 凌海燕. “药食同源”背景下中药代茶饮研究进展与提升策略[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(5): 201-203.

[8] 彭细香, 黄小艳, 胡菲翡, 等. 穴位埋线联合中药减脂代茶饮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(6): 37-41.

[9] 康小月, 薛伟杭, 余蓉, 等. “药食同源”背景下中药代茶饮研究进展的知识图谱可视化分析[J]. 中国医药科学, 2024, 14(5): 89-93.

[10] 朱云怡. 中药茶饮联合高蛋白限能饮食治疗单纯性肥胖的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2025.

[11] 张海新, 赵亚辉, 及华. 药食同源中药材保健茶饮的开发进展及功效[J]. 现代农村科技, 2025(12): 131-132.

[12] 李乐, 许丽美. 中药代茶饮历史沿革及应用价值[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(18): 27-30.

[13] 付刚. 我国茶饮探源[J]. 湖南税务高等专科学校学报, 2014, 27(6): 36-39.

[14] 朱俊楠. 《清宫代茶饮精华》用药规律及中药代茶饮现代应用初步调查[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2017.

[15] 徐璐娜, 刘诗行. 校园中药茶饮主题中医药文化教育活动的研究——以浙江药科职业大学为例[J]. 文化创新比较研究, 2024, 8(31): 195-198.

[16] 刘金红. 不同间隔时间的穴位埋线法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.

[17] 张正. 降脂泄浊饮治疗原发性高脂血症临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(23): 61-63.

[18] 徐雅妮. 调脾祛湿代茶饮治疗脾虚痰湿型糖耐量减低的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2024.

[19] 任建兵, 李能芳. 加味“泽泻汤”代茶饮干预肥胖型糖尿病前期42例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(4): 107-109, 114.

[20] 阎思宁, 李婷, 廖梦颖, 等. 运用“辨体-辨病-辨证”诊疗模式针药结合治疗超重/肥胖[J]. 中医杂志, 2026, 67(2): 202-205, 211.

[21] 侯瑞芳, 刘晓倩, 金昕, 等. 泄热化浊方治疗胃热滞脾证肥胖患者的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 65-69.

[22] 范婷婷. 荷叶生物碱类物质降脂减肥活性研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江大学, 2013.

[23] 张玉颖, 张晾. 山楂对低密度脂蛋白受体基因敲除小鼠脂代谢的影响[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2014, 35(1): 120-123.

[24] 阎君宝, 金龙, 汪江碧, 等. 决明子抑制营养性肥胖大鼠体重增加的作用[J]. 中药材, 2004(4): 281-284.

[25] 胡泽琦, 程冰冰, 贾九洁, 等. 泽泻及其活性成分治疗代谢性疾病的作用机制研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(15): 2156-2166.

[26] 齐缘, 张涵, 焦羽白, 等. 葛根及葛根素治疗2型糖尿病的作用机制研究进展[J]. 江西中医药, 2025, 56(6): 77-80.

[27] 杨雪. 基于网络药理学对黄芪-沙棘-蒲公英协同降脂机制研究[D]: [博士学位论文]. 哈尔滨: 东北林业大学, 2024.

[28] 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.

[29] Kim, Y., Shin, Y., Ha, Y., Lee, S., Oh, J. and Kim, Y.S. (2006) Anti-Obesity Effect of *Pinellia ternata* Extract in Zucker Rats. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, **29**, 1278-1281. https://doi.org/10.1248/bpb.29.1278

[30] 杜宇忠, 苏洁, 颜美秋, 等. 陈皮醇提物对高脂血症模型大鼠甘油三酯的改善作用及其机制研究[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(1): 190-195.

[31] 何百川, 薛超, 韩一益, 等. 佩兰对 2 型糖尿病合并脂代谢紊乱大鼠肝脏 DGAT2 表达的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(3): 607-610.

[32] 李光美, 张婷, 赵伟. 基于网络药理学的佩兰干预 2 型糖尿病作用机制研究[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(19): 24-29, 125.

[33] 李敏, 赵振华, 玄静, 等. 荷叶化学成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(1): 135-138.

[34] 张子玥, 孙士玲, 关徐涛, 等. 乌梅药理作用及其药对研究进展[J]. 江苏中医药, 2026, 58(1): 77-81.

[35] 汪春飞, 马良, 侯雪峰, 等. 泽泻醇提物对大鼠肾毒性及其分子机制的探究实验[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(18): 3432-3438.

[36] 王天, 胡佳丽, 杨舟, 等. 白术的化学成分及药理作用研究进展[J]. 环球中医药, 2025, 18(11): 2456-2466.

[37] 王昭博, 仝小林, 乔丽萍, 等. 由靶及态模式推动基层中医化——以生山楂随症施量调脂实践为例[J]. 世界中医药, 2025, 20(16): 2935-2939.

[38] 徐琴. 喝对是调理, 喝错是伤身——中药茶饮真相[J]. 健康必读, 2025(34): 110-111.

[39] 韩利艳. 普洱茶冲泡条件优化及茶汤品质研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南农业大学, 2023.

[40] 朱鸿鹏, 杨佳弋, 刘美琪, 等. 冲泡条件对文冠果叶绿茶茶汤品质影响[J]. 食品科学, 2026, 47(1): 166-176.

[41] 覃蓝锐. 中药代茶饮联合饮食运动疗法改善糖尿病前期患者中医证候积分的研究[J]. 北方药学, 2025, 22(3): 146-148.

[42] 崔逸菲. 穴位埋线联合中药代茶饮对肥胖并发高脂血症患者影响的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.

[43] 王音, 章立清, 周志珍, 等. 益气消脂汤联合中药代茶饮治疗脾虚痰湿型中心性肥胖的临床研究[J]. 中华养生保健, 2025, 43(14): 15-18.

[44] 王天宝, 颜宇轩. 益气减脂袋泡茶治疗轻中度单纯性肥胖疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(11): 74-76.

[45] 刘元君, 金丽娟, 黄菲. 中药茶饮联合高蛋白饮食治疗单纯性肥胖 56 例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(6): 116-119.

[46] 苗芬, 周颖, 曲哲, 等. PgLA 穴位埋线结合中药袋泡茶治疗单纯性肥胖症疗效观察[J]. 山西中医, 2019, 35(2): 35-36.

[47] 梁志达. 健脾祛脂茶对非酒精性脂肪性肝病作用机制的网络药理学预测及真实世界研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2025.

[48] 蔡少勋. 基于“水郁折之”理论探讨张喜奎教授治疗肾病综合征用药规律[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2025.

[49] 杨龙山. 肥胖相关人体测量指标与原发性肝癌发生风险及预后的系统综述和荟萃分析[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2024.

[50] 贺飞, 吴卉丽, 蔡文, 等. 茶饮方联合中低热量饮食治疗脾肾阳虚型产后肥胖的临床疗效[J]. 广西医学, 2017, 39(8): 1146-1149.

[51] 肖晓华, 王琪, 廖希希, 等. PGA 穴位埋线联合代茶饮治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症的疗效观察[J]. 中医康复, 2024, 1(5): 32-37.

[52] 夏明丽. 代茶饮联合穴位埋线、拔罐治疗产后单纯性肥胖的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(19): 77-80.

[53] 付小宇, 李珂, 葛宇婷, 等. 中药茶饮联合柔性辟谷技术对单纯性肥胖的作用观察[J]. 基层中医药, 2023, 2(1): 32-40.

[54] 顾小江. 总胆固醇、甘油三酯、血糖指标与肥胖症的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2020.

[55] 龙晓静, 黄琛, 江涛, 等. 基于脂代谢及尿酸分析健脾祛湿代茶饮对脾虚痰湿型肥胖症的疗效[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(7): 137-141.

[56] 杨莹洁, 陈艳琼, 王威, 等. 基于“脾气散精”及“浊毒”理论的茵陈降脂茶对高脂血症患者的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(9): 45-48.

[57] 唐念珍, 杨俊荣, 文雯, 等. 健脾调气针法联合中药代茶饮治疗单纯性肥胖的疗效观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(18): 54-56.

[58] 谢维. 减脂茶改善超重或肥胖 2 型糖尿病(脾虚痰湿型)患者疲劳及相关指标临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.

[59] 栗焕焕, 任晓亮, 王萌, 等. 复方血脂宁配伍对主要活性成分溶出变化规律的影响[J]. 中草药, 2017, 48(23): 4885-4890.

[60] 周萍. 基于中医体质理论与六大茶类的体质茶疗法成果研究[J]. 福建茶叶, 2026, 48(1): 25-27.

[61] 胡舒静, 陈凯莉, 徐悦. 冷茶饮冲泡方法的比较研究[J]. 茶叶, 2015, 41(4): 212-217.

[62] 任姝帆, 苏祝成, 周陈清, 等. 冲泡用水对龙泉金观音茶汤品质的影响研究[J]. 中国茶叶, 2024, 46(9): 53-59.

[63] 高燕菁. 谈谈决明子的肝肾毒性[J]. 家庭中医药, 2021, 28(4): 74-76.

[64] 刘珊珊, 郭杰, 李宗艾, 等. 泽泻化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(7): 1578-1595.

[65] 董玉洁, 蒋沅岐, 刘毅, 等. 决明子的化学成分、药理作用及质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2021, 52(9): 2719-2732.

[66] 付菊花, 康超茹. 基于三焦理论探析茯苓泽泻汤治疗糖脂代谢异常[J]. 河南中医, 2026, 46(2): 176-180.

[67] 张烯, 热依拉·吐尔逊, 刘红双, 等. 基于“药食同源”之代茶饮对北京市不同职业人群慢性咽炎和“三高”调治作用[J]. 职业与健康, 2022, 38(2): 181-187.

[68] 彭嘉, 肖静. 中医汤剂临床研究的盲法运用现状及评价[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 4031-4033.