

中医治疗肥胖症的研究进展

王泽宇¹, 赵文超¹, 马 建^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月16日; 录用日期: 2025年4月16日; 发布日期: 2025年4月29日

摘要

肥胖症已演变为全球性公共卫生危机, 其患病率与相关死亡率呈持续攀升态势。流行病学数据显示, 随着代谢异常人群基数扩大, 肥胖相关健康危害的严重性日益凸显, 其防控已被列为全球公共卫生优先事项。当前现代医学主要依赖化学药物干预, 但面临药物不良反应发生率高、患者长期耐受性差等治疗瓶颈。在此背景下, 中医药多靶点调控、整体调节及个体化诊疗的优势尤为突出, 其“调枢通腑”的治则与“形神共调”的干预模式为肥胖症管理提供了创新路径。本文通过系统梳理中医治疗肥胖症的临床循证证据及分子药理学机制研究进展, 重点解析中药复方、针灸推拿及导引功法等特色疗法的代谢调控网络, 以期为中医药防治肥胖症的研究体系优化提供理论参考和实践指引。

关键词

肥胖症, 中医治疗, 综述

Research Progress in the Treatment of Obesity with Traditional Chinese Medicine

Zeyu Wang¹, Wenchao Zhao¹, Jian Ma^{2*}

¹College of the First Clinical, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: Mar. 16th, 2025; accepted: Apr. 16th, 2025; published: Apr. 29th, 2025

Abstract

Obesity has evolved into a global public health crisis, with its prevalence and associated mortality

*通讯作者。

文章引用: 王泽宇, 赵文超, 马建. 中医治疗肥胖症的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1709-1715.

DOI: 10.12677/tcm.2025.144253

rates continuing to rise. Epidemiologic data show that with the expansion of the population base of metabolic abnormalities, the severity of obesity-related health hazards has become more and more prominent, and its prevention and control has been listed as a global public health priority. Currently, modern medicine mainly relies on chemical drug interventions, but faces treatment bottlenecks such as high incidence of adverse drug reactions and poor long-term tolerance of patients. In this context, the advantages of Chinese medicine in multi-target regulation, overall adjustment and individualized diagnosis and treatment are particularly prominent, and its treatment principle of “regulating the central and internal organs” and the intervention mode of “form and spirit co-adjustment” provide innovative paths for the management of obesity. In this paper, we systematically sort out the clinical evidence and molecular pharmacology mechanism of obesity treatment in Chinese medicine, and focus on analyzing the metabolic regulation network of Chinese medicine compound, acupuncture, massage and guiding gongfu, in order to provide theoretical references and practical guidelines for the optimization of the research system of Chinese medicine to prevent and treat obesity.

Keywords

Obesity, Traditional Chinese Medicine Treatment, 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

肥胖症作为一种慢性代谢紊乱性疾病,其病理基础源于能量摄入与消耗失衡导致的脂肪过度蓄积[1]。世界卫生组织将其定义为“全球性致病根源”,证实其与多种疾病存在直接相关性[2]。该病症不仅诱发哮喘、糖尿病、心血管疾病及恶性肿瘤等并发症,更对患者身心健康与生活质量产生系统性负面影响[3]。流行病学数据显示,我国成年人口中超重/肥胖占比超过50%,6~17岁及6岁以下人群的超重肥胖率分别达到19%与10.4%,且呈持续增长态势,成为全球肥胖人口基数最大的国家[4]。现行临床干预采用饮食调控、运动疗法及行为矫正的综合方案,辅以中西医治疗手段[5][6]。西医治疗主要采用药物和手术手段,现有FDA批准的芬特明、安非拉酮、苯甲曲秦及奥利司他等药物存在减重效果有限(平均BMI降低<5%)、用药依从性差及胃肠道不良反应等问题[7];减重手术虽能实现显著体重控制(BMI降低15%~30%),但伴随术后感染风险(发生率2%~6%)及恶心呕吐(发生率15%~25%)等并发症[8]。相比之下,中医通过整体辨证施治,采用复方制剂(如防风通圣散、五苓散)、经络调控(针灸、穴位埋线)、推拿导引等多元化疗法,在临床实践中展现出更优的疗效稳定性与安全性。有效控制肥胖流行对提升全民健康素质、优化医疗资源配置具有重要公共卫生价值。

2. 中药治疗

肥胖症属于慢性复杂性代谢疾病,其发生发展与营养状态、环境暴露及遗传易感性存在显著关联。中医理论体系将肥胖病因归纳为年龄相关生理衰退、体质偏颇、膳食失衡及情志失调等多因素交互作用,病机特征表现为本虚(脾肾阳虚)标实(痰湿瘀热)的复合证候模式。辨证框架涵盖四大核心证型:脾肾两虚型(腰膝酸软、畏寒肢冷)、脾虚肝郁型(脘腹胀满、情绪抑郁)、湿热内停型(口苦黏腻、大便黏滞)及脾虚湿盛型(肢体困重、舌苔厚腻)。治疗原则遵循“标本同治”理念,临床治疗强调祛邪与扶正相结合,通过

祛湿、行气、温阳等法配合健脾、疏肝、温肾等脏腑调理策略,实现机体代谢稳态的系统性调控。《素问·痿论》曰:“脾主身之肌肉”,沈金鳌《杂病源流犀烛》曰:“肉也者,所以主一身之肥瘦”,《血证论·脏腑病机论》指出:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,则水谷乃化”,《医学实在易·卷之四》说:“素禀之盛,由于先天。……大抵素禀之盛,从无所苦,惟是湿痰颇多。”由此可知肥胖症病位多在脾,与肝、肾相关。

2.1. 从脾论治

《丹溪心法》明确指出:“肥白人多痰。肥人气虚生寒,寒生湿,湿生痰,故肥人多寒湿”,揭示肥胖症与脾虚失运、痰湿内蕴存在病理关联。中医病机分析表明,脾脏运化功能障碍导致水谷精微输布失常,湿热蕴结进而形成“脾虚-湿阻-痰凝”的恶性循环。其核心治则遵循“痰湿同治”理论框架,通过双相调节策略实现:一方面采用佩兰、苍术、半夏、陈皮等药物燥湿醒脾、化痰理气,祛除病理产物;另一方面运用白术、党参等健脾益气之品恢复脾脏运化功能。这种“祛邪扶正”的协同作用机制,有效验证了“从脾论治”在肥胖症治疗中的核心地位。

杜积慧[9]采用益气健脾方剂(组方:茯苓 30 g、黄芪 40 g、生白术 30 g、姜半夏 9 g、姜厚朴 15 g、泽泻 10 g、羌活 9 g、防风 10 g、佩兰 8 g、桑叶 30 g、熟大黄 15 g 后下、生姜 12 g)干预脾虚湿盛型肥胖症,研究证实该方能显著改善患者体质量、腰围及 BMI 指标。陈焯[10]基于“痰湿内盛”病机理论,确立祛湿化痰结合健脾益气的治疗原则,运用改良二陈汤(组方:生山楂 30 g、绞股蓝 30 g、决明子 30 g、茯苓 20 g、泽泻 12 g、制半夏 12 g、陈皮 10 g、甘草 5 g)对 50 例脾虚湿阻证肥胖患者进行临床观察。结果显示治疗组总有效率高达 92.00%,且能有效降低肥胖指数,同时显示其具有调节糖脂代谢、缓解胰岛素抵抗等综合效应,具体表现为 Adropin 水平升高及体重指数、瘦素、FINS、HOMA-IR 等关键代谢参数显著下降。王梦旻[11]基于“脾气虚弱,湿浊内盛”的病机理论,确立健脾益气联合利湿化浊的治疗策略,运用改良藿朴夏苓汤(组方:厚朴 50 g、半夏 50 g、苍术 50 g、白术 50 g、黄芪 30 g、党参 20 g、陈皮 30 g、茯苓 30 g、藿香 30 g、枳实 30 g、山楂 30 g、炙甘草 20 g)对 41 例肥胖患者进行临床干预。研究数据显示,治疗组在 BMI、腰围、体脂含量及血糖、血脂等代谢指标方面均显著优于对照组,其中总有效率提升至 92.68%,较对照组 73.17%展现出更优的临床疗效。

2.2. 从肝论治

《灵枢·本脏》提出“肝脆则善病消瘵易伤”,《素问·气血形志》强调“形乐志苦,病生于脉,治以灸刺”,共同阐释肥胖症与肝脏疏泄功能的病理关联。现代中医病机研究揭示,肝失疏泄可通过双重作用途径诱发肥胖:其一,气机郁滞导致气血津液代谢异常,形成“肝郁乘脾-气滞血瘀-痰瘀互结”的病机转化路径;其二,情志失调(如抑郁状态)作为致病因素,通过“肝郁气滞-枢机不利”的传导机制加重代谢紊乱。针对不同证型,临床治疗主要采用疏肝健脾或疏肝理气的方案,通过调节“肝-脾”轴功能平衡实现气机条达与痰瘀消散的协同效应。

韩路璐团队[12]从肝脾功能失调角度解析肥胖症病机,指出肝失疏泄与脾失运化为核心病理环节,采用健脾调肝饮(组方:生黄芪 30 g、茯苓 15 g、炒白芍 15 g、柴胡 12 g、丹参 15 g、泽泻 12 g、白术 10 g、佩兰 15 g、决明子 15 g、熟大黄 6 g、山楂 12 g)干预 23 例肝郁脾虚型单纯性肥胖患者。临床研究显示该方剂能有效降低 BMI 并改善脂代谢水平。唐杰等[13]基于“肝郁化火犯胃”病机理论,提出疏肝理气联合清热泻火的治疗策略,运用加味大柴胡汤(组方:柴胡、黄芩、大黄、枳实、法半夏、白芍、大枣、生姜、茯苓、白术)治疗 37 例肝胃郁热型肥胖患者,总有效率达 89.1%,尤其在 BMI 调控及腰围缩减方面呈现显著疗效。李惠林[14]聚焦痰湿瘀血互结病机,确立化痰降浊结合理气活血的干预方案,采用黄连温

胆汤合抵当汤治疗痰热瘀结型肥胖患者,治疗组 BMI 与中医证候积分均较基线水平显著下降,机制研究提示其作用可能与调节脂质代谢通路相关。

2.3. 从肾论治

《医学实在易·卷之四》说:“素禀之盛,由于先天。……大抵素禀之盛,从无所苦,惟是湿痰颇多。”《百病良方》指出:“肥胖乃真元之气不足。”从中医理论揭示了肥胖症虽病位显于脾脏,其根本病机实源于“先天之本(肾)-后天之本(脾)”协同失衡。先天禀赋不足则导致后天失养,肾本受损引发脾虚失运,致使水谷精微无法转化为肾精;而肾气衰弱进一步导致水液蒸腾气化功能障碍,形成“肾虚水泛-痰湿壅滞-体形臃肿”的病理链条。针对这种“先天亏虚-后天失养”的恶性循环,临床治疗需建立“肾本论”治疗范式,通过辨证运用益肾填精、温阳化气配合健脾祛湿的复方配伍,构建“益肾填精-健脾助运”的精准干预策略,充分彰显中医“治病求本”的理论优势。

韦佳佳等[15]基于“肾虚为本,痰湿为标”的病机理论,确立温阳补肾协同理气化痰的治疗方案,运用地黄导痰汤(组方:熟地 12 g、山药 12 g、山萸肉 10 g、丹皮 6 g、茯苓 20 g、泽泻 10 g、香附 10 g、苍术 10 g、法半夏 10 g、天南星 10 g、陈皮 10 g、枳壳 10 g、竹茹 10 g、丹参 20 g、川芎 6 g、甘草 6 g)干预 38 例肾虚痰湿型肥胖患者。研究数据显示,该方剂在体重管理、糖脂代谢优化、性激素水平调节及子宫内膜容受性提升等方面均呈现显著疗效。李奥杰[16]聚焦脾肾双虚病机,采用补肾健脾法,运用补气消痰饮(组方:党参 15 g、白术 20 g、茯苓 20 g、熟地 25 g、山茱萸 15 g、肉桂 6 g、砂仁 6 g、益智仁 6 g、半夏 10 g、陈皮 10 g、神曲 10 g、白芥子 6 g)治疗 31 例脾肾两虚型肥胖患者。结果显示治疗组在体重减轻幅度、血脂指标改善及餐后血糖调控方面均显著优于对照组,综合有效率达 67.74%,证实该方具有多靶点代谢调控作用。

3. 针灸治疗

蒋星卓等[17]采用传统针刺疗法对 1188 例单纯性肥胖患者实施干预,主穴选取中脘、天枢、大横、支沟、足三里、上巨虚、丰隆,并依据证型配伍相应穴位:肝郁脾虚配期门、太冲;脾虚湿阻配太白、阴陵泉;脾肾阳虚配脾俞、肾俞;痰湿内阻配气海、阴陵泉;胃肠腑热配曲池、内庭;阴虚夹瘀配血海、太溪。临床数据显示该疗法具有减重与调脂双重效应,总有效率达 87.21%。夏铭徽等学者[18]开展电针联合揸针疗法的对照研究,纳入 116 例单纯性肥胖患者,对照组采用标准取穴方案(中脘、曲池、足三里、上巨虚、内庭、天枢、大横、脾俞、胃俞),施以疏密波(2 Hz/15 Hz)电刺激,强度以患者耐受为限,留针 30 分钟;观察组在此基础上加用揸针(天枢、大横、足三里、上巨虚、曲池、脾俞、胃俞)。两组治疗频率均为隔日 1 次,每周 3 次,持续干预 3 个月。研究结果表明,观察组在减重效率、体脂调控及胰岛素抵抗改善方面显著优于对照组,总有效率提升至 88.7%,证实联合疗法具有协同增效作用。

中医理论体系将肥胖症的根本病机归结为“阳气虚衰为本,痰湿壅盛为标”的双重病理特征。基于此病理机制形成的“温阳通腑-化痰祛湿”二元治疗策略,在经络选穴方面具有明确规律性:主选阳明经腧穴配合脾、胃、大肠经特定穴位形成治疗矩阵。典型配穴方案包括中脘、水道配伍发挥促进水液代谢的功效,中脘、天枢组合实现改善胃肠动力,关元、气海协同产生补中益气效应。这种基于经络脏腑联属关系的精准取穴模式,通过多靶点调节水液代谢、胃肠运动及能量平衡,最终实现代谢调节与体重控制的协同治疗目标。

4. 针药结合治疗

于泽楷等[19]开展腹型肥胖多模式干预研究,将 91 例患者随机分为四组:对照组(安慰剂 + 模拟贴)、中药组(化痰祛湿方 + 模拟贴)、揸针组(安慰剂 + 穴位揸针贴)及联合组(化痰祛湿方 + 穴位揸针)。其中

化痰祛湿方组方为茯苓、山药、生薏苡仁、紫苏子、莱菔子、化橘红、焦山楂、葛根、海藻、荷叶、槐米；揸针贴敷穴位为足三里、丰隆、三阴交。干预结果显示，联合组在腰围改善幅度上显著优于对照组及中药组($P < 0.05$)。温庆芬等[20]基于“痰热郁结”病机理论，采用清热化痰结合降浊除瘀的治疗策略，对比观察穴位埋线联合加味温胆汤(治疗组)与单纯穴位埋线(对照组)的疗效差异。研究数据表明，联合干预方案在体质量管理、腰臀比调控及皮下脂肪厚度减少方面均优于单一疗法，同时显著改善临床证候群表现，验证了针药结合的多重代谢调节优势。

基于肥胖症多因素致病特征与病程发展的累积效应，中医临床实践强调构建“整体辨证、多维干预”的整合诊疗体系。该体系通过内治法——中药复方调节脏腑功能与外治法——针灸、穴位埋线调控经络气血的协同作用，形成“药效物质基础 - 生物信息传导”的双向干预机制。具体而言，内治法侧重运用健脾祛湿方调节代谢微环境，外治法通过特定穴位组合改善能量代谢通路。这种“内调外治”的整合模式充分发挥中药复方多靶点调节与经络刺激精准调控的协同优势，最终实现“病理产物清除 - 代谢网络重构 - 生理功能恢复”的三级干预目标，体现中医“杂合以治”的先进诊疗理念。

5. 推拿治疗

陈邵涛团队[21]开展腹部推拿技术专项研究，将 60 例单纯性肥胖患者分为观察组(改良腹部推拿方案)与对照组(传统推拿)。观察组干预方案包含六大核心手法：① 摩腹法(掌面贴腹顺时针环形摩动 5 分钟，着力均匀、频率适中，重点激发腹腔热效应)；② 运腹法(掌根深透运法顺时针操作 3 分钟，带动皮下组织运动形成力学刺激)；③ 推腹法(沿任脉及脾、胃、肾、肝经循行路线推运 10~20 次/经，强化经气传导)；④ 点腹法(任脉及四经要穴点按 30 秒/穴，配合揉法缓解刺激)；⑤ 拿腹法(提捏腹部组织 3 分钟，配合捻转手法增强代谢刺激)；⑥ 拍腹法(空拳交替拍击腹部 1 分钟至微红)。研究数据显示，观察组总有效率达 90.00%，显著高于对照组 83.34%，且在体脂率调控、血脂参数优化及生物活性因子调节方面展现出更优的代谢干预效应。阎博华团队[22]实施经穴推拿临床对照试验，纳入 60 例单纯性肥胖患者，观察组采用经穴推拿方案(重点刺激关元、气海、中脘、双侧大横/天枢/足三里/丰隆及脂肪堆积区阿是穴)，对照组执行常规饮食运动管理。结果显示，观察组总有效率提升至 96.43%，显著优于对照组 57.69%。量化分析表明，经穴推拿组在体重、BMI、腰围及臀围等核心体态指标改善幅度均显著超越对照组($P < 0.01$)，证实经穴刺激对脂肪分布的靶向调控作用。

推拿疗法作为非药物干预手段，在安全性方面具有无毒性反应及低副作用的显著优势，其作用机制涉及多维度生理调节：通过精准的穴位刺激实现经络系统疏通，促进气血运行协调，进而调节肝脾肾等代谢相关脏腑功能。临床实践证实，该疗法能有效增强能量代谢效率，通过神经 - 内分泌 - 免疫网络调控改善脂质代谢紊乱，最终实现体重调控目标，体现了中医外治法在肥胖干预中的独特治疗优势。

6. 中医功法治疗

谢继鼎研究团队[23]采用红外热成像技术评估八段锦对 BMI 及体表温度分布的影响，将 107 例受试者随机分为试验组(八段锦干预， $n = 36$)、对照组(广播体操干预， $n = 35$)及空白组(无运动干预， $n = 36$)。研究证实，八段锦训练不仅能有效降低 BMI 值，还可通过提升腹部区域及减肥相关穴位体表温度增强代谢活性，其减肥机制可能与热代谢调控效应相关。张大伟等[24]针对 68 例肥胖男大学生开展 8 周运动对照研究，观察组实施系统化八段锦训练方案，对照组维持原有生活学习模式。数据显示，干预组在体质量、BMI、体脂百分比、腰围及臀围等核心肥胖指标改善幅度显著优于对照组，其中大腿围变化呈现边际效应，提示八段锦对中心性肥胖具有更优的干预效果。

八段锦作为中医导引术的经典代表，其科学价值在于构建了“形神共养 - 气血调和”的运动干预模

式。临床随机对照试验证实, 规律练习八段锦可使肥胖患者体重指数降低, 腰臀比改善, 并通过调节脂代谢关键指标实现体成分优化。中医运动疗法体系还包括太极拳、易筋经及五禽戏等, 这些传统养生功法共同构成“运动处方-代谢调节-形态重塑”三位一体的非药物干预方案。

7. 小结与展望

中医学对肥胖症的记载可追溯至《内经》, 其系统论述涵盖病因病机、临床症状、病变部位及辨证分型等要素, 这为后世医家认识该病奠定了理论基础。现代中医继承传统学术观点, 普遍认为肥胖症的核心病位在脾, 与肝、肾二脏功能密切关联。脾作为运化水谷精微的核心脏器, 与肝之疏泄、肾之气化共同构成能量代谢的调控体系, 三脏功能失调构成肥胖症发生发展的核心病理机制。基于此, 调治脾、肝、肾三脏成为肥胖症的核心治疗原则。

肥胖作为重大公共卫生问题, 当前已累及我国近 50% 成年人群。近年研究表明, 中医药疗法(含中药复方、针灸、推拿及导引功法等)在肥胖干预中呈现出多维优势, 不仅能有效调控体重, 还可预防代谢相关并发症, 且具备低毒副作用、高操作性及良好依从性等特点。从病机特征分析, 肥胖症属本虚标实之证, 标实主要表现为痰湿、气郁、内热、瘀血等病理产物, 本虚则以脾气不足和肾阳亏虚为核心。临床辨证主要分为脾虚湿困、肝郁气滞及脾肾阳虚三大证型, 强调个体化诊疗原则。相较于西医疗法, 中医药干预不仅能降低药物不良反应发生率, 还可通过改善胰岛素抵抗、调控炎症因子等机制纠正代谢紊乱, 充分体现中医“未病先防, 既病防变”的防治理念, 为延缓并发症进展开拓多维干预路径, 具有减轻社会经济负担的潜在价值。

参考文献

- [1] Wang, Y.C., Mcpherson, K., Marsh, T., *et al.* (2011) Health and Economic Burden of the Projected Obesity Trends in the USA and the UK. *The Lancet*, **378**, 815-825. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60814-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60814-3)
- [2] Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., *et al.* (2022) IDF Diabetes Atlas: Global, Regional and Country-Level Diabetes Prevalence Estimates for 2021 and Projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, **183**, 109-119.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南[M]. 北京: 卫生部疾病控制司, 2003: 98.
- [4] 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.
- [5] Garvey, W.T., Mecchanick, J.I., Brett, E.M., *et al.* (2016) American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Clinical Practice Guidelines for Medical Care of Patients with Obesity. *Endocrine Practice*, **22**, 201-203. https://doi.org/10.4158/EP161365_GL
- [6] 中华医学会内分泌学分会肥胖学组. 中国成人肥胖症防治专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(9): 711-717.
- [7] 覃滢玉, 刘佳瑞, 郑瑞茂. 肥胖治疗的研究进展[J]. 生理科学进展, 2020, 51(3): 167-173.
- [8] 中国研究型医院学会糖尿病与肥胖外科专业委员会. 减重代谢外科围术期处理专家共识(2019 版) [J]. 中华消化外科杂志, 2019, 18(9): 811-821.
- [9] 杜积慧, 于文娟, 邴蕾蕾. 益气健脾方治疗 2 型糖尿病合并肥胖临床观察[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(4): 396-400.
- [10] 陈焯, 陈杰, 李旭成. 二陈汤加味联合规律有氧运动对肥胖症儿童血清 Adropin, 瘦素, 胰岛素抵抗及内皮功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(24): 2635-2639.
- [11] 王梦旻, 陶智. 藿朴夏苓汤加减方对脾虚痰湿型肥胖症患者糖脂代谢水平的影响[J]. 吉林中医药, 2023, 43(3): 300-303.
- [12] 韩路璐, 谷雨明, 崔健, 等. 健脾调肝饮联合易医脐针治疗肝郁脾虚型单纯性肥胖症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(1): 111-117.
- [13] 唐杰, 李卉. 大柴胡汤联合穴位埋线治疗肝胃郁热证肥胖临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(13): 2522-2524.
- [14] 钟淑贞, 李惠林, 熊倪, 等. 李惠林从痰瘀论治肥胖症经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 154-157+160.
- [15] 韦佳佳, 林佳静, 郑凤雀, 等. 地黄导痰汤联合中医外治治疗肥胖型 PCOS 伴胰岛素抵抗疗效观察[J]. 湖北中医

药大学学报, 2023, 25(4): 29-32.

- [16] 李奥杰. 补气消痰饮治疗脾肾两虚型超重和单纯性肥胖的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [17] 蒋星卓, 陈栋, 陈子璐, 等. 基于辨证论治探讨针灸治疗肥胖合并高脂血症的疗效规律[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(4): 905-908.
- [18] 夏铭徽, 余芝, 刘东华, 等. 电针联合揶针治疗单纯性肥胖病及对血清肠淋巴管功能相关因子的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(9): 966-970+976.
- [19] 于泽楷, 叶吴洁, 邢婧瑜, 等. 化痰祛湿方联合揶针干预腹型肥胖的临床疗效[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(8): 809-813+868.
- [20] 温庆芬, 戚华均, 陈丽华. 穴位埋线联合加味温胆汤治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(8): 80-82.
- [21] 陈邵涛, 张晓林, 仲崇文, 等. 腹部推拿治疗单纯性肥胖症的优选方案[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(21): 5279-5281.
- [22] 阎博华, 彭趣思, 魏启华, 等. 经穴推拿对单纯性肥胖患者体质量、体质量指数、腰围及臀围的影响: 随机对照研究(英文)[J]. 世界针灸杂志, 2014, 24(1): 6-9+50.
- [23] 谢继鼎, 田思玮, 郑鑫, 等. 基于红外热成像技术和腧穴理论探究八段锦对体质量指数的作用[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(10): 1473-1480.
- [24] 张大伟, 杨晓龙, 韩美佳, 等. 八段锦对肥胖男大学生减肥效果的试验研究[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(2): 175-179.