

经方治疗肥胖的理论溯源与临床应用探析

刘新玲¹, 叶 婷^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月1日; 录用日期: 2026年8月27日; 发布日期: 2026年9月9日

摘 要

肥胖已成为全球性健康挑战, 中医药在其防治方面展现出独特优势。文章系统梳理了《黄帝内经》至明清时期中医对肥胖的认识演变, 重点分析了六首经典方剂的临床应用特点。研究表明, 这些经方通过健脾祛湿、化痰活血、清热利湿等途径, 能有效改善肥胖患者的体重指标、代谢参数和临床症状。然而, 当前研究仍存在临床试验规模有限、机制研究深度不足等问题, 建议未来结合现代技术深入探索经方的作用机制, 以促进经方在肥胖治疗中的规范化应用。

关键词

肥胖, 经方, 作用机制, 临床应用, 中医药治疗

Theoretical Origin and Clinical Application Analysis of Classical Formulas in Treating Obesity

Xinling Liu¹, Ting Ye^{2*}

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

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

Received: August 1, 2026; accepted: August 27, 2026; published: September 9, 2026

Abstract

Obesity has become a global health challenge, and Traditional Chinese Medicine (TCM) demonstrates unique advantages in obesity prevention and treatment. This article systematically reviews

*通讯作者。

文章引用: 刘新玲, 叶婷. 经方治疗肥胖的理论溯源与临床应用探析[J]. 中医学, 2026, 15(9): 132-140.

DOI: 10.12677/tcm.2026.159493

the evolution of TCM understanding of obesity from the *Huangdi Neijing* to the Ming and Qing dynasties, with a focus on analyzing the clinical application characteristics of six classic prescriptions. The study reveals that these classical formulas can effectively improve weight indicators, metabolic parameters, and clinical symptoms in obese patients through mechanisms such as strengthening the spleen to remove dampness, resolving phlegm to activate blood circulation, and clearing heat to promote diuresis. However, current research still faces limitations, including insufficient clinical trial scale and inadequate mechanistic studies. Future research is recommended to integrate modern technologies to further explore the pharmacological mechanisms of classical formulas and enhance dosage form innovation to promote standardized application of classical prescriptions in obesity treatment.

Keywords

Obesity, Classical Formula, Mechanism of Action, Clinical Application, Traditional Chinese Medicine Treatment

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

肥胖症(Obesity, OB)于 1948 年被世界卫生组织(WHO)首次确认为疾病[1], 并于 2013 至 2022 年间陆续获得多个国际医学组织及国家的正式认可。其本质可归结为: 机体长期处于“摄入热量大于消耗热量”的正平衡, 多余的热量以脂肪形式异常沉积, 进而演变为慢性代谢紊乱性疾病。其出现是遗传背景、生活环境以及社会文化等多重因素交织的结果。现今, 肥胖如同浪潮般席卷全球, 演变为横亘于全人类的共同健康难题。研究表明, 肥胖会诱发或加剧胰岛素抵抗、2 型糖尿病、冠心病、神经退行性疾病乃至多种癌症, 引发一系列严重的代谢紊乱级联反应, 给国家的医疗财政造成了巨大的负担[1]。作为一类独立的慢性非传染性疾病, 同时也是多种慢性病共同的关键危险因素, 肥胖症已经成为我国最严峻的公共卫生挑战之一, 已跃居致死致残隐患的第六位[2]。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》¹显示, 超重与肥胖已成为覆盖中国全生命周期的健康隐患。在我国, 平均每两位成年人中就有一位体重超标。且肥胖问题呈现低龄化趋势: 每五位青少年儿童中约有一人, 甚至每十名幼童中就有一人受到超重或肥胖的困扰。此外, 据 2019 年全球疾病负担研究, 超重与肥胖带来的健康负担增长迅猛。其导致的死亡占比, 在全因中从 2.8%上升至 7.2%, 在慢性病中从 3.9%上升至 8.0%。更为显著的是其对健康寿命的损耗: 全因伤残调整寿命年损失占比从 1.9%跃升至 6.5%, 慢性病相关占比也从 3.2%上升至 7.7%, 各项指标均翻了一番以上[2]。这使得肥胖已从单纯的健康问题, 升级为严峻的社会负担。

2. 中医对肥胖的认识

中医对肥胖的记载可以追溯到《黄帝内经》。该书以“天人合一”的宏阔视野, 最早将体态分为“肥、膏、肉”三品: 脂膜丰腴者为“肥”, 油脂内溢者为“膏”, 肌肉敦实者为“肉”, 并指出“肥贵人则膏粱之疾”, 率先阐明饮食失节、情志过极与劳逸失衡可导致肥胖。到东汉末年, 张仲景在《内经》基础上, 以循证思维系统梳理并拓展了肥胖相关病机的早期框架, 虽未直接提及“肥胖”之名, 但在《金匱

¹https://www.chinanutri.cn/vyjkzxp/vyjkpzx/yysg/2020/202210/t20221013_261579.html

要略》中谓“五脏六腑、经络腠理皆有脂膏”，以“痰饮”、“瘀血”为纲，昭示痰湿内停、血行不畅乃形丰体硕之渊藪，为后世“痰瘀致肥”学说奠定规范。金元时期，脾胃学派大家李东垣著《脾胃论》，提出“脾胃内伤，百病由生”，将脾胃升降失司视为肥胖的根本症结，提出以“升清降浊、燥脾渗湿”为核心的治疗纲领，使“从脾胃论治肥胖”成为千古不易之准绳。明清时期，医家在前人基础上持续深化，张景岳在《景岳全书》中明确提出“肥人多痰湿”之论断，并兼论气滞、血瘀之兼夹，使肥胖辨证体系更趋精细与完备。自此，历代医家沿其脉络：或以痰湿为纲，或以气滞立论，或以血瘀探源，交相辉映，蔚为大观，而《内经》肇其端，《金匱要略》衍其流，《脾胃论》畅其支，三典相承，层层递进，终成中医肥胖学之宏构。现代中医将肥胖重新梳理为胃热火郁、痰湿内盛、气郁血瘀、脾虚不运、脾肾阳虚[3]等证型；各型病因病机自成体系，临床表现亦各具特征。治疗上，以健运中州、蠲痰泄浊、疏通瘀滞为总纲，并依个体偏颇，随证加减，方药因人裁成，以求精准取效。

3. 经方治疗肥胖的优势

传统中医学以“天人相应、形神合一”为纲，将人视作蕴藏天地的微观宇宙。肥胖绝非体重秤上数字的增减，其实质为五脏偏颇、气血逆乱、阴阳失和的全息投影。经方治疗肥胖，着眼不在短时减重，而在扭转其根本：先调脾胃升降，再化湿浊痰涎，继而疏通瘀滞，使三焦气化周流，营卫和畅，脂膏则无以停聚。辨证逻辑侧重强调“同病异治”，依据个体病机差异进行精准辨析：胃热炽盛者宜清之，痰湿壅滞者宜消之，情志郁结者宜疏之，脾阳亏虚者宜温之，命门火衰者宜补之。处方随证加减，因人而异，保证方证对应，从而提高疗效。经方的配伍经历千百年临床验证，已形成严谨的“君臣佐使”体系：君药针对主病，臣药协同增效，佐药制偏纠弊，使药调和诸药。四者环环相扣，实现多靶点、多通路整体调节，与化学减肥药的单靶点干预更具系统优势，现有研究提示其安全性较好，但仍需大规模头对头比较研究证实。此外，经方的作用范围并不局限于体重下降，脾胃健运则乏力、倦怠等症随之改善；气机调畅则胸闷、腹胀得以缓解；腑气下行则便秘自通。一方之施，众症并解，体现了“一方多效”的整体观，为肥胖及相关代谢紊乱的临床干预提供了更具整合性的方案。

4. 从“痰、湿、瘀”核心病机到六首经方

中医对肥胖的认识历经千年积淀，其核心病机可概括为“痰湿内盛、瘀血阻滞、脾胃失运、气机不畅”。痰湿之生，源于脾失健运，水湿不化，聚而成痰，痰浊外溢肌肤则形丰体胖；瘀血之成，因气机阻滞，血行不畅，痰瘀互结，胶着难化；脾胃之虚，则升降失司，清阳不升，浊阴不降，水谷精微不归正化，反聚为膏脂。由是观之，肥胖之治，当从“痰、湿、瘀”及脾胃功能入手，审证求因，方证对应。

基于上述核心病机，本文遵循“方证对应”的经方应用原则，从《伤寒论》《金匱要略》《太平惠民和剂局方》《备急千金要方》等经典著作中，筛选出六首代表性方剂。其一，防己黄芪汤，针对“脾虚湿盛、卫表不固”之病机，以补脾助运、渗湿消肿为法；其二，五苓散，针对“水湿内停、膀胱气化不利”之病机，以通阳化气、淡渗利水为法；其三，二陈汤，针对“脾失健运、湿聚成痰”之病机，以燥湿化痰、理气和中为法；其四，苓桂术甘汤，针对“中阳不振、饮停中焦”之病机，以温阳化饮、健脾利湿为法；其五，温胆汤，针对“痰热内扰、胆胃不和”之病机，以理气化痰、清胆和胃为法；其六，葛根芩连汤，针对“胃肠湿热、升降失常”之病机，以解表清里、升清降浊为法。

此六首方剂，涵盖了从“湿”到“痰”到“饮”再到“热”的不同病理阶段，既体现了肥胖病机演变的连续性，又反映了经方“同病异治”的精准辨治思维。以下将逐一阐述其配伍逻辑、临床应用及现代药理机制，以期阐明经方从经典理论到现代实践的转化路径。

5. 常用经方及临床应用

5.1. 防己黄芪汤

《金匱要略》中《痉湿喝病脉证治第二》篇曰：“风湿，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”，以及《金匱要略·水气脉证并治第十四》篇曰“风水，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之，腹痛加芍药”。太阳经受邪，风湿郁于肌表，所以脉浮；营卫失其固护，腠理开泄，因而汗出而恶风；湿性黏滞沉重，最易壅遏气机，因此肢体困顿、周身如有重物压缚；湿浊外溢肌肤，水液失布而肢体浮肿；气机为湿所遏，膀胱气化不行，故小便短涩；卫阳失固，津液外泄，则汗出不收；脾运不健，湿从中生，则神倦乏力。总由风湿袭表、卫虚不固、脾虚湿盛所致。肥胖的实质是脂肪在体内的病理性积聚与体重超标所构成的慢性代谢紊乱。其成因是遗传背景、膳食失衡、胰岛素抵抗、神经-内分泌异常、免疫失调及肠道菌群紊乱等多重因素交织互动的结果[4]。中医视角下脾主运化，脾失健运则水湿停滞，聚而成痰，痰湿外溢肌肤遂致形丰；同时气虚卫外不固，汗出过多更伤正气，形成恶性循环，使肥胖迁延难已；湿邪内停，阻滞气机，导致身体沉重、水肿、乏力等，这与防己黄芪汤所列之证相符合。方以防己、黄芪共为君，一降一升，祛邪扶正：防己苦辛性寒，祛风利水，其活性成分粉防己碱可抗炎、调节水盐代谢[5]-[9]；黄芪甘温益气，健脾固表，黄芪甲苷经 AMPK 通路改善胰岛素抵抗、调节脂代谢[10][11]。二者相伍，协同纠正肥胖代谢失衡。白术为臣，健脾燥湿，绝痰之源。甘草、生姜、大枣为佐使，调和营卫；其中，甘草次酸可抑制 CYP3A4，提升君药粉防己碱生物利用度[12]，诠释“佐使助君”之旨。路超等[13]证实黄芪-防己“一升一降”，协同调节水液与能量代谢。全方在肥胖治疗中，以“补脾助运、渗湿消肿、降脂抗炎”三线并进，协同起效。李亚娟等[14]采用防己黄芪汤配合循经推腹法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖。结果显示，干预后受试者体重、身体质量指数(BMI)、臀围、腰围及体脂率均明显降低，血脂指标亦同步改善；观察组总有效率达 94.1%，显著高于对照组的 78.4% ($P < 0.05$)。其作用机制可能在于降低血清瘦素与神经肽 Y 水平，提升脂联素表达，从而抑制下丘脑摄食冲动，促进能量消耗，减少脂肪沉积及血脂合成，实现减重效应。

5.2. 五苓散

张仲景于《伤寒论》第 71、72、74 条立五苓散，原为太阳蓄水证设方。茯苓、猪苓、白术、泽泻、桂枝五药同用，健脾以运水，通阳以化气。方以泽泻甘淡性寒为君，直达肾与膀胱，利水渗湿；茯苓、猪苓甘淡性平为臣，健脾渗湿、通利水道，助泽泻增强利水之功；白术甘苦性温为佐，健脾燥湿，杜生湿之源；桂枝辛甘性温为佐使，温阳化气，既助膀胱气化，又兼解表散邪。五药合用，化气行水，淡渗利湿。现代研究显示，泽泻醇可抑制脂肪分化[15]，茯苓多糖能调节肠道菌群[16]，桂枝挥发油可改善微循环和能量代谢[17]。通过“通阳化气-淡渗利水-健脾运湿”的配伍逻辑，对应现代药理的多通路调节。凡小便涩少、小腹硬满、口渴而饮水即吐者，皆以此方开膀胱、利水道、蠲痰饮、散水湿。其淡渗通阳之力尤著，故水湿内停诸证，悉以此方为常用之剂。因此，对于水湿内停的肥胖患者，尤以伴水肿、小便不利等症状者，疗效确切。现代实验证据证实，五苓散可启动肥胖小鼠白色脂肪组织的产热通路[18]，诱导 3T3-L1 与 ST-2 细胞向棕色样表型转化，并抑制其成脂分化能力。相应动物模型表明，该方能够降低总体脂肪量，改善血清脂质谱，并减轻脂肪细胞及肝细胞的形态学异常。万红等[19]的临床观察研究发现，在二甲双胍常规方案上加用五苓散加味，患者体重、腰围、臀围及 BMI 均显著下降，血脂指标亦获改善，提示传统方药与现代口服降糖减重药联合可产生协同增效作用。陆西宛等[20]研究进一步指出，五苓散能有效逆转代谢综合征患者的瘦素耐受状态，并上调脂联素分泌水平。李可等[21]将 100 例痰浊内阻证老年肥胖代谢综合征患者随机分组，结果显示，经五苓散加减治疗后，患者腰围、体重、BMI、血压、血糖以及

超敏 C 反应蛋白、白细胞介素、肿瘤坏死因子- α 等炎症标志物均较对照组明显下降。动物层面, 冯占荣[22]以痰湿体质肥胖大鼠为模型, 证实五苓散可显著降低体重及血胆固醇水平, 减少脂肪沉积, 并加速脂质代谢, 再次验证其减重调脂的可靠性。值得注意的是, 现有研究多集中于动物实验和短期临床观察, 其长期减重效果以及在不同肥胖亚型中的适用性有待深入探索。

5.3. 二陈汤

二陈汤出自《太平惠民和剂局方》, 为治痰湿之祖方。此后, 朱丹溪提出“二陈汤, 一身之痰都治管, 如要下行, 加引下药; 在上, 加引上药”[23]。半夏辛温性燥为君, 入脾胃肺经, 功擅燥湿化痰、降逆和胃; 橘红辛苦性温为臣, 理气行滞、燥湿化痰, 与半夏相伍, 气顺则痰消, 痰消则气顺; 茯苓甘淡性平为佐, 健脾渗湿, 杜绝生痰之源; 甘草甘平为使, 调和诸药, 兼能润肺和中; 生姜辛温为佐, 降逆和胃, 兼制半夏之毒; 乌梅酸涩为佐, 敛肺生津, 防诸药辛燥过散。六药相合, 标本兼顾, 燥湿化痰而不伤正。半夏生物碱[24]可调节胃肠动力和脂质代谢, 橘红黄酮[25]具有抗炎抗氧化作用, 茯苓三萜[26]能保护肝细胞、改善脂肪肝。当代药理学研究已阐明, 二陈汤针对肥胖的作用呈多路径协同模式: 脂质动员[27], 通过上调内脏脂肪 LPL 表达, 加速脂解; 棕色脂肪激活[28], 通过 AMPK/ATGL 通路促产热, 以 UCP1 为介导, 将糖脂“燃烧”成热量; 行为调节[29], 减少嗜睡、增加自发活动, 直接提高能量消耗; 炎症与肝脏保护[30], 通过抑制 LPS-TLR4-MyD88 轴, 降低 TNF- α 、IL-6 等炎症因子, 减轻肝脏脂肪变性; 代谢重编程[31], 调控 AMPK/ACC/SREBP1 信号, 纠正肝脏脂质紊乱。通过上述各种作用途径, 二陈汤在高脂饮食诱导的肥胖模型中呈现良好量效关系, 既能改善胰岛素抵抗, 又可纠正血脂谱, 为防治肥胖提供了系统的实验依据。

5.4. 苓桂术甘汤

张仲景在《伤寒论》第 67 条文: 伤寒误施吐下后, 若见心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧, 更发其汗必动经伤阳, 身体振振然动摇者, 主以茯苓桂枝白术甘草汤。《金匱要略·痰饮篇》亦载: 心下停饮, 胸胁支满而目眩, 或短气微饮, 皆宜用苓桂术甘汤, 俾从小便而去。总由中阳不振, 气化不行, 脾失转输, 湿聚为饮。饮踞胸胁则胀满; 蔽阻清阳则眩冒; 上犯心肺则悸、咳、短气。方茯苓甘淡性平为君, 渗湿利水、健脾宁心, 既化已成之饮, 更绝新生之根; 桂枝辛甘性温为臣, 温阳化气、平冲降逆, 与茯苓相伍, 温阳以助气化, 渗利而不伤阴; 白术甘苦性温为佐, 健脾燥湿, 与茯苓同护中州; 甘草甘平为使, 调和诸药, 益气和中。四药合用, 温而不燥, 利而不峻, 共奏温阳化饮、健脾利湿之功。若脾虚阳微, 运化失司, 湿聚成痰, 壅遏中焦, 渐致体丰形胖者, 用之尤宜, 恰中肯綮。茯苓多糖[32]具有利尿和免疫调节作用, 桂皮醛[33]可改善组织灌注和能量代谢, 白术[34]挥发油能抗炎、调节脂代谢。现代研究从活性成分层面揭示了该方“温阳化饮、健脾利湿”的分子机制, 为其临床应用提供了药理学依据。王苑等[35]临床观察显示, 苓桂术甘汤可显著降低肥胖患者的 BMI, 总有效率可高达 91.8%。蔡素华等[36]通过在奥氮平诱导的肥胖大鼠模型研究中表明, 该方对药源性肥胖亦具有确切减重效应。还有研究表明, 苓桂术甘汤可以安全有效地逆转抗精神病药物诱发或加速代谢综合征(MS)进展[37]。此外, 研究证实 PPAR γ 可以通过调控脂肪细胞分化、脂质代谢及糖稳态来介导 MS 的改善, 而此方可以通过上调肾周脂肪组织 PPAR γ 与脂联素的表达, 增强抗氧化能力, 进一步证实了其防治肥胖及 MS 的多靶点作用[38]。然而, 必须指出的是, 目前该方治疗肥胖的研究相对较少, 现有证据主要来自小样本临床观察和药源性肥胖动物模型, 其在原发性肥胖人群中的确切疗效、最佳剂量及疗程尚需设计严谨的大规模临床研究加以证实。

5.5. 温胆汤

温胆汤肇端于南朝姚僧垣的《集验方》, 唐代孙思邈的《备急千金要方》将其转录, 并指出“大病后

虚烦不眠,系胆寒所致,宜服温胆汤”。宋代陈无择在《三因极一病证方论》中复增茯苓、大枣,修订方义,使方制与主治更臻完备,流传至今。方中半夏、陈皮、茯苓合力燥湿祛痰,竹茹清而化痰,诸药协同,共破痰湿壅滞;枳实、陈皮行气导滞,降气消痞,使气机通畅,胃气和降,方中虽无明显温热药物,但通过化痰清热、理气和胃,使胆气得以调和,胆寒得温,从而安神定惊;茯苓、甘草、生姜、大枣同入中州,健运脾胃,升清降浊,使水谷得化而痰源自竭。温胆汤[39]虽名为“温”,但从药物组成来看,其作用在于清而不在乎温,胆性喜静而畏扰,痰热内动,则胆腑失于静谧,本方化痰清热、理气和胃,使胆气调和而温,因此得名。现代药理研究表明,温胆汤富含的木犀草素、槲皮素、甘草查尔酮和柚皮素等活性成分,可经由 MAPK/ERK 及 p38MAPK 信号途径,靶向 MAPK1、FOS 等核心分子,进而发挥对痰湿型肥胖的干预作用[40]。动物实验表明[41],温胆汤干预后,肥胖大鼠的体重增幅和血清总胆固醇水平均显著下降。这一效应与其上调棕色脂肪组织中 UCP1 蛋白表达、加速胆固醇清除密切相关。另外,有研究指出肥胖状态下 PI3K/Akt/mTOR 自噬通路[42]失衡可加剧炎症因子释放,促使痰湿证慢性炎症形成,温胆汤通过调节该信号轴,改善脂肪细胞自噬水平,从而抑制炎症级联反应,最终达到减重与代谢改善的双重目标。

5.6. 葛根芩连汤

《伤寒论》中第 34 条葛根芩连汤证“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”太阳之证本应辛温解表,但医者误施通里之剂,导致外邪乘虚内陷阳明,化热迫肠,传变而为下利。脉促表示表证犹在,喘汗并见则里热蒸肺,津液外泄。本方以葛根为君,辛凉升发,解散阳明郁结、升提下陷之清阳;黄芩、黄连为臣,苦寒降泄,清泻胃肠湿热。二者升降相因,辛开苦降,调畅中焦气机。甘草为佐使,调和诸药,缓急和中。其证虽属肠道湿热,推及肥胖,其人多脾胃失运、痰湿蕴积,而导致肠腑湿热、燥热伤津。此与葛根芩连汤所主之“邪热利”病机异流而同源,临证可借鉴其法。现代研究显示,葛根素可通过调节肠道菌群、抑制普雷沃菌属及其三甲胺生成而减轻代谢损伤[43];黄连素可富集产丁酸有益菌、降低 TMAO 水平[44][45],并诱导肠道菌群产生活性代谢物以改善能量代谢[46]。全方通过“肠脑轴”调控肠道菌群结构,增加短链脂肪酸产生、修复肠屏障、抑制慢性低度炎症[47][48],从“升清降浊”的配伍逻辑对应现代“肠菌-代谢-炎症”轴的整体调节。罗新新、朱水兰等[49]的动物实验显示,葛根芩连汤可同时上调糖尿病大鼠脂肪组织中 ACACA 和 ACACB 的表达,提示脂质合成与分解通路均被激活。相比单一 PPAR γ 激动剂罗格列酮仅显著增加 ACACA 表达,该方通过对 ACACA 与 ACACB 的协同提升,有望在增强胰岛素敏感性的同时,减少脂肪过度蓄积的风险。王劭华、陈梦婕等[50]进一步发现,葛根芩连汤能够降低营养性肥胖大鼠的体重并改善血脂谱,其作用可能与调节肠道通透性有关,为阐明其调脂机制提供了新的切入点。涂珺等[51]则从多组织、多通路角度证实,该方通过激活 PRDM16、PGC1 α 、PPAR α/γ 及 SIRT1 促进棕色脂肪成熟;经 AMPK α -GLUT1/4 轴加速葡萄糖与脂肪酸的摄取;并下调 ADPN、上调 UCP1 以提高能量消耗。上述结果为应用葛根芩连汤干预肥胖相关糖尿病奠定了分子水平的理论基础与用药依据。葛根芩连汤从《伤寒论》的“止利方”,演变为现代“代谢性疾病的基础方”,其核心在于两者病机相通,由古代的“肠道湿热下利”到现代“肥胖-肠菌紊乱-慢性炎症”轴,为治疗肥胖提供了新的方向。需要指出的是,该方在肥胖治疗中的现有研究多集中于动物实验和糖尿病合并肥胖人群,对于单纯性肥胖的独立临床研究较少,其减重效应与肠菌调控间的因果关系有待进一步阐明。

6. 经方治疗肥胖的局限性

尽管经方治疗肥胖取得了显著进展,但当前研究仍面临多重挑战。最为明确的一点即多数临床试验

存在样本量小、随访时间短、盲法实施困难等方法学局限。此外, 经方以整体调节见长, 这虽是其临床治疗中的显著优势, 却也成为深入解析其作用机制的主要障碍。目前, 多数研究集中于单一方剂或活性成分的机制探讨, 缺乏对经方整体配伍规律和“君臣佐使”协同作用的深入解析。尤为突出的是, 现有研究在六首方剂之间存在明显的不均衡性: 二陈汤、五苓散和葛根芩连汤的药理机制研究相对深入, 而苓桂术甘汤和温胆汤在肥胖领域的临床证据仍较薄弱, 防己黄芪汤的高质量随机对照试验亦显不足。因此, 未来需结合网络药理学、代谢组学、蛋白组学等技术, 系统阐明经方“调枢通腑”的现代生物学基础。此外, 中医体质学与证候标准化为经方个体化治疗奠定了基础, 但如何实现“因人制宜”的精准用药仍需深入研究。

7. 总结与展望

经方干预肥胖, 凭借整体调节优势与循证疗效, 已证实可同步作用于代谢重塑、炎症抑制、肠菌稳态重建及胰岛素敏感性增强等多重路径。未来的研究应进一步深入探讨经方治疗肥胖的具体机制, 优化临床治疗方案, 为肥胖的中医药治疗提供更坚实的科学依据。

参考文献

- [1] Lu, X., Jin, Y., Li, D., Zhang, J., Han, J. and Li, Y. (2022) Multidisciplinary Progress in Obesity Research. *Genes*, **13**, Article 1772. <https://doi.org/10.3390/genes13101772>
- [2] GBD 2019 Risk Factors Collaborators (2020) Global Burden of 87 Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, **396**, 1223-1249.
- [3] 杨蕾, 呼永华, 魏清琳, 等. 肥胖的中医辨识分型[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(5): 4-7.
- [4] 曲仲, 陆灏, 宋勇峰. 基于临床的肥胖症多学科诊疗共识(2021年版)[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2021, 7(4): 211-226.
- [5] Yuan, X., Tong, B., Dou, Y., Wu, X., Wei, Z. and Dai, Y. (2016) Tetrandrine Ameliorates Collagen-Induced Arthritis in Mice by Restoring the Balance between Th17 and Treg Cells via the Aryl Hydrocarbon Receptor. *Biochemical Pharmacology*, **101**, 87-99. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2015.11.025>
- [6] 吴飞飞, 郭明. 汉防己甲素对缺氧缺糖损伤 BV2 细胞炎症反应的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(10): 1350-1352.
- [7] Xu, J., Liu, D., Yin, Q. and Guo, L. (2016) Tetrandrine Suppresses β -Glucan-Induced Macrophage Activation via Inhibiting NF- κ B, ERK and STAT3 Signaling Pathways. *Molecular Medicine Reports*, **13**, 5177-5184. <https://doi.org/10.3892/mmr.2016.5187>
- [8] 贾真, 李知行, 孙健, 等. 防己黄芪汤对胰岛素抵抗大鼠脂代谢紊乱的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 862-864.
- [9] 高丽, 严文允, 李茹超, 等. 防己黄芪汤对气虚水负荷模型大鼠的利尿作用及对肾脏 AQP1~4 表达的影响[J]. 石河子大学学报(自然科学版), 2023, 41(5): 615-621.
- [10] 吕春明, 侯婷, 张宁, 等. 防己黄芪汤在大鼠体内的药动学研究及其对 T 淋巴细胞的调节作用[J]. 中草药, 2024, 55(3): 861-871.
- [11] 贾真, 李知行, 孙健, 等. 防己黄芪汤对胰岛素抵抗大鼠骨骼肌腺苷酸活化蛋白激酶信号通路的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 587-591.
- [12] 王腾腾, 陈岩, 李金龙, 等. 防己黄芪汤通过促进淋巴管生成及回流功能改善关节肿胀的研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 1961-1963.
- [13] 路超, 李峰, 汤亮. 黄芪与防己“药对”对自发性高血压大鼠早期肾损害影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(10): 52-53.
- [14] 李亚娟, 沈小璇, 袁婕. 防己黄芪汤联合循经推腹法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(26): 2924-2927.
- [15] 武印奇, 武亿, 李振, 等. 泽泻醇 A 类化合物: 结构特征、药理活性、药代动力学、构效关系与毒性研究进展[J/OL]. 中药药理与临床, 1-23. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyl.20260722.003>, 2026-08-15.

- [16] 张子玥, 孙士玲, 关徐涛, 等. 茯苓及其活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2026, 58(8): 85-88.
- [17] 徐锋, 王德健, 王凤, 等. 桂枝挥发油的药理作用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4653-4657.
- [18] 原茵. 基于抑制脂肪分化与促进脂肪产热探讨五苓散治疗肥胖的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [19] 万红, 燕树勋, 周媛, 等. 五苓散加味联合二甲双胍治疗单纯性肥胖症合并脂代谢异常效果研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(10): 1367-1369.
- [20] 陆西宛, 陆曙, 朱丽华, 等. 五苓散对代谢综合征患者瘦素、脂联素等的影响[J]. 中国药师, 2011, 14(9): 1320-1322.
- [21] 李可, 吴成亚, 张秀媛. 五苓散加减治疗痰浊内阻证老年肥胖代谢综合征临床疗效及对炎症指标的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(3): 103-106.
- [22] 冯占荣. 五苓散对痰湿体质型肥胖大鼠干预作用实验研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2007.
- [23] 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.
- [24] 雍秋清, 张博达. 半夏成分及现代药理作用研究进展[J]. 环球中医药, 2025, 18(10): 2209-2219.
- [25] 陈晓琳, 谭嘉玮, 黄嘉艳, 等. 化橘红黄酮类物质提取及应用研究进展[J]. 当代化工研究, 2026(2): 39-41.
- [26] Kim, J.H., Sim, H.A., Jung, D.Y., et al. (2019) *Poria cocos* Wolf Extract Ameliorates Hepatic Steatosis through Regulation of Lipid Metabolism, Inhibition of ER Stress, and Activation of Autophagy via AMPK Activation. *International Journal of Molecular Sciences*, **20**, Article 4801. <https://doi.org/10.3390/ijms20194801>
- [27] 鄢春锦, 廖凌虹, 陈继承, 等. 二陈汤对肥胖大鼠脂肪组织脂质代谢关键酶 LPL 的影响[J]. 福建中医药, 2019, 50(4): 16-18+21.
- [28] 程亚. 基于棕色脂肪 AMPK/ATGL 通路探讨二陈汤抗肥胖机制[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [29] 李炎, 张博, 黄树明. 二陈汤通过增加能量代谢降低高脂饮食诱发的肥胖小鼠体重[J]. 现代中药研究与实践, 2018, 32(6): 20-23.
- [30] 严晓丹, 唐莉玲, 钱长晖, 等. 二陈汤抑制高脂饲养肥胖小鼠炎症和肝脏脂肪变性作用研[J]. 福建中医药, 2023, 54(10): 11-14+19.
- [31] 张付民, 罗政, 周炎涛, 等. 二陈汤对肥胖小鼠肝脏脂代谢及 AMPK/ACC/SREBP1 信号通路作用机制研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(6): 525-529+535.
- [32] 张心玉, 林玮, 雷舒月, 等. 茯苓多糖和三萜类化合物药理作用研究进展[J]. 山东化工, 2023, 52(11): 82-85+88.
- [33] 李雪, 赵婧含, 吴文轩, 等. 桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(5): 111-114.
- [34] 苏祖清, 曾科学, 孙朝跃, 等. 白术挥发油对代谢综合征大鼠糖脂代谢的影响[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(10): 4-7.
- [35] 王苑, 黎丽娴, 冯欣欣. 苓桂术甘汤配合艾灸治疗中年女性单纯性肥胖的疗效观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(3): 137-138.
- [36] 蔡素华, 吕俊华, 韩超, 等. 加味苓桂术甘汤对奥氮平诱导肥胖大鼠的减肥作用及其机制[J]. 中国新药杂志, 2011, 20(16): 1558-1562.
- [37] 欧阳华. 苓桂术甘汤治疗抗精神病药物所致代谢综合征疗效分析[D]: [硕士学位论文]. 新乡: 新乡医学院, 2016.
- [38] 卢文艺, 刘莲, 黄蔚, 等. 加味苓桂术甘汤对代谢综合征大鼠抗氧化作用及脂联素表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(10): 97-101.
- [39] 赵阳, 蒲永文, 黄艳颖, 等. 温胆汤名实考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 437+482.
- [40] 徐佳玲, 袁可望, 刘彩玲, 等. 基于网络药理学及分子对接技术探究温胆汤治疗肥胖痰湿证的作用机制[J]. 江西中医药, 2024, 55(11): 47-55.
- [41] 任美玲. 温胆汤对肥胖痰湿证模型大鼠棕色脂肪脂代谢相关基因 UCP1 启动子甲基化及其表达的影响[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [42] 喻松仁, 刘彩玲, 周丽, 等. 温胆汤通过调控 PI3K/Akt/mTOR 通路介导的脂肪细胞自噬对肥胖痰湿证炎症状态的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(14): 1-10.
- [43] Li, Z.H., Weng, J., Yan, J., et al. (2024) Puerarin Alleviates Atherosclerosis via the Inhibition of *Prevotella copri* and Its Trimethylamine Production. *Gut*, **73**, 1934-1943.
- [44] Xu, X.Z., Gao, Z.Z., Yang, F.Q., et al. (2020) Antidiabetic Effects of Gegen Qinlian Decoction via the Gut Microbiota

- Are Attributable to Its Key Ingredient Berberine. *Genomics, Proteomics & Bioinformatics*, **18**, 721-736. <https://doi.org/10.1016/j.gpb.2019.09.007>
- [45] Ma, S.R., Tong, Q., Lin, Y., *et al.* (2022) Berberine Treats Atherosclerosis via a Vitamine-Like Effect Down-Regulating Choline-TMA-TMAO Production Pathway in Gut Microbiota. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, **7**, Article 207. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01027-6>
- [46] Wang, Y., Shou, J.W., Li, X.Y., *et al.* (2017) Berberine-Induced Bioactive Metabolites of the Gut Microbiota Improve Energy Metabolism. *Metabolism*, **70**, 72-84. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.02.003>
- [47] Tian, J.X., Bai, B.B., Gao, Z.Z., *et al.* (2021) Alleviation Effects of GQD, a Traditional Chinese Medicine Formula, on Diabetes Rats Linked to Modulation of the Gut Microbiome. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, **11**, Article 740236. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.740236>
- [48] Xu, J., Lian, F.M., Zhao, L.H., *et al.* (2015) Structural Modulation of Gut Microbiota during Alleviation of Type 2 Diabetes with a Chinese Herbal Formula. *The ISME Journal*, **9**, 552-562. <https://doi.org/10.1038/ismej.2014.177>
- [49] 罗新新, 朱水兰, 李冰涛, 等. 葛根芩连汤激活 PPAR γ 上调脂联素和 GLUT4 表达改善脂肪胰岛素抵抗[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(23): 4641-4648.
- [50] 王劭华, 陈梦婕, 刘艺敏, 等. 葛根芩连汤对肥胖大鼠肠道通透性的影响[J]. 江西中医药大学学报, 2025, 37(3): 89-92.
- [51] 张小清, 许文华, 肖鑫, 丁浚峰, 姜月, 涂珺. 葛根芩连汤促进糖尿病大鼠棕色脂肪分化改善糖脂紊乱的分子机制[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(17): 4462-4470.