

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.047

中药方剂治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究进展

郑传莹

(永仁县人民医院中医科, 云南 楚雄 651499)

[摘要] 在单纯性肥胖的众多中医证型中,脾虚湿阻型是临床最为常见、发病率最高的证型之一,其临床症状多表现为形体肥胖臃肿、肢体沉重困倦、神疲乏力、少气懒言、脘腹胀满、食欲不振、口淡无味等。针对脾虚湿阻型单纯性肥胖“脾失健运、水湿内停、膏脂瘀积”的核心病机,中医治疗始终坚持“健脾益气、利湿化浊”的根本大法,历代医家在此基础上创制并化裁出诸多行之有效的方剂,如防己黄芪汤、苓桂术甘汤、六君子汤等经典古方化裁及自拟经验方,在单纯性肥胖的临床干预中展现出明确疗效。本综述旨在通过系统梳理近年来应用中药方剂治疗该证型的相关临床研究进展,并介绍其相关综合治疗模式,以期为临床治疗提供丰富的思路和方法。

[关键词] 单纯性肥胖;脾虚湿阻;中药方剂

[中图分类号] R289.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)05-0194-05

Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine Prescriptions in the Treatment of Simple Obesity of Spleen Deficiency and Dampness Obstruction Type

ZHENG Chuanying

(Department of Traditional Chinese Medicine, Yongren County People's Hospital, Chuxiong 651499, Yunnan, China)

[Abstract] Among the numerous traditional Chinese medicine syndromes of simple obesity, the spleen deficiency and dampness obstruction type is one of the most common and highest incidence syndromes in clinical practice. Its clinical symptoms are mostly manifested as obesity and bloating, heavy and lassitude of limbs, mental fatigue and lack of strength, lack of qi and reluctance to speak, epigastric and abdominal distension, poor appetite, and tasteless mouth. Aiming at the core pathogenesis of "dysfunction of spleen transportation, internal retention of water-dampness, and accumulation of fat and grease" in simple obesity of spleen deficiency and dampness obstruction type, traditional Chinese medicine treatment has always adhered to the fundamental principle of "invigorating the spleen for replenishing qi, resolving dampness and transforming turbidity". On this basis, traditional Chinese medicine physicians of past dynasties have created and modified many effective prescriptions, such as modified classic ancient prescriptions like Fangji Huangqi decoction, Linggui Zhugan decoction, Liujunzi decoction, and self-made empirical prescriptions, which have shown definite curative effects in the clinical intervention of simple obesity. This review aims to systematically sort out the relevant clinical research progress of applying traditional Chinese medicine prescriptions in the treatment of this syndrome type in recent years and introduce its related comprehensive treatment models, so as to provide rich ideas and methods for clinical treatment.

[Key words] Simple obesity; Spleen deficiency and dampness obstruction; Traditional Chinese medicine prescriptions

脾虚湿阻型单纯性肥胖 (simple obesity with spleen deficiency and dampness obstruction) 作为全球范围内日益增长的慢性代谢性疾病,已被世界卫生组织列为重大公共卫生挑战之一,其中单纯性肥胖占有所有肥胖类型的90%以上,其发病与

遗传因素、环境因素、生活方式及脏腑功能失调等多种因素密切相关^[1],严重威胁着人类的身心健康,给个人、家庭及社会带来了沉重的医疗负担。现代医学治疗单纯性肥胖主要以生活方式干预为基础,辅以药物治疗及代谢手术治疗,但长

期应用西药易出现胃肠道不适、肝肾功能损伤等副作用，且停药后易出现体重反弹现象；代谢手术则存在手术风险高、费用昂贵、适用人群局限等弊端，其临床应用受到一定限制。中医学对肥胖的认识有着悠久的历史，中医认为其发生与脾、肝、肾等脏腑功能失调，气血津液运化失常，导致痰湿、膏脂瘀积密切相关。在众多证型中，脾虚湿阻型被认为是最为核心和常见的证型。基于此，中医治疗以“健脾益气、利湿化浊”为根本大法，历代医家创制并化裁出诸多行之有效的方剂。本文旨在对近五年相关临床研究文献进行梳理，总结常用方剂的临床应用特点、综合治疗模式的研究进展及其可能的作用机制，以期为临床实践与后续研究提供参考依据。

1 脾虚湿阻型单纯性肥胖的中医认识

单纯性肥胖的发生并非单纯的脂肪堆积，其核心病机与脾、肝、肾等脏腑功能失调密切相关，其中脾脏作为“后天之本”“气血生化之源”，主运化水谷精微和水湿，若脾气虚弱，运化功能失职，则水谷精微不能正常化生气血，反而聚湿生痰，痰湿膏脂蕴结于肌肤、脏腑之间，最终形成肥胖^[2]。临床常表现为形体肥胖臃肿、肢体沉重困倦、神疲乏力、脘腹胀满、口淡纳呆、大便溏泄、舌淡胖、苔白腻、脉濡缓等症状。

2 常用中药方剂的临床应用研究

2.1 经典古方化裁

经典古方是历代医家临床经验的结晶，其配伍严谨、疗效确切、理论基础深厚，经过数千年的临床实践检验，至今仍广泛应用于脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床治疗中。临床医师多根据患者的具体兼证，治则上紧扣“健脾”与“祛湿”两大核心，对经典古方进行适当化裁，使其更贴合患者的病情，进一步提高临床疗效。

2.1.1 防己黄芪汤

防己黄芪汤源自《金匮要略》，方中黄芪益气固表，防己利水消肿，白术健脾燥湿，甘草益气补中、清热解毒、调和诸药，全方配伍精妙，共同发挥益气利水健脾之功，恰好契合脾虚湿阻型单纯性肥胖“脾气虚弱、水湿内停”的核心病机，是临床治疗该证型肥胖的常用方剂之一。从现代药理研究的角度分析，防己黄

芪汤组方的特点可能与其对脂肪组织的双重调节作用有关。脂肪组织不仅是能量储存器官，还具有活跃的内分泌功能，可分泌瘦素、脂联素等多种脂肪因子。肥胖状态下，脂肪组织功能紊乱，表现为瘦素抵抗（血瘦素水平升高但食欲抑制效应减弱）、脂联素水平下降。防己黄芪汤的“益气固表”之功，可能对应着对脂肪组织内分泌功能的调节——“固表”可理解为稳定脂肪组织的生理功能，减少异常脂肪因子的释放；“利水消肿”则可能促进水湿代谢产物（包括部分脂质代谢中间产物）的清除。该推测得到了临床研究的支持。李亚娟等^[3]通过一项102例患者的随机对照试验显示，在循经推腹法基础上加用防己黄芪汤，观察组总有效率高达94.1%，显著优于单纯使用推腹法的对照组（78.4%），这提示防己黄芪汤的减肥作用可能与其调节脂肪组织内分泌功能密切相关。姜健等^[4]研究表明，防己黄芪汤可降低肥胖患者减重后的体质量反弹率，可进一步降低体质量、腰围、BMI，改善胰岛素抵抗、血糖、血脂，降低外周血Th1细胞比例、升高Th2细胞比例，同时可以改善患者症状，具有较好的安全性。薛亚楠等^[5]通过动物实验分析得出，防己黄芪汤通过调节肾脏组织PPAR γ /APN/AMPK信号通路，发挥减重与降压双重作用，保护肾脏，从而延缓肥胖性高血压发展进程。

2.1.2 苓桂术甘汤

苓桂术甘汤同为仲景名方，主治中阳不足之痰饮病，方中茯苓为君药，具有利水渗湿、健脾宁心之功；桂枝为臣药，可温通中阳，助茯苓利水渗湿；白术为佐药，与茯苓配伍，可增强健脾利水之效，诸方共奏“病痰饮者，当以温药和之”的治则与脾虚湿阻、阳虚水停的病机高度契合，尤其适用于伴有胸闷脘痞、疲乏嗜睡、四肢不温、大便溏薄等阳虚表现的肥胖患者^[6]。该方常在此基础方上加减，如研究中加入了党参、黄芪以增强补气，陈皮、半夏以助化痰，薏苡仁以增利湿之效。熊雪洋等^[7]表示，加味苓桂术甘汤可以改善患者性激素及糖脂代谢水平，缓解临床症状，疗效较好。李勤等^[8]提出加味苓桂术甘汤治疗脾虚痰湿型肥胖型T2DM患者效果显著，可以降低患者体质量，调节糖脂代谢紊乱，改善胰岛素抵抗及临床症状，且安全性良好。

2.1.3六君子汤 六君子汤是益气健脾、燥湿化痰的代表方,由人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏六味药物组成,该方药性平和,健脾而不滋腻,燥湿而不伤阴,适用于脾虚湿阻、痰湿内生所致的单纯性肥胖,尤其适用于伴有神疲乏力、食欲不振、脘腹胀满、大便溏泄等脾虚症状明显的患者。从病机角度分析,脾虚湿阻型肥胖的形成是一个动态演变的过程。脾主运化水谷精微,若脾气虚弱,运化失职,则水谷精微不能正常输布,反聚而成湿,湿聚成痰,痰湿膏脂蕴积于肌肤腠理、脏腑经络,遂成肥胖。在此过程中,“脾虚”是始动因素和根本病机,“湿阻”是病理产物和标实之象。六君子汤以四君子汤补脾益气,使脾运复健,则水湿自化;以二陈汤燥湿化痰,使已成之痰湿得以消除。这种“补消并用”的配伍思路,与脾虚湿阻的病机特点高度契合。吴海霞等^[9]将其在六君子汤基础上随症加减得出,联合疗法的观察组总体疗效(95.0%)显著优于单用奥利司他的对照组(75.0%)($P<0.05$)。在改善脾虚湿阻证候(如浮肿、疲乏无力、肢体困重、纳差、腹满)和降低体重、BMI、体脂含量方面,观察组也表现出显著优势。此外,治疗后,两组血清leptin水平均较治疗前降低,ADPN水平升高($P<0.05$);且观察组两项指标改善较对照组更显著($P<0.05$),这为中药减轻西药副作用、协同增效提供了临床范例。张翠等^[10]表示,在新发2型糖尿病合并肥胖患者中加用经方六君子汤加减较单用德谷门冬双胰岛素联合盐酸二甲双胍片疗效更显著,可改善患者中医证积分、糖脂代谢相关指标等,不良反应少,效果满意。

2.2 自拟经验方 随着中医临床实践的不断深入,现代许多临床专家基于中医经典理论,结合自身多年的临床经验,针对脾虚湿阻型单纯性肥胖的病机特点及临床常见兼证,创制了诸多自拟经验方。这些自拟方在坚持“健脾益气、利湿化浊”核心治则的基础上,注重辨证论治,根据患者的具体兼证灵活配伍,具有针对性强、疗效确切、个性化明显等特点,在临床应用中取得了良好的治疗效果。

2.2.1健脾理气降脂汤 健脾理气降脂汤是临床常用的自拟经验方之一,由临床医师结合脾虚湿阻型单纯性肥胖常伴气机郁滞、膏脂沉积的病机特

点创制而成,方名直接点明其“健脾、理气、降脂”的复合功效,方中以黄芪、白术、茯苓为核心,健脾益气、利水渗湿,从根源上解决脾虚湿阻的问题;陈皮、枳壳、厚朴理气健脾、燥湿除满,缓解气机郁滞所致的脘腹胀满、嗝气等症状。黄谦等^[11]研究显示,在饮食运动干预基础上加用该方治疗12周,可明显改善患者体重、腰围、臀围,降低血清总胆固醇、甘油三酯水平,疗效优于单纯生活方式干预组。周帅亮等^[12]通过研究认为,在健脾理气降脂汤的用药基础上联合肥三针可能通过激活PI3K、Akt mRNA的高表达来起到改善单纯性肥胖患者的体围指标、肥胖指标和糖脂代谢指标的作用。

2.2.2健脾化湿方 健脾化湿方是我国著名中医专家袁通立教授以参苓白术散为基础化裁而成的自拟经验方^[13],袁通立教授从事中医临床工作数十年,对肥胖的中医治疗有着深厚的造诣,其认为脾虚湿阻型单纯性肥胖的发生不仅与脾脏功能失调有关,还与心脏功能密切相关,强调从“心、脾”两脏论治,调和气血津液,以健脾化湿为根本治法消解膏脂痰浊。有研究显示^[14],通过脾虚痰湿型单纯性肥胖患者76例资料对比研究得出,采用健脾化湿方联合中药膳食治疗,疗效显著,可降低腰围、BMI指数,改善机体血脂指标。

2.2.3其他自拟方 升清化浊方与健脾消浊方是另外两首临床常用的自拟经验方,二者方名相似,均体现了中医“升清阳、降浊阴”的治法思想,但其配伍侧重点和临床应用略有不同。升清化浊方主要通过调节脾胃升降功能,改善代谢紊乱,近年来,周丽等^[15]采用系统生物学方法(包括代谢组学、转录组学等)对升清化浊方的作用机制进行研究,发现该方可通过调控体内多条代谢通路(如糖代谢、脂代谢、氨基酸代谢等),改善代谢异常,从而发挥减肥作用。健脾消浊方则更注重内服外治相结合,具有健脾化湿、消浊降脂之功,适用于脾虚湿阻、膏脂沉积所致的单纯性肥胖,尤其适用于向心性肥胖患者。一项临床研究纳入45例脾虚湿阻型向心性肥胖患者,采用健脾消浊方联合揸针治疗后结果显示,患者治疗总有效率为88.9%,治疗后体重、BMI、腰围、腰臀比均较治疗前降低($P<0.05$),脾虚湿阻症状积分降低($P<0.05$),血清TC、TG、LDL-C水平降

低, HDL-C水平升高 ($P < 0.05$), 这表明健脾消浊方联合揸针治疗向心性肥胖, 可发挥内服外治协同增效的作用, 提高临床疗效^[16]。

3 综合治疗模式的研究进展

3.1 中药内服联合外治法 临床实践中, 中药方剂常与其他疗法联合应用, 形成综合治疗方案, 可实现“内调脏腑、外通经络”的双重作用, 内外呼应、协同增效, 既能从根源上调节脾虚湿阻的病机, 又能直接作用于局部, 快速改善肥胖体征, 是临床治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的常用综合治疗模式。目前, 临床常用中医外治法如针灸、推拿等可直接作用于经络穴位, 与内服中药内外呼应。

3.1.1 联合针灸疗法 针灸, 特别是温针灸, 具有温通经脉、健脾化湿的功效。一项研究^[17]比较了温针灸与普通针刺的疗效, 两组取穴均包括中脘、天枢、足三里、丰隆、阴陵泉、脾俞等健脾祛湿要穴。结果发现, 虽然两种针刺方法均能有效降低肥胖指标、血脂和中医证候积分, 但加用艾灸的温针灸组总有效率 (91.6%) 高于普通针刺组 (82.8%) ($P < 0.05$), 在改善肥胖指标、血脂和症状方面优势更明显。龙海旭等^[18]对脾虚湿阻证单纯性肥胖儿童予以基于“方证相应”的防己黄芪汤联合针灸推拿治疗能有效降低患儿体质量、腰围、BMI等体脂参数, 调节血脂水平, 改善糖脂代谢情况, 有助于降低肥胖带来的健康风险, 改善患儿的生活质量, 提高其整体健康水平。

3.1.2 联合推拿疗法 推拿疗法是中医外治法的重要组成部分, 其通过手法作用于体表特定部位, 调节脏腑功能、疏通经络气血。在脾虚湿阻型肥胖的治疗中, 循经推腹法是常用且有效的推拿方法。该法主要包括以下操作步骤: ①循经推按: 医者用手掌或拇指沿足太阴脾经、足阳明胃经在腹部的循行路线 (从下至上或从上至下) 进行推按, 每侧5~10遍, 以疏通脾胃经气; ②腹部揉按: 以掌心置于神阙穴 (肚脐), 顺时针方向揉摩腹部3~5 min, 重点揉按中脘、天枢、大横等穴, 以健脾和胃、消胀除满; ③掌振腹部: 用手掌置于患者腹部, 做快速而细微的振动, 持续1~2 min, 以促进胃肠蠕动、增强运化

功能; ④点按穴位: 用拇指点按足三里、丰隆、阴陵泉等健脾祛湿要穴, 每穴约1 min, 以得气为度。李亚娟等^[3]采用防己黄芪汤联合循经推腹法。推腹法能直接按摩腹部, 促进脾胃运化、疏通肠腑, 与内服汤药共奏健脾利水、行气消胀之功, 取得了显著疗效。

3.2 中药联合现代疗法

3.2.1 联合限食疗法 限食是现代医学治疗肥胖的基石, 限食疗法是指通过限制每日热量摄入, 同时保证基本营养需求, 达到预防或治疗某种疾病的方法。尽管限食疗法已被广泛用于2型糖尿病、脂肪肝等代谢性疾病, 以及心血管和神经系统退行性病变等疾病中, 但单纯限食常伴随难以消解的饥饿感, 部分患者因无法耐受而中途放弃。有研究^[19]将苓桂术甘汤与“5+2”间歇性能量限制模式相结合。中药的介入不仅增强了减重和代谢改善效果, 其健脾和中的作用也可能有助于缓解限食初期可能出现的乏力、胃肠不适等症状, 提高了患者的耐受性和依从性。

3.2.2 联合西药 西药治疗是现代医学治疗单纯性肥胖的重要辅助方法, 目前临床常用的减肥西药主要有奥利司他、司美格鲁肽等, 其中奥利司他是应用最为广泛的减肥西药, 其主要作用机制是抑制胃肠道对脂肪的吸收, 减少脂肪摄入, 从而达到减重的目的。但奥利司他在临床应用中存在一定的局限性, 其主要作用于胃肠道, 长期应用可能会出现脂肪泻、油性斑点、胃肠胀气、腹痛等胃肠道副作用, 且其仅能减少脂肪吸收, 对患者的整体代谢紊乱、脾虚湿阻症状改善作用有限, 部分患者停药后易出现体重反弹。如前文所述, 六君子汤加味与奥利司他联用是典型的中西医结合方案。中药的全身性调理作用可能弥补了奥利司他主要作用于胃肠道, 且可能引起脂肪泻、油性斑点等局限性, 实现了减重效果与整体代谢调节的双重提升。

4 总结

单纯性肥胖作为一种全球性的重大公共卫生问题, 其防治工作一直是医学界关注的热点和难点。中医学对肥胖的认识有着深厚的理论积淀, 脾虚湿阻型作为单纯性肥胖最常见的证型, “健脾益气、利湿化浊”是其核心治则, 基

于此治则的中药方剂,在临床治疗中展现出多维度、整体调节的独特优势^[20],其中以健脾祛湿为核心治则的中药方剂,在治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床实践中展现出多维度、整体调节的优势。其疗效不仅在于减轻体重、缩小腰围,更体现在有效改善伴随的糖脂代谢紊乱、调节脂肪因子失衡、缓解脾虚湿阻的临床症状,从而提高患者生活质量。随着临床研究的不断深入,中药方剂与中医外治法、现代疗法相结合的综合治疗模式,已成为提高临床疗效的重要策略。总之,中药方剂治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖具有深厚的理论积淀和广阔的临床前景。通过坚持中西医结合、临床与基础研究并重的道路,有望为全球肥胖防治提供独具特色且行之有效的方案。

[参考文献]

- [1]陈浩,朱绚绚,谢情江,等.基于现代医学思维视角下脾虚湿阻型单纯性肥胖症中医整体观科学化再思考[J].江西中医药大学学报,2021,33(1):1-4.
- [2]余采燕,陈贵海.六君子汤加味灌肠对肥胖大鼠肠道菌群影响实验研究[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(2):54-64.
- [3]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.
- [4]姜健,殷苏勤,刘曼曼,等.防己黄芪汤对肥胖患者减重后体重质量反弹及外周血Th1、Th2细胞水平变化的影响[J].中医药学报,2025,53(3):61-66.
- [5]薛亚楠,刘海涛,王建波,等.防己黄芪汤对肥胖性高血压大鼠肾脏保护机制研究[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(6):28-31.
- [6]黄蔚,潘丰满,黄江荣.加味苓桂术甘汤治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症临床研究[J].长江大学学报(自科版),2017,14(4):4-6.
- [7]熊雪洋,王体敬.加味苓桂术甘汤治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J].山西中医,2025,41(9):44-45.
- [8]李勤,吴瑞,郭丰年,等.加味苓桂术甘汤治疗肥胖型2型糖尿病[J].吉林中医药,2023,43(7):784-788.
- [9]吴海霞,周珂玮.六君子汤加味联合奥利司他治疗脾虚湿阻证单纯性肥胖症临床研究[J].新中医,2020,52(1):43-46.
- [10]张翠,裴琴,潘慧,等.经方六君子汤加减对新发2型糖尿病伴脾气壅塞、痰瘀阻络型肥胖的干预作用[J].实用中医内科杂志,2024,38(3):67-71.
- [11]黄谦,袁通立.健脾理气降脂汤治疗单纯性肥胖临床观察[J].山西中医,2024,40(2):19-20,24.
- [12]周帅亮,徐中菊,张佳璐,等.基于PI3K/Akt信号通路探讨健脾理气降脂汤联合肥三针治疗单纯性肥胖临床研究[J].陕西中医,2025,46(9):1278-1283.
- [13]肖秀青,袁通立.袁通立教授运用健脾化湿方论治肥胖经验[J].中国医药科学,2025,15(12):60-63,172.
- [14]李茜,葛盛.健脾化湿方联合中药膳食对脾虚痰湿型单纯性肥胖患者的疗效分析[J].内蒙古中医药,2024,43(7):40-42.
- [15]周丽,易菲,王丽芳,等.系统生物学分析揭示升清化浊方调控代谢异常的关联路径[J].中国药理学杂志,2024,59(19):1813-1824.
- [16]李骁群,张裕,李江林,等.健脾消浊方联合揞针治疗脾虚湿阻型向心性肥胖的效果[J].中国医药导报,2024,21(11):100-103.
- [17]王小兰,张敏,哈丽娟,等.温针灸治疗单纯性肥胖并发血脂异常(脾虚湿阻型)临床研究[J].针灸临床杂志,2025,41(9):32-37.
- [18]龙海旭,詹红艳,狄雯雯,等.基于“方证相应”防己黄芪汤联合针灸推拿治疗儿童单纯性肥胖(脾虚湿阻证)的临床研究[J].中华中医药学刊,2025,43(10):85-89.
- [19]项玉央,谢玉叶,金斌斌.苓桂术甘方联合限食疗法对代谢综合征患者的疗效观察[J].药学前沿,2025,29(7):1140-1146.
- [20]涂昕,陈浩,胡菡,等.升清化浊方联合热敏灸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(1):69-72.

收稿日期: 2026-2-10 编辑: 朱思源