

基于“肥人多痰湿”理论的中药复方治疗肥胖的临床疗效及机制探讨

张雪峰

上海市浦东新区光明中医医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17817

[摘要] 目的：探讨根据“肥人多痰湿”理论的中药复方治疗肥胖的临床疗效及机制。方法：选取本院收治92例肥胖患者，样本入选时段：2023年10月~2025年9月。根据数字随机表法分为2个组别，对照组(n=46)采用常规饮食及运动干预，观察组(n=46)在此基础上根据“肥人多痰湿”理论采取中药复方治疗。综合评估2组患者临床疗效、体重情况、血糖血脂水平。结果：根据临床疗效评估可知，观察组总有效率较对照组提高(P<0.05)。治疗3个月后，观察组患者体质量指数(BMI)、腰围相较对照组均下降(P<0.05)。治疗3个月后，观察组空腹血糖、餐后2小时血糖(2hPG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)相较对照组均下降(P<0.05)。结论：根据“肥人多痰湿”理论的中药复方治疗肥胖具有理想效果，有效减轻体重指标，调节血脂代谢是其潜在作用机制。

[关键词] 肥胖；中药复方；肥人多痰湿

中图分类号：R259 文献标识码：A

Discussion on the Clinical Efficacy and Mechanism of Traditional Chinese Medicine Compound Treatment for Obesity Based on the Theory of "Obese people have more phlegm-dampness"

Xuefeng Zhang

Shanghai Pudong New Area Guangming Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objectives To explore the clinical efficacy and mechanism of traditional Chinese medicine compound treatment for obesity based on the theory of "obese people have more phlegm-dampness". Methods A total of 92 obese patients admitted to our hospital were selected. The sample inclusion period was from March 2023 to March 2025. According to the digital random table method, they were divided into two groups. The control group (n=46) received conventional diet and exercise intervention, while the observation group (n=46) was treated with a traditional Chinese medicine compound based on the theory of "overweight people have more phlegm-dampness" on this basis. The clinical efficacy, weight status, blood glucose and lipid levels of the two groups of patients were comprehensively evaluated. Results According to the clinical efficacy assessment, the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group (P < 0.05). After 3 months of treatment, the body mass index (BMI), and waist circumference of the patients in the observation group all decreased compared with those in the control group (P < 0.05). After 3 months of treatment, the fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose (2hPG), total cholesterol (TC), and triglycerides (TG) in the observation group all decreased compared with those in the control group (P < 0.05). Conclusions The traditional Chinese medicine compound based on the theory of "overweight people have more phlegm-dampness" has an ideal effect in the treatment of obesity. Effectively reducing body weight indicators and regulating lipid metabolism are its potential mechanisms of action.

Keywords: Obesity; Traditional Chinese Medicine Compound; Overweight people tend to have more phlegm and dampness

引言

伴随近些年我国社会经济迅猛发展，居民饮食结构、生

活方式相较以往出现巨大转变，超重肥胖问题不断加剧，成为社会各界广泛关注的公共卫生问题^[1]。一旦出现肥胖，将

会对生理、智力、心理等方面带来极大负面影响，明显提高糖尿病、高血压、冠心病等各种心血管病症早发风险，身心健康受到巨大损害^[2]。目前临床对肥胖患者的干预以饮食控制、运动锻炼等为主，尽管能一定程度减轻体重，但是见效较慢，整体效果不理想。中医在肥胖治疗中积累丰富经验，指出“肥人多痰湿”的理论，认为痰湿是导致肥胖的主要病理机制，因此中医治疗遵循祛痰除湿等原则^[3]。基于此，本文根据“肥人多痰湿”理论，探究中药复方治疗肥胖的临床疗效及机制，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治 92 例肥胖患者，样本入选时段：2023 年 10 月~2025 年 9 月。根据数字随机表法分为 2 个组别，对照组 (n=46) 采用常规饮食及运动干预，观察组 (n=46) 在此基础上根据“肥人多痰湿”理论采取中药复方治疗。对照组年龄区间 21~58 岁，均值 (39.47±4.63) 岁；男性、女性分别 26 例、20 例；病程 1~9 年，均值 (5.28±1.28) 年。观察组年龄区间 23~57 岁，均值 (39.25±4.49) 岁；男性、女性分别 27 例、19 例；病程 1~10 年，均值 (5.35±1.15) 年。基线资料对比，2 组间无差异 (P>0.05)。

纳入标准：(1) 明确诊断为单纯性肥胖；(2) 中医辨证分型为脾虚痰湿证；(3) 年龄不小于 18 周岁；(4) 入组前未接受相关治疗和干预；(5) 依从性好，主动配合进行治疗干预及调查；(6) 完全知情研究内容。

排除标准：(1) 其他病理因素导致的肥胖；(2) 合并内分泌疾病、遗传代谢病变、甲亢等；(3) 肝肾脏器功能异常；(4) 合并恶性肿瘤；(5) 本次试验药物不耐受或禁忌证；(6) 精神病。

1.2 方法

对照组采用常规饮食及运动干预，在饮食方面严格限制患者糖分、脂肪等摄入，日常多补充富含纤维素的食物。运动方面指导患者开展中等强度有氧运动，比如慢跑、快速步行、骑自行车等，每天运动 1 小时，每周不少于 5 次，连续干预 3 个月。

观察组在此基础上根据“肥人多痰湿”理论采取中药复方治疗，药方使用黄芪防己二陈汤，药方组成：黄芪 60g、防己 30g、白术 30g、陈皮 10g、半夏 15g、白茯苓 30g、猪苓 30g、泽泻 30g、车前子 30g、甘草 10g。每天 1 剂，水煎煮 500ml，分为早晚两次服用，连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：治疗 3 个月对 2 组患者临床效果综合评价，分为 3 个标准，其中治疗后相关症状消失，体重、BMI 处于正常区间，判定为显效；治疗后相关症状明显减轻，

BMI 减少 4kg/m² 以上，判定为有效；治疗后相关症状无好转，BMI 减少 4kg/m² 以下，判定为无效；总有效率即显效率、有效率之和。

(2) 体重情况：治疗前及治疗 3 个月后对 2 组患者体重相关指标进行测量，通过体重秤获得体重，按照公式 (体重 kg/身高 m²) 计算得到 BMI，使用皮尺对腰围进行测量。

(3) 血糖血脂水平：治疗前及治疗 3 个月后抽取 2 组患者空腹肘静脉血液样本 (4mL)，离心装置进行分离获得上层血清，检测指标包括空腹血糖 (FBG)、餐后 2 小时血糖 (2hPG)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)，检测设备均使用全自动生化分析仪。

1.4 统计学分析

以 SPSS 26.0 软件作为本试验数据处理工具，计量数据 (满足正态分布) 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验进行组间对比；计数数据以 [n(%)] 表示，采用 χ^2 检验进行组间对比，检验结果 P<0.05 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比 2 组患者临床疗效

根据临床疗效评估可知，对照组显效、有效、无效分别 23 例、13 例、10 例；观察组分别 31 例、12 例、3 例，观察组 93.48% (43/46) 总有效率较对照组 78.26% (36/46) 提高，组间有统计学差异 ($\chi^2=4.390$, P=0.036)。

2.2 对比 2 组患者体重指标

治疗前 BMI 对比，观察组 (28.38±1.35) kg/m² 与对照组 (28.52±1.21) kg/m² 比较无差异 (t=0.524, P=0.602)；腰围对比，观察组 (95.36±2.34) cm 与对照组 (94.98±2.61) cm 比较无差异 (t=0.735, P=0.464)。治疗 3 个月后 BMI 对比，观察组 (25.36±1.09) kg/m² 低于对照组 (27.12±1.18) kg/m²，2 组有统计学差异 (t=7.431, P=0.000)；腰围对比，观察组 (84.37±1.98) cm 低于对照组 (87.58±2.14) cm，2 组有统计学差异 (t=7.467, P=0.000)。

2.3 对比 2 组患者血脂代谢指标

治疗 3 个月后，观察组 FBG、2hPG、TC、TG 相较对照组均下降 (P<0.05)。见表 1。

表 1 对比 2 组患者血脂代谢指标 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	FBG		2hPG		TC		TG	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=46)	6.58 ± 0.79	5.76 ± 0.71	8.37 ± 0.63	7.42 ± 0.54	4.45 ± 0.47	4.12 ± 0.43	1.96 ± 0.38	1.52 ± 0.31
观察组 (n=46)	6.43 ± 0.84	4.39 ± 0.62	8.52 ± 0.59	6.98 ± 0.49	4.39 ± 0.52	3.65 ± 0.35	2.04 ± 1.52	1.12 ± 0.27
t	0.882	9.858	1.179	4.093	0.581	5.749	0.346	6.599
P	0.380	0.000	0.242	0.000	0.563	0.000	0.730	0.000

3 讨论

随着临床对肥胖研究和认识的不断深入,当前肥胖已不再仅仅局限于一种对健康造成损害的病症,而是引起一系列疾患的重要影响因素,肥胖的存在大幅增加了患者发生高血压、糖尿病、高脂血症等慢性代谢性和心血管病症的风险^[4]。目前包括饮食控制、运动锻炼、药物、减重手术等均是临床治疗肥胖的主要手段,能有效减少体重。但长期实践也发现,部分患者后期存在程度不等的体重反弹。近年来中医疗法在肥胖患者治疗中愈发受到关注,体现出疗效好、安全无创、成本低等优势^[5]。

传统中医将肥胖归类于“肥满”等范畴进行论述。同时《丹溪治法心要》中记载:“肥人多痰湿”。我国历代中医名家均指出,痰湿和肥胖的发生具有密切联系。脾属于先天之本,主要对水谷精微进行运化。一旦出现脾虚,造成体内津液水谷精微运化失常,水聚成饮,化为痰浊,进而引起肥胖症状^[6]。同时日常饮食不节造成食物大量堆积,膏脂持续蓄积,久而久之形成痰湿,出现体型肥胖表现。由此可见痰湿贯穿于肥胖的发展、发展进程,改善其痰湿表现是中医治疗肥胖的重要思路。本研究根据“肥人多痰湿”理论,使用黄芪防己二陈汤这一中药复方治疗肥胖,结果显示观察组总有效率较对照组提高;同时观察组治疗3个月后BMI、腰围相较对照组均下降。结果证明根据“肥人多痰湿”理论的中药复方治疗肥胖具有理想效果,有效减轻体重指标。分析原因是:方中黄芪主要起到健脾益气、利水消肿等作用;防己主要起到祛风止痛等作用;白术主要起到燥湿行水等作用;陈皮主要起到运化痰湿、理气导滞等作用;半夏主要起到燥湿化痰等作用;白茯苓主要起到健脾渗湿等作用;猪苓主要起到利水渗湿等作用;泽泻主要起到利水消肿等作用;车前子主要起到渗湿止泻等作用;甘草主要起到补脾益气、调和诸药等作用^[7]。以上药材配伍,可共同发挥健脾益气、祛风利湿、运化痰湿等功效,与肥胖病因病机契合,有效改善肥胖症状,降低体重^[8]。本文研究发现,观察组治疗3个月后FBG、2hPG、TC、TG相较对照组均下降。结果提示调节血脂代谢是中药复方治疗肥胖的潜在作用机制。现代药理学研究指出,黄芪防己二陈汤中相关成分主要借助HIF-1、p53等信号通路对细胞炎症反应、氧化应激等病理过程进行调控,改善体内免疫状态,缓解炎症反应,改善体内脂质代谢,进而有效抑制体重反弹^[9]。同时黄芪中的黄芪多糖、黄芪黄酮等成分通过激活AMPK信号通路,减少下游脂质合成,抑

制脂质沉积;并且提升胰岛素敏感性,加快组织吸收和利用葡萄糖,保护胰岛β细胞,从而调节血糖血脂^[10]。

综上所述,根据“肥人多痰湿”理论的中药复方治疗肥胖具有理想效果,有效减轻体重指标,调节血脂代谢是其潜在作用机制。

[参考文献]

- [1]常增伟,张嘉骥,杨志琴,等.针刺联合中药治疗脾虚痰湿型肥胖症机制研究[J].湖北中医药大学学报,2025,27(4):97-99.
- [2]张夏丽,王卓,米丽.中药复方治疗单纯性肥胖的配伍规律与核心方筛选[J].解放军药理学学报,2025,38(1):31-37.
- [3]姜健,殷苏勤,刘曼曼,等.防己黄芪汤对肥胖患者减重后体质量反弹及外周血Th1、Th2细胞水平变化的影响[J].中医药学报,2025,53(3):61-66.
- [4]王士艳,陆清波,华文进.苍附导痰汤加减辅助治疗脾虚痰湿型女性肥胖的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2025,52(10):121-124.
- [5]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.
- [6]杨雨欣,王梦然,张恒,等.防己黄芪汤合枳术丸加减治疗脾虚痰湿型青春期儿童肥胖临床研究[J].山东中医杂志,2025,44(2):178-183.
- [7]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.
- [8]陈娜,周小姗,邓小青.黄连白虎汤口服联合穴位埋线治疗单纯性肥胖患者临床效果观察[J].医学理论与实践,2025,38(15):2577-2579.
- [9]吴学敏,王丽,钟小美,等.基于“态靶辨证”理论的小陷胸汤加味配方颗粒治疗痰湿郁热型肥胖症的临床研究[J].当代医药论丛,2025,23(11):109-112.
- [10]郭倩文,孟凡敏,张小丽,等.二术二陈汤联合格列美脲治疗腹型肥胖2型糖尿病患者的疗效观察[J].河北医药,2025,47(2):232-236.

作者简介:

张雪峰(1978.08-),男,汉族,河南省洛阳市洛宁县人,本科,主治医师,研究方向为中西医结合治疗内分泌代谢性疾病,例如糖尿病、肥胖病、甲状腺等疾病。