

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.02.014

运用“辨体-辨病-辨证”诊疗模式 针药结合治疗超重/肥胖

阎思宁¹, 李婷², 廖梦颖¹, 尹丽红², 王翰林³, 陈裕³, 李英帅⁴, 谢长才^{2,3}✉

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广东省中医院珠海医院; 3. 广东省中医院;
4. 北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院

[摘要] “辨体-辨病-辨证”诊疗模式是基于体质学说创立的中医诊疗模式。超重/肥胖病机以脾胃虚弱、阳气虚衰为本, 以痰湿凝聚为标, 临证运用“辨体-辨病-辨证”诊疗模式治疗该病应首先辨体, 根据体质制定生活方式调整方案; 其次辨病, 应用针药结合治疗超重/肥胖, 中药常用自拟调脂减肥方, 针刺予调泌针法, 同时根据合并症加减; 最后辨证, 将超重/肥胖分为脾虚湿阻证、胃肠实热证、肝郁气滞证、脾肾阳虚证四种证型, 辨证加减用药或针刺穴位, 组方取穴, 精准施治。

[关键词] 超重; 肥胖; 辨体; 辨病; 辨证; 针药结合

超重/肥胖已被证实与脂肪肝、高脂血症、糖尿病、肾脏病、冠心病等 50 余种常见慢性疾病及 10 余种肿瘤密切相关, 是我国第六大致死致残的主要危险因素^[1]。近年来, 全球超重/肥胖患病率持续上升, 已成为公共卫生领域的重大挑战^[2]。中医药治疗超重/肥胖已被证明具有良好的临床疗效^[3-4]。“辨体-辨病-辨证”诊疗模式^[5]是王琦院士创立的中医诊疗模式, 强调疾病诊疗需以“体质为本”, 结合疾病特征和证候表现形成“三位一体”的诊疗模式, 其核心理念在于“以人为本, 体质为根, 病证结合, 精准施治”。该诊疗模式目前已被广泛地应用于肥胖症、慢性阻塞性肺疾病、变应性鼻炎等多种慢性病^[6-7]的临床诊疗中。我们临床基于“辨体-辨病-辨证”诊疗模式, 采取针药结合的治疗方案诊治超重/肥胖, 取得了较好临床疗效, 现将体会总结如下。

1 超重/肥胖的中医病机认识

超重/肥胖患者在《黄帝内经》中被称为“脂人”“膏人”和“肉人”, 如《灵枢·卫气失常》曰:

“膏人纵腹垂腴, 肉人者, 上下容大, 脂人者, 虽脂不能大者”。中医学对超重/肥胖的病机认识主要包括以下两方面: 一是饮食不节, 脾失健运。《素问·通评虚实论篇》曰:“肥贵人则膏粱之疾也”, 《素问·痹论篇》云:“饮食自倍, 肠胃乃伤”, 《灵枢·五癯津液别》云:“五谷之津液, 和合而为膏者”, 可见膏脂源于水谷, 为津液所化。若过食肥甘伤脾, 脾失健运, 则水谷不化精微, 反凝为痰湿, 与膏脂互结, 蓄积形体, 发为超重/肥胖。二是阳气虚衰, 气化失常。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“阳化气, 阴成形。”若阳气虚衰, 不能蒸腾水液、运化精微, 则水湿、痰饮等阴浊凝聚, 导致膏脂不归正化而堆积体内, 诱发肥胖。《格致余论》提出:“肥白人多湿, 肥白人多痰饮”, 可见超重/肥胖患者体内多有痰湿困阻。究其根本, 乃阳气虚衰, 气化失职, 升降逆乱, 聚湿生痰所致。综上, 我们认为超重/肥胖病机以脾胃虚弱、阳气虚衰为本, 以痰湿凝聚为标。

2 “辨体-辨病-辨证”诊疗模式在超重/肥胖诊治中的具体应用

2.1 首当辨体, 体为病之本

辨体即中医体质辨识, 关键在于根据个体体质状态与特点选择治疗策略及预测疾病发生发展趋

基金项目: 国家科技重大专项四大慢病重大专项(2025ZD0550800, 2025ZD0550803); 省部共建中医湿证国家重点实验室项目(SZ2021ZZ08, SZ2022KF14)

✉ 通讯作者: hxie114@163.com

势。《景岳全书》曰：“当识因人因证之辨。盖人者，本也；证者，标也。证随人见，成败所由。故当以人为先，因证次之。若形气本实，则始终皆可治标；若形质原虚，则开手便当顾本。”由此可知体质为本，病证为标。体质是疾病发生的内环境，有研究发现偏颇体质是超重/肥胖发生的危险因素^[8]，且与多种慢性病密切相关^[9]。不同体质的肥胖者代谢紊乱倾向不同，痰湿质人群脂代谢紊乱风险明显高于平和质^[10]，痰湿质、湿热质在代谢综合征发病群体中占比超过 60%^[11]。我们长期临床观察发现，痰湿质、湿热质、阳虚质、气郁质是四种导致超重/肥胖的常见体质。《肥胖症诊疗指南（2024 年版）》推荐将生活方式干预作为肥胖症的一线治疗手段^[12]。中医体质相对稳定，且与超重/肥胖的发生、发展密切相关。故我们提倡辨体减重，针对个体体质长期偏颇状态，制定个性化的生活方式干预方案，通过长期的院外体重管理改善偏颇体质以逆转超重/肥胖状态。

对于超重/肥胖首诊者，建议填写九种中医体质质量表^[13]以评估体质，然后制定饮食运动处方，要求患者严格限制能量摄入，保证每周运动量大于 150 min，并针对其体质推荐不同性味的食物^[14]和不同类型的运动，以此作为长期减重基础干预方案。对于痰湿质者，以健脾化湿为治则，饮食推荐冬瓜、竹笋、海带等食物，并选择芡实、茯苓等药食同源之品组成中药代茶饮；运动推荐五禽戏（虎戏、鹿戏）和快走（每次 30 min）。对于湿热质者，以清热利湿为治则，饮食应忌辛辣燥烈、温热大补的食物，日常建议多吃香菜、藿香等气味香醇的食物；运动推荐游泳和导引术（疏肝利胆式）。对于阳虚质者，以温阳健脾为治则，饮食推荐羊肉、韭菜、核桃等食物，烹饪时可放入肉桂、花椒、生姜等性温之品，忌生冷、冰冻之品；运动推荐易筋经（韦驮献杵式）、常在阳光下散步等。对于气郁质者，以行气解郁为治则，饮食推荐蘑菇、柑橘、白萝卜、洋葱、丝瓜等食物，烹饪时可放入葱、姜、蒜、紫苏叶等芳香辛散之品，平时可饮用菊花、玫瑰花等花茶，建议少食辛辣食物，忌食冷饮；运动推荐五禽戏（鸟戏）和健身操等。此外，推荐服用由药食同源的中药组成的代茶饮处方：对于痰湿质者，可选择由陈皮 10 g、茯苓 15 g、葛根 15 g、焦山楂 10 g、肉桂 3 g 组成的处方，以祛湿化痰之品配伍肉桂温补脾肾阳气以助化痰湿；对于湿热质者，可选择由决明子 10 g、陈皮 10 g、茯苓 15 g、

菊花 10 g、枸杞子 15 g 组成的处方，以清利湿热之品配伍枸杞子滋养肝肾，其中茯苓、菊花使补而不滋腻；对于阳虚质者，可选择由肉桂 5 g、茯苓 15 g、生姜 10 g、芡实 15 g、山楂 10 g 组成的处方，以温阳化浊之品配伍山楂健脾开胃，其中芡实能健脾固精、固护阳气；对于气郁质者，可选择由玫瑰花 10 g、陈皮 10 g、佛手 10 g、麦芽 15 g、山楂 10 g 组成的处方，以理气解郁之品配伍麦芽、山楂健脾消积助气机畅行，此类人群常因情绪波动而超负荷进食，麦芽不仅能够健脾和胃还可疏肝行气。

总之，我们主张将“调体减重”思想运用于院外体重管理与日常生活指导，基于中医体质营养学调整饮食结构，结合中医传统功法锻炼，纠正偏颇体质，逐步降低体重，达到长效减重和长期院外健康体重管理的目标。

2.2 次当辨病，病为治之纲

辨病不仅局限于超重/肥胖的辨别，还需辨别是否合并其他代谢病及慢性病。超重/肥胖是诸多慢性病发生发展的基础。来自全球的 58 名肥胖症专家提出将肥胖分为临床前肥胖症和临床肥胖症，将临床肥胖症定义为一种慢性、全身性疾病，由过度/或异常脂肪堆积导致组织、器官或个体的功能改变，还常合并代谢病等其他慢性病^[15]。研究^[16]显示，肥胖与睡眠障碍、焦虑抑郁存在强相关，减重可改善睡眠及焦虑抑郁情况。睡眠时长与肥胖呈 U 形相关或负相关，即睡眠过多过少均可能导致或加重肥胖，焦虑抑郁则可能导致享乐性进食，从而发生情绪饥饿型肥胖^[17-18]。超重/肥胖及其原发病和并发症多互为因果，体重下降有助于逆转部分合并症^[19-20]，针对其合并症施治同样可以促进减重。因此，我们临床治疗超重/肥胖同时会关注合并症，随病加减用药及取穴，并针对性推荐减重目标与临床目标。

针对超重/肥胖者脾胃虚弱、阳气虚衰、痰湿凝聚的病机特点，我们以温阳健脾、恢复脾胃气机升降为治疗总纲，主张补气温阳以推动气机运行，兼以祛除痰湿浊邪，分清泌浊以平调阴阳，促进机体正常代谢，达减重的目的。临证常用自拟经验方调脂减肥方，同时配合调泌针法，针药并用。调脂减肥方组成：黄芪 15 g，肉桂 10 g，陈皮 10 g，白术 15 g，法半夏 10 g，茯苓 30 g，泽泻 15 g，荷叶 30 g。方中黄芪、肉桂、陈皮、白术补气温阳；法半夏、茯苓、泽泻、荷叶祛痰除湿化浊，诸药共调脾胃气机，使膏脂正化。调泌针法^[21]是通过针刺

常规体穴、耳穴,并辨病选取内分泌穴位来治疗内分泌系统相关疾病的一种特色针法,其中常规体穴主要包括中脘、下脘、天枢、大横、水道、气海、关元、曲池、上巨虚、三阴交,耳穴主要包括脾、胃、内分泌。“内分泌穴”是我们团队的经验用穴特定调泌腧穴,包括丘脑穴、下丘脑穴、垂体穴、神垂穴、子宫穴、卵巢1穴、卵巢2穴、脑平穴等^[21-22]。

临床中合并肾虚精亏、冲任失调的多囊卵巢综合征者,中药可加当归、菟丝子补益精血、调理冲任;针刺可加中极、内关,内分泌穴选用卵巢1穴、卵巢2穴、子宫穴以补肾培元、疏通胞宫气血。合并阳明热盛、冲胃气逆^[23]所致高催乳素血症者,予中药去肉桂,常合用武之望《济阴纲目》中免怀散(当归、赤芍、红花、川牛膝)以降低催乳素^[24];针刺可加膻中,内分泌穴选用丘脑穴、下丘脑穴、垂体穴、卵巢1穴以宽胸理气、通乳络、调冲任。合并阳虚湿盛、痰瘀阻滞胞宫所致不孕症者,中药可加淫羊藿,同时肉桂加量至20g引火归元,温散痰瘀;针刺可加丰隆、归来、子宫以祛痰化瘀而通胞络,并结合促排针法,取本神穴配合内分泌穴位脑平穴、卵巢1穴、卵巢2穴。合并脾虚日久、湿郁化热所致糖代谢异常者,中药可加葛根、黄连、桑叶清热生津,以治内热消渴;针刺可加太溪益肾滋阴,针刺后在脾俞、胰俞贴皮内针,从阳引阴,助脾胃运化,其中合并胰岛素抵抗者可加脑平穴、丘脑穴、下丘脑穴等内分泌穴,合并糖尿病患者可加肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、胰俞等背俞穴,且忌穴位埋线,避免感染及术口难愈合等不良反应。合并痰浊化脂所致脂代谢异常者,中药可加山楂、决明子化浊降脂^[25];针刺可加阴陵泉、丰隆、支沟通利三焦,共奏化痰利湿之效。合并痰瘀互结所致脂肪肝者,中药可加蒲黄、姜黄、大黄活血通腑泻浊;针刺可加丰隆、章门,脏腑病变取腑会,以加强行气化痰、消瘀散结之效。合并脾虚痰湿流注筋骨所致高尿酸血症者,中药可加土茯苓、车前子、萆薢解毒利湿、通利关节,降低尿酸^[26];针刺可加阳陵泉、血海、太溪以祛湿通络。合并脾虚肝郁、肝阳上亢所致高血压病者,中药可加天麻、钩藤、三七平肝熄风、活血化瘀;针刺可加百会、风池、太冲共奏调气定眩之效,并取大椎、肝俞刺络放血。

2.3 最后辨证,证为病之目

在明确疾病诊断后,再进行中医辨证,四诊合参,对证型特征显著的患者予中药合方治疗或辨证

加减药味。《肥胖症中医诊疗方案专家共识》^[27]将肥胖症的证型分为脾虚湿阻证、胃肠实热证、肝郁气滞证、脾肾阳虚证四种。我们临证治疗超重/肥胖也常分为上述四种证型,在运用调脂减肥方、调泌针法基础上进行加减辨治。

2.3.1 脾虚湿阻证 超重/肥胖之人多以脾虚为本,脾失健运,无力运化水湿,水液停聚成湿,故形成脾虚湿阻证,若外感寒湿或饮食肥甘厚腻,内外湿邪相引,则更加剧湿阻形成。临床多表现为面身浮肿、头昏头胀、肢体困重、懒言少动、腹满、口淡纳差、尿少等,舌淡红、苔白腻,脉缓。治宜健脾除湿,中药可合用参苓白术散,腹泻严重者常选用麸炒白术;针刺可加水道、阴陵泉、丰隆,并配合背部膀胱经腧穴针刺以助阳行气化湿。

2.3.2 胃肠实热证 脾虚失于健运,食物积滞胃肠,壅塞气机,久郁化热,积滞与湿热互结,灼伤津液,形成以脾虚为本、胃肠实热为标的胃肠实热证。临床多表现为头胀眩晕、消谷善饥、口干口臭、口渴多饮、大便秘结等,舌红、苔黄腻,脉滑数。治宜清热通腑,中药可加佩兰、黄连、麻黄,食欲亢进者加石膏、知母,便秘者加熟大黄;针刺可加内庭泻热。

2.3.3 肝郁气滞证 过食辛辣或情志化火,则更使热邪亢盛,掩盖脾虚之象。脾虚水谷精微运化不足,气血生化无源,气血不足,肝失濡养,疏泄失常,肝气横逆犯脾,脾虚生湿,湿阻气机,进一步加重肝郁,发为肝郁气滞证。临床多表现为胸胁苦闷、胃痞,女性常见月经不调或闭经、失眠多梦,舌暗红、苔白或薄腻,脉弦。治宜疏肝行气,中药可合用逍遥散,情绪焦虑抑郁者加木香、香附;在行调泌针法常规针刺治疗前先取双侧合谷、太冲开四关以调畅气机。

2.3.4 脾肾阳虚证 脾虚日久,阳气渐衰,温煦失职,寒从中生,脾阳不足,不能充养肾阳,肾失气化,水湿泛滥;阳虚不能制阴,可演变为全身性虚寒与水湿停滞并存的脾肾阳虚证。临床多表现为浮肿、畏寒、疲乏无力、腰酸腿软、腹胀、纳呆、便溏,舌淡、苔薄白,脉沉细无力。治宜温补脾肾阳气,中药可合用真武汤;针刺可取关元行温针灸,配合督脉灸或腹部艾灸,并在针刺治疗结束后取肾俞、脾俞贴皮内针巩固疗效。

3 小结

“辨体-辨病-辨证”诊疗模式主张以“体为

本、病为纲、证为目”，实现精准干预。针对超重/肥胖者，我们主张“辨体-辨病-辨证”诊疗模式，首先完善体质测评，制定生活方式调整方案，纠正偏颇体质；其次诊断疾病，完善检验检查，关注合并症，多病同治；最后辨证论治，组方取穴，精准施治。其中，体质是诊疗的基点，疾病是核心靶点，证候是动态调整的关键。此外，“辨体-辨病-辨证”的次序并非固定不变的，临证时应根据个体情况动态调整，分清主次，有机整合，根据不同情况制定个性化的诊疗方案；同时关注睡眠质量及情绪心理状态的管理，形神共治，身心同调，针药并施。

参考文献

- [1]GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *Lancet*, 2020, 396 (10258): 1223–1249.
- [2]马靖茹,王智奕,孙美晨,等. 中国超重肥胖流行状况与防控工作进展[J]. *中国预防医学杂志*, 2024, 25(4): 406–412.
- [3]李婷,阎思宁,尹丽红,等. 针灸治疗阳虚质超重/肥胖患者的临床疗效观察[J]. *现代中医临床*, 2025, 32(4): 18–23.
- [4]王桂玲,周杰,谢新才,等. 贺氏针灸三通法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症 80 例临床观察[J]. *中医杂志*, 2015, 56(12): 1030–1033.
- [5]靳琦. 王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J]. *北京中医药大学学报*, 2006, 29(1): 41–45, 55.
- [6]王振宇,姚海强,王琦. 辨体-辨病-辨证诊疗模式的临床运用[J]. *中医杂志*, 2016, 57(22): 1921–1924.
- [7]倪诚,李玲孺,李英帅. 辨体-辨病-辨证诊疗模式在慢性病防治中的应用策略[J]. *天津中医药*, 2019, 36(5): 418–420.
- [8]谷容欢. 超重/肥胖人群中医体质分布及相关因素分析[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2022.
- [9]LIANG X, WANG Q, JIANG Z, et al. Clinical research linking traditional Chinese medicine constitution types with diseases: a literature review of 1639 observational studies[J]. *J Tradit Chin Med*, 2020, 40(4): 690–702.
- [10]邓小敏,唐丽丽,陆斌. 痰湿体质人群血脂水平调查及体质相关性研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2013, 19(4): 432–433.
- [11]祁丽丽,韩振翔,徐文彬,等. 代谢综合征中医体质与胰岛素抵抗、PPAR- γ 的相关性研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2015, 42(10): 1835–1837.
- [12]国家卫生健康委员会肥胖症诊疗指南编写委员会. 肥胖症诊疗指南(2024 年版)[J]. *中国循环杂志*, 2025, 40(1): 6–30.
- [13]中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(4): 303–304.
- [14]王济,郑燕飞. 中医体质营养学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2020: 173–190.
- [15]RUBINO F, CUMMINGS DE, ECKEL RH, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity [J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2025, 13(3): 221–262.
- [16]王训强,王承敏,熊瑛. 成年人睡眠对肥胖的影响研究进展[J]. *预防医学*, 2022, 34(9): 898–901.
- [17]HURTADO A MD, ACOSTA A. Precision medicine and obesity [J]. *Gastroenterol Clin North Am*, 2021, 50(1): 127–139.
- [18]ACOSTA A, CAMILLERI M, ABU DAYYEH B, et al. Selection of antiobesity medications based on phenotypes enhances weight loss: a pragmatic trial in an obesity clinic [J]. *Obesity (Silver Spring)*, 2021, 29(4): 662–671.
- [19]YOUNOSSI ZM, ZELBER-SAGI S, HENRY L, et al. Lifestyle interventions in nonalcoholic fatty liver disease [J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2023, 20 (11): 708–722.
- [20]RUIZ-GONZÁLEZ D, CAVERO-REDONDO I, HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ A, et al. Comparative efficacy of exercise, diet and/or pharmacological interventions on BMI, ovulation, and hormonal profile in reproductive-aged women with overweight or obesity: a systematic review and network meta-analysis [J]. *Hum Reprod Update*, 2024, 30 (4): 472–487.
- [21]谢长才. 肥胖内分泌疾病针灸治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016: 211–222.
- [22]李庆云. 调泌针法在妇科疾病的临床应用[J]. *中国民族民间医药*, 2016, 25(19): 39–42.
- [23]李琳,马红侠. 从“冲脉不治,取之阳明”论治高泌乳素血症[J]. *四川中医*, 2024, 42(11): 46–49.
- [24]黄海鑫,徐玲霞,颜冬梅,等. 基于网络药理学和分子对接探讨免怀散治疗高泌乳素血症的作用机制[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(28): 17–23.
- [25]冯锦辉,毛祥正,王文婷,等. 山楂决明降脂饮治疗高脂血症及认知障碍的作用机制[J]. *中药药理与临床*, 2025, 41(3): 21–28.
- [26]魏蔼玲,袁明昊,刘娟汝,等. 中药在痛风疾病中的应用及其作用机制研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(19): 225–234.
- [27]中华中医药学会《中医体重管理临床指南》专家组,广东省针灸学会肥胖专病联盟. 肥胖症中医诊疗方案专家共识[J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(8): 786–794.

(下转第 211 页)