

温胆汤对肥胖症干预效果的临床研究进展

徐佳慧, 沈君儒

安徽中医药大学, 安徽 合肥 247000

DOI:10.61369/MRP.2026010014

摘 要 : 中国超重肥胖问题严峻, 2018年成人患病率达51.2%, 预计2030年升至70.5%, 且肥胖与多种疾病相关。中医认为肥胖多与痰湿、脾胃失调有关, 温胆汤源于南朝, 组方遵“君臣佐使”原则。其干预肥胖的理论基础为针对痰湿、湿热型肥胖健脾化湿等; 实验研究显示可调节炎症因子、肠道菌群及PI3K/AKT等信号通路; 临床应用于肥胖伴高血压、小儿肥胖等均显效。虽现有研究突破其应用范围, 但深层机制待探, 需结合现代技术进一步研究。

关 键 词 : 温胆汤; 肥胖症; 临床研究进展

Clinical Research Progress on the Intervention Effect of Wendan Decoction on Obesity

Xu Jiahui, Shen Junru

Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 247000

Abstract : The problem of overweight and obesity in China is severe. The prevalence rate among adults reached 51.2% in 2018 and is expected to rise to 70.5% by 2030. Moreover, obesity is associated with a variety of diseases. According to Traditional Chinese Medicine (TCM) theory, obesity is mostly related to phlegm-dampness and spleen-stomach disharmony. Wendan Decoction, originating from the Southern Dynasties, follows the "monarch-minister-assistant-guide" principle in its prescription. The theoretical basis for its intervention in obesity lies in invigorating the spleen and resolving dampness for phlegm-dampness type and damp-heat type obesity, among other approaches. Experimental studies have shown that it can regulate inflammatory factors, intestinal flora, and signaling pathways such as PI3K/AKT (Phosphatidylinositol 3-Kinase/Protein Kinase B). In clinical application, it has demonstrated significant efficacy in conditions including obesity complicated with hypertension and childhood obesity. Although existing studies have expanded its application scope, the in-depth mechanism (of its action) remains to be explored, and further research is required in combination with modern technologies.

Keywords : Wendan Decoction; obesity; clinical research progress

当前中国超重肥胖形势严峻, 流行病学数据显示, 2018年中国成年人超重肥胖患病率已达51.2%, 相关研究预测2030年该患病率将进一步攀升至70.5%^[1]。2019—2023年全球新型冠状病毒肺炎疫情期期间, 超重肥胖状态、不健康膳食结构及运动缺乏等因素, 显著增加了人群病毒感染风险及感染后的患病与死亡概率。肥胖与2型糖尿病、心血管疾病、高血压、恶性肿瘤、代谢综合征及慢性肾病的发病风险呈线性相关, 已成为全球范围内重大公共卫生挑战^[1]。在中医理论体系中, 肥胖发病多与过食肥甘厚味、久坐少动致脾胃运化失司, 进而痰湿内停相关。如《目经大成》载“肥人多痰也”, 明确指出肥胖发生与脾胃功能失调、痰湿内蕴的密切关联^[2]。故中医治疗肥胖以健脾利湿、化痰活血为核心治则之一^[3]。随着现代中医理论的应用拓展, 温胆汤亦被用于干预痰湿相关病症, 脾虚痰湿型肥胖即为其适应症之一^[3]。本文拟深入探讨温胆汤干预肥胖的作用机制, 旨在为更有效控制肥胖及其并发症进展、提升整体治疗效能提供理论依据。

一、作用机要辨析

(一) 方源解析

温胆汤的源流可追溯至南朝, 其首载于姚僧垣所著《集验方》。惜该书已亡佚, 其原始配方现仅可通过唐代医学典籍《备

急千金要方》与《外台秘要方》得以考见。南宋时期, 陈无择在《三因极一病证方论》中载录温胆汤两版不同配方, 其中一版嗣后成为后世临床广泛应用的标准方。该书《卷十》中, 陈氏提出温胆汤主治机理为“心胆气虚”与“气郁生痰”, 首次将温胆汤与“气郁”病机相关联。

作者简介:

徐佳慧 (2005.07—), 女, 汉族, 安徽省池州市人, 学历本科, 专业: 中西医临床医学;

沈君儒 (2005.04—), 男, 汉族, 河南省信阳市人, 学历本科, 专业: 中西医临床医学。

金元时期,《景岳全书》载有一则医案:朱丹溪采用去竹茹温胆汤治疗痰气郁结所致食欲不振,方中陈皮、枳实行气破郁,半夏、茯苓化痰祛湿,终使气顺痰消、脾运复常、饮食得化,此案例进一步印证了丹溪所提出的温胆汤主治“痰气郁结”的机理。《三因极一病证方论》所载温胆汤更受后世医家推崇,其主治机理亦逐步从“胆寒不寐”演进为“痰气郁结”。明明清时期,温胆汤的临床应用进入繁荣阶段,其既继承“不寐”为主治的传统,又以“痰郁”“气郁”“痰火”为核心病机,且在温病学派中广泛应用^[4]。直至现代,温胆汤仍广泛用于临床,可治疗高血压、糖尿病、心脑血管病,以及肺部感染、胃炎、消化性溃疡等炎症性疾病^[5]。

(二) 组方辨析

《外台秘要·病后不得眠方》《备急千金要方·胆腑方》《三因极一病证方论》三部古籍所载温胆汤,药物组成大体一致,仅在个别核心药物剂量、主治功效及煎服方法上存在差异,形成“一方三源”的特点^[6]。温胆汤标准方剂组成为:半夏、竹茹、枳实各二两(6g),陈皮三两(9g),茯苓一两半(5g),炙甘草一两(3g),生姜5片,大枣1枚。该方由八味药材组成,其配伍严格遵循中医“君臣佐使”理论,各味药材在方中均承担特定功效角色^[7]。

其中,半夏为君药,主燥湿化痰;陈皮为臣药,可行气化痰;茯苓、炙甘草为佐药,茯苓能利水渗湿,炙甘草则调和诸药;竹茹、枳实为使药,竹茹清热除烦,枳实破气消积;生姜、大枣则能调和中焦,助脾胃运化^[8]。《本草纲目》言陈皮“同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降”;方中茯苓味甘、淡,性平,甘可健脾、淡能渗湿,湿邪得去则痰浊自消^[9]。生姜、大枣、炙甘草亦属使药范畴:生姜味辛、性微温,可温化中焦寒饮,且能解半夏之毒;大枣、炙甘草则补脾益气,缓和药性,调和诸药^[9]。

二、干预肥胖研究

(一) 理论研究

在中医学理论体系中,肥胖依据病因病机的差异可分为多种证型,其中痰湿型、气滞型、脾虚型、肾虚型为临床常见证型。其中,痰湿型肥胖的发病率最高,其临床特征主要表现为形体肥胖、肢体困重、神疲乏力、舌苔白腻等;针对该证型,临床治疗以健脾化痰、理气活血为核心原则,结合辨证施治以改善患者症状^[10]。

湿热型肥胖则因体内湿邪与热邪交结,导致内环境呈湿热蕴结状态,进而引发脂肪异常堆积。此类患者常伴随口干舌燥、大便黏滞不爽、皮肤油腻等症状,部分患者还可出现口苦、小便黄赤等表现^[11]。清热利湿、健脾化痰是治疗湿热型肥胖的关键法则,而温胆汤恰是契合此治疗原则的经典方剂。临床应用温胆汤可有效改善脾胃运化功能,促进体内湿邪之邪排泄,减少痰湿生成;该方还能调节气血平衡,增强机体新陈代谢能力,最终发挥减重效用^[12]。

中医学认为,肥胖的核心病机在于痰湿内盛,其根本症结在于脾胃功能失调导致水湿代谢失常。脾胃作为人体后天之本、气血生化之源,主司水谷运化,可将摄入的水谷精微转化为气血津液,以濡养全身脏腑组织。若脾胃运化功能失常,水谷不能正常转化为能量与精微物质,反而生成过多痰湿;这些痰湿无法及时排出体外,内停积聚于脏腑与经络之间,最终导致肥胖^[13]。

中医学亦高度重视肝脏疏泄功能在脂肪代谢中的调控作用。肝主疏泄,能够调节全身气机的升降出入,维持气血运行通畅;若情志失调等因素致肝气郁结、气机阻滞,不仅会影响脾胃的运化功能,还会直接导致脂肪代谢紊乱。因此,临床治疗肥胖时,除重点调理脾胃运化功能外,还需兼顾疏理肝气,以恢复肝脏正常的疏泄功能,从而改善脂肪代谢^[14]。

(二) 实验研究

温胆汤,作为一款源自传统的中药方剂,在中医学理论体系中,主要用于治疗由湿热痰浊引起的各类疾病。近年来,随着对肥胖及其相关代谢性疾病的深入研究,温胆汤在改善胰岛素抵抗、调节血脂等方面展现出了显著的疗效。

通过吴紫亭^[15]等人利用温胆汤对高热量食物诱发的痰湿肥胖模型大鼠的研究,他们发现不仅瘦素、TNF- α 等均有大幅度降低,大鼠脂联素 mRNA 的表达水平大幅增加,同时血清中各有关炎症细胞因子 IL-6、IL-17 和 MCP-1 的表现水平亦出现了大幅降低;抗炎因子 IL-10 的含量却明显增加。从而得到黄连温胆汤可以通过调节炎症因子来改变肥胖的炎症基因。并且还得出复方温胆汤还能通过降低痰湿证肥胖大鼠脂肪细胞总 DNA 甲基化水平,有效地减轻机体脂肪含量,进一步抑制肥胖的发展。为了解黄连温胆汤如何改善肥胖和其导致的中心性肥胖、高血压、高血糖、糖脂代谢等疾病。

姚凤云^[16]等人采用营养性肥胖模型,将大鼠按体重随机分为7组,即空白组、模型组、干姿美组、曲美组和加味温胆汤高、中、低3个剂量组。结果显示加味温胆汤口服给药,可明显减轻高脂饲料引起的营养性肥胖模型大鼠的体重,降低血清 TC、TG、LDL 的含量,血清 HDL 含量明显升高,显著降低大鼠脂肪指数,增加全视野的脂肪细胞数量,缩小脂肪细胞体积。缪美琪^[17]等人通过对大鼠的研究发现黄连温胆汤通过调节肠道菌群,降低血压、血糖,调节糖脂紊乱,改善胰岛素抵抗,进而防治2型糖尿病、高血压。

随着技术的不断发展,我们通过姚凤云^[18]等人的实验研究,将60只SD雌鼠随机分成正常对照组、模型对照组、加味温胆汤2.2、4.3、8.6g/kg组;得到了加味温胆汤抗雌性幼鼠营养性肥胖与幼鼠骨骼肌 IR、恢复胰岛素受体后 PI3K/AKT 信号通路 Pi3k、Akt、Gsk3 β 、Glut4mRNA 有关。经过人们对温胆汤不断的研究,得出加味胆汤可以促进部分 mRNA 的表达以,以此来抗大鼠肥胖症。姚凤云^[11]等人通过不断的实验将正常组与实验组对照,加味温胆汤可以促进幼鼠骨骼肌 INSR 及 IRS2mRNA 的表达,激活胰岛素受体后的 PI3/Akt/GLUT4 信号通路,调节脂肪、葡萄糖代谢等,以此来达到抗肥胖的目的。

杨海燕^[19]及其团队通过高脂饲料喂养,成功构建了脂质代谢

异常的肥胖大鼠模型；他们采用温胆汤对肥胖大鼠进行了为期30天的干预，并观察了温胆汤对大鼠体重、肾周及睾丸周边脂肪重量的影响；此外，还运用ELISA法检测了血清中脂联素的含量。研究结果显示：经过3周高脂饲料喂养的SD大鼠，其体重较正常喂养组增加了约20%，达到了肥胖模型的标准；经过30天不同剂量温胆汤干预后，肥胖模型大鼠的体重及肾周、睾丸周边脂肪重量均有所减轻，尤其是高剂量温胆汤组的效果更为显著；高剂量温胆汤组还显著提升了血清中脂联素的水平。实验表明，温胆汤能够有效减轻肥胖症状，其作用机制可能与促进脂联素分泌、调节脂质代谢有关。同时，研究者们也深入探讨了温胆汤对肥胖痰湿证大鼠腹腔脂肪基因总甲基化水平以及甲基化转移酶活性的影响^[20]。通过使用ELISA方法，分析了脂肪组织中总DNA甲基化水平以及Dnmt1、Dnmt3a、Dnmt3b甲基化转移酶的活性。研究发现，肥胖大鼠的总DNA甲基化水平以及Dnmt3b甲基化酶的相对活性有所升高，而温胆汤的干预能够将DNA的总甲基化水平和Dnmt3b甲基化酶的相对活性降低至正常水平，但对Dnmt1、Dnmt3a的相对活性没有显著影响。这表明温胆汤能够降低肥胖痰湿证大鼠脂肪组织的总DNA甲基化水平，其作用机制可能与抑制Dnmt3b甲基化酶的相对活性有关。

（三）临床研究

临床上，温胆汤广泛运用到肥胖和由其引发的各种疾病的治疗。

陈勇等^[21]开展的临床研究共纳入80例肥胖合并高血压患者，采用随机对照设计将其分为治疗组与对照组，每组各40例。其中对照组予常规西药治疗，治疗组在对照组基础上加服黄连温胆汤。研究结果显示，治疗组患者的体重控制情况、血压达标率及临床症状改善程度均显著优于对照组，证实黄连温胆汤联合西药可更有效缓解肥胖合并高血压患者的病情。

叶微等^[22]针对儿科单纯性肥胖患者开展临床观察，共纳入76例患儿，按治疗方案不同分为对照组与观察组。对照组采用常规干预措施，观察组在此基础上加用温胆汤治疗。结果表明，观察组患儿的血清总胆固醇、甘油三酯等血脂指标水平显著低于对照组，提示温胆汤在降低肥胖患儿血脂水平方面具有明确疗效。

张进军^[23]在临床中采用温胆汤干预联合运动指导的方案治疗肥胖患者，结果显示患者体重较治疗前明显下降，且血压、血脂、血糖等代谢指标均达到控制标准，同时患者自觉体态轻盈、乏力等不适症状明显减轻。此外，该研究还指出，温胆汤在肥胖相关的高血压、高血脂、糖尿病及失眠等代谢障碍性疾病治疗中，均能发挥显著临床效果。

王娟^[24]运用温胆汤加减治疗高脂血症患者36例，其中合并肥胖者24例、体型适中者12例。该研究的治疗方案为：在基础治疗上予温胆汤加减，辨证调整用药——肝阳亢盛证者加钩藤15g、菊花20g；血瘀证者加丹参20g、桃仁10g、红花10g；脾肾阳虚证者加杜仲15g、菟丝子12g。方剂均采用水煎服，每日1剂，7

天为1个疗程，连续治疗1~2个疗程后评估疗效（疗效标准：显效为血脂恢复正常，有效为血脂较治疗前明显降低，无效为血脂较治疗前无明显变化）。结果显示，36例患者中显效20例（占55.6%）、有效14例（占38.9%）、无效2例（占5.6%），总有效率达94.4%，证实温胆汤加减在高脂血症（含肥胖合并高脂血症）治疗中疗效满意。

蔡恩平^[25]开展儿童单纯性肥胖症临床研究，选取2016年3月—2017年7月收治的48例患者，予温胆汤加减治疗4个月，对比治疗前后指标。结果显示，患者体重指数、身体代谢功能、体内脂肪指数及活动能力均显著改善且无反弹（ $P < 0.05$ ），证实该疗法有效且无不良反应。

刘赞^[26]开展奥氮平所致代谢综合征临床研究，选100例服奥氮平的精神分裂症患者随机分组。对照组单用奥氮平，试验组加服温胆汤，连续观察3个月。结果显示，对照组BMI升高、高密度脂蛋白降低，试验组糖脂代谢及肥胖指标更优，证实温胆汤可减少该代谢综合征发生。

黄慧芹^[27]开展单纯性肥胖症临床研究，纳入52例患者，予口服加味温胆汤治疗12周，观察体重、体重指数、腰围及TC、TG、HDL、LDL变化。结果显示，患者体重等指标及TC、TG、LDL均下降（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ），HDL显著升高（ $P < 0.01$ ），证实加味温胆汤治疗该病症疗效确切。

杨清^[28]针对糖尿病前期脾虚痰湿证人群开展临床研究。研究选取60例患者随机分两组，均行基础生活方式干预，治疗组额外服用温胆汤加减，干预8周并随访32周。结果显示，治疗组在中医证候积分、糖脂代谢指标及肥胖指数（除BMI外）改善上均优于对照组，且无不良反应，总体有效率更高，证实该疗法值得临床推广。

黄程程等^[29]针对儿童肥胖型哮喘开展临床研究。该疾病是哮喘与肥胖的共患病，二者双向影响但机制未明。团队以王有鹏教授观点为核心，提出“痰”是两者相互作用的关键媒介，创新性将“分消走泄”法及代表方温胆汤用于诊疗，临床疗效确切，为中医药诊治该疾病提供了新方向。

宋少杰等^[30]总结李旭成教授经验指出，基于“胆郁痰扰”病机用温胆汤治疗肥胖及相关病症，是重要临床思路。李教授认为，胆主疏泄，胆郁易致气机阻滞、痰湿内生而发肥胖，常伴情绪不畅等；临床用温胆汤时，据“胆郁”轻重调理气药量，针对痰湿兼证适当加减。实践证实，此思路下温胆汤可减重、改善相关症状，丰富其治疗肥胖的辨证体系。

三、总结

近年来，学界针对温胆汤干预肥胖症的作用机制开展了深入研究，且取得了阶段性突破。此类研究不仅突破了温胆汤作为传统化痰方剂的效能边界与应用范畴，更拓展了中医药干预肥胖症

的治疗路径。尤其在全球肥胖及相关代谢性疾病发病率持续攀升的背景下，西医治疗手段仍存在明确的安全性风险与临床局限性，而温胆汤在肥胖干预中已展现出确切疗效，且具有多靶点、多环节调控的独特优势，该结论已得到中医理论阐释、实验研究验证及临床实践证实的三重支撑。然而，温胆汤干预肥胖症及相关并发症的深层次作用机制（如具体分子靶点调控路径、不同证

型肥胖的差异化作用规律等）仍有待进一步阐明。因此，未来仍需以中医理论为核心指导，整合现代分子生物学、表观遗传学等前沿研究技术，持续深化温胆汤干预肥胖的机制研究，进而为中医药防治肥胖症及相关代谢性疾病提供更坚实的理论支撑与实践依据，推动中医药在该领域的标准化、现代化发展。

参考文献

- [1] 彭雯, 刘时雨, 李铁梅, 王少男, 孙照彰, 苟波, 王友发. 《2024世界肥胖报告》解读及对中国相关工作的启示 [J]. 中国预防医学杂志, 2024, 25(04): 388-394.
- [2] 吴小慧. 从脾辨证论治单纯性肥胖体会 [J]. 湖南中医杂志, 2014(6): 2.
- [3] 杨海燕, 程绍民, 喻松仁, 等. 肥胖痰湿证模型大鼠脂肪组织代谢相关基因启动子甲基化状态及温胆汤的干预作用 [J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 5.
- [4] 元媛, 孟庆鸿, 王晋邦, 付筱童, 贺缤嫣, 宋月哈, 王娣. 基于历史文献考证温胆汤的主治病证规律 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(28): 111-114.
- [5] 姜婷婷. 温胆汤临证运用与体会 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [6] 金珏, 陈晓. 温胆汤组方主治研究进展 [J]. 中成药, 2022, 44(05): 1535-1538.
- [7] 王家豪, 花海兵, 薛昊, 陈仁寿. 古代经典名方温胆汤的研究进展及质量标志物的预测分析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(06): 1528-1536.
- [8] 杜松, 赵凯维, 刘赛华, 于峥, 郑齐, 林力. 经典名方“温胆汤”研究进展及相关思考 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1764-1768.
- [9] 杨思雨, 詹梁, 袁满, 张红梅. 经典名方温胆汤的研究进展 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(07): 2361-2371.
- [10] 刘莉, 隋艳波. 黄连温胆汤加减对代谢综合征大鼠胰岛素抵抗及脂肪细胞因子的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 3.
- [11] 姚凤云, 张蓉, 左铮云, 等. 加味温胆汤调控 INSR/PI3K/Akt/GLUT4 信号通路抗雄性幼鼠营养性肥胖机制研究 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(09): 1-4.
- [12] 随子云. 黄连温胆汤对肥胖型糖耐量减低的干预 [J]. 四川中医, 2009, 27(4): 2.
- [13] 王媛媛, 冯志海. 冯志海教授治疗湿热型肥胖验案2则 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(4): 129-131.
- [14] 李寒, 黄云蕾, 董婉茹, 等. 黄连温胆汤对 IGT 大鼠炎症反应与肝细胞焦亡的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(8): 25-32.
- [15] 吴紫葶, 任美玲, 李锦超, 等. 肥胖免疫炎症基因表观遗传改变与中医药调控 [J]. 江西中医药, 2023, 54(02): 9-13.
- [16] 姚凤云, 石强, 王炳志, 等. 加味温胆汤抗大鼠营养性肥胖的实验研究 [J]. 四川中医, 2009(8):3.
- [17] 缪美琪, 韩宇博, 刘莉. 黄连温胆汤防治代谢综合征研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(08): 35-39.
- [18] 姚凤云, 钟琦, 吴莹莹, 等. 基于 INSR/PI3K/AKT 信号通路的加味温胆汤抗雌性幼鼠营养性肥胖机制研究 [J]. 中药药理与临床, 2021, 37(03): 26-29.
- [19] 杨海燕, 喻松仁, 王萍. 温胆汤对肥胖大鼠基因总甲基化和甲基化转移酶的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(11): 1532-1535.
- [20] 杨海燕, 王萍. 温胆汤减轻肥胖大鼠体重及对血清脂联素水平的影响 [J]. 江西中医药, 2014, 45(09): 14-16.
- [21] 陈勇, 徐丽红. 中西医结合治疗肥胖性高血压病40例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2008, (06): 36-37.
- [22] 叶薇. 中药加味温胆汤治疗小儿单纯性肥胖效果分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(04): 152-154.
- [23] 祝成, 张进军, 王小庆, 等. 张进军运用调肝化痰法治疗肥胖经验 [J]. 河南中医, 2024, 44(04): 525-528.
- [24] 王娟. 温胆汤加减治疗高脂血症36例 [J]. 中国民间疗法, 2011, 19(05): 43.
- [25] 蔡恩平. 儿童单纯性肥胖症采取温胆汤加减治疗的临床疗效 [J]. 北方药学, 2019, 16(3):2.
- [26] 刘赟. 温胆汤加减治疗奥氮平所致代谢综合征的临床研究 [C]// 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第16届年会论文汇编. 中国民族医药学会, 2017.
- [27] 黄慧芹. 加味温胆汤治疗单纯性肥胖症52例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2010, 2(16):58-59.
- [28] 杨清. 基于“三焦气化”理论探讨温胆汤加减对糖尿病前期人群的干预研究 [D]. 江西中医药大学, 2022.
- [29] 黄程程, 潘光霞, 王佳, 等. 基于“分消走泄”法探究温胆汤治疗儿童肥胖型哮喘的思路剖析 [J]. 天津中医药, 2022(004):039.
- [30] 宋少杰, 李旭成, 张军. 李旭成基于胆郁痰扰病机运用温胆汤经验 [J]. 基层中医药, 2023, 2(02): 27-31.