

· 中西医结合研究 ·

化痰消脂六法治疗肥胖

魏翔¹, 陈贵海¹, 唐琴²

作者单位: 1.530200广西壮族自治区南宁市, 广西中医药大学 2.541002广西壮族自治区桂林市中医医院内分泌科

通信作者: 陈贵海, E-mail: cg98643@163.com

扫描二维码
查看更多

【摘要】 肥胖是以形体肥大为特征的疾病, 我国居民肥胖发病率高, 已成为主要公共卫生问题之一。本文总结了陈贵海教授多年研究肥胖的经验, 认为痰浊膏脂是肥胖发生的主要因素, 即痰浊阻滞并化为膏脂而形成肥胖, 其治疗的关键当从痰入手, 进而提出化痰消脂六法, 分别为健脾升清消痰法、宣肺理脾涤痰法、疏涤三焦利痰法、调肝解郁散痰法、补肾养脾化痰法、祛瘀通经逐痰法。医者采用化痰消脂六法治疗肥胖时当详辨病因病机, 辨证论治。

【关键词】 肥胖症; 痰; 化痰消脂六法

【中图分类号】 R 589.25 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.010

Six Methods of Clearing Phlegm and Eliminating Fat in the Treatment of Obesity

WEI Xiang¹, CHEN Guihai¹, TANG Qin²

1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China

2. Department of Endocrinology, Guilin Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guilin 541002, China

Corresponding author: CHEN Guihai, E-mail: cg98643@163.com

【Abstract】 Obesity is a disease characterized by enlarged body size. The incidence rate of obesity among Chinese residents is high, which has become a major public health problem. This article summarizes professor Chen Guihai's years of experiences in researching obesity, and concludes that phlegm and fat are the main factors of the disease, that is phlegm stagnating and turning into fat to form obesity, and the key to treating obesity is to start with phlegm, and then proposes the six methods of clearing phlegm and eliminating fat, which are the method of strengthening spleen and promoting essence Qi and clearing phlegm, the method of promoting lung and regulating spleen and clearing phlegm, the method of dredging Sanjiao and clearing phlegm, the method of regulating liver and relieving depression and clearing phlegm, the method of tonifying kidney and nourishing spleen and clearing phlegm, the method of dispelling blood stasis and activating blood circulation and clearing phlegm. When treating obesity by six methods of clearing phlegm and eliminating fat, doctors should carefully identify the cause and pathogenesis, and treat it according to syndrome differentiation.

【Key words】 Obesity; Sputum; Six methods of clearing phlegm and eliminating fat

肥胖是遗传和环境等因素共同作用导致机体总脂肪含量过多和/或局部脂肪含量增多及分布异常的代谢性疾病^[1]。BMI是诊断肥胖的公认指标, WHO指出, BMI 18.5~24.9 kg/m²为正常体质量, 25.0~29.9 kg/m²为超重, ≥30.0 kg/m²为肥胖。中国肥胖工作组和中国糖尿病学会将BMI 18.5~23.9 kg/m²为正常; 24.0~27.9 kg/m²为超重; ≥28.0 kg/m²为肥胖^[2]。截至2017年的统计数据表明, 全球超重人数达20亿, 占世界人口的30%^[3]。过去30年中国超重和肥胖人数迅速增加, 肥胖已成为中国必须面对的主要公共卫生问题之一^[4]。中国第五次国民体质监测公报数据显示, 2020年我国成年人肥胖率为14.6%, 比2014年增长了4.1%; 而老年人的肥胖率为16.7%, 比2014年增长了2.8%^[5]。肥胖对人的身心危害巨大, 其可导致糖尿病、高血压、动脉粥样硬化、

心肌梗死、脂肪肝、睡眠呼吸暂停综合征等疾病风险明显升高, 还可影响患者的心理健康, 导致其形成内向、孤僻的性格^[6-7]。因此肥胖成为人们日渐关心的问题。西医常用脂肪酶抑制剂、胰高血糖素样肽1受体激动剂等药物治疗肥胖, 但其会引发腹胀、腹泻、恶心、低血糖等不良反应^[8-9], 外科手术也是治疗肥胖的常用手段, 但其可能会导致感染、营养不良等并发症^[10]。而中医药具有不良反应少、效果良好的优势, 是治疗肥胖的重要手段之一。陈贵海教授研究肥胖多年, 以治痰为中心指导思想, 兼顾协调脏腑经络气血阴阳津液的平衡, 立化痰消脂六法, 常获理想效果。本文整理了陈贵海教授研究肥胖的经验, 即化痰消脂六法的主要内容, 旨在为中医药治疗肥胖提供更多依据。

1 肥胖的中医病机

中医对肥胖的认识可以追溯到战国至秦汉时期, 在此阶段诞生的中医经典著作《黄帝内经》中可以找到古代医家

对肥胖的描述。《灵枢·逆顺肥瘦》云：“年质壮大，血气充盈，肤革坚固……此肥人也，广肩腋，项肉薄。”指出肥胖之人体格壮大，肤质厚实，双肩宽阔。《黄帝内经灵枢集注·卫气失常》曰：“腠理者，肌肉之纹理，如豕之精肉，条分而有理路，理中之白膜曰脂，肉外连皮之肥肉曰肥，故曰肉坚而皮满者肥，盖肥在皮之内，肉之外，故肉坚。”描述了肥胖者脂肪过度堆积的形态，符合当代医者对于肥胖是由脂肪含量异常增多或分布异常导致的认识。《丹溪心法》云，“肥人属痰……肥人多湿痰”，指出痰浊是造成肥胖的主要因素。《读医随笔·富贵贫贱攻补异宜其说有辨》云：“富贵之人，安居浓奉，脏腑经络，莫不痰涎胶固，气机凝滞，不能流通。”肥胖者痰浊胶固于脏腑经络之间，肥胖之人主要病机乃痰浊胶结，化为膏脂。

2 化痰消脂六法治疗肥胖

陈贵海教授认为，治疗肥胖应首先治痰，痰浊既是造成肥胖的主要因素，也是疾病的病理产物，痰浊胶结贯穿肥胖始终，且在肥胖初、中、后期，痰浊累及的脏腑不同，因此不同肥胖阶段的治法各异，从而创立了化痰消脂六法，即肥胖初期脾失健运，升清无力，痰湿潴留，应健脾升清消痰，痰湿上累肺脏，肺失宣降，酿生痰湿，当宣肺理脾涤痰；肥胖中期金克木，土侮木，肝失疏泄，阻滞气行津布，宜调肝解郁散痰，累及三焦，水道疏通不利，当疏涤三焦利痰；肥胖后期阳气亏虚，若不及时治疗，肾失气化，津液不化，需补肾养脾化痰，疾病久治不愈，痰瘀互结，应祛瘀通经逐痰^[11-12]。

2.1 健脾升清消痰法

《石室秘录·富治法》曰：“膏粱富贵之人也，身披重裘，口食肥甘，其腠理必疏，脾胃必弱……肥人多痰，乃气虚也。虚则气不能营运，故痰生之。”肥胖之人，脾胃虚弱，气虚不化，酿湿成痰；脾气亏虚，运化失职，水饮不能正常化生津液而被人体吸收，反变成痰饮水湿等产物，而脾主升清，水谷精微当运输全身以滋润营养，但脾升不足，无力升清，水谷精微反滞留体内，造成精郁。《素问·玉机真藏论》云：“脾为孤脏，中央土以灌四傍。”滞留的水谷精微与痰饮水湿化成痰浊膏脂而流于皮肉或脏腑之间，从而形成肥胖。

《石室秘录·肥治法》曰：“治痰焉可仅治痰哉，必须补其气，而后带消其痰为得耳。”陈贵海教授强调肥胖初期，脾不升清，清阳失于输布，精气郁滞，首以强健脾土为要，应采用健脾升清消痰法，方用二陈汤加白术、葛根、防风^[13]。《医方集解·二陈汤》曰：“治痰通用二陈。”二陈汤是治疗痰证的基本方，陈教授在此基础上加减，燥湿化痰的同时可健固脾气，将葛根、防风等风类药物作为佐药，能够升清阳，疏散膏脂^[14]。风药具有宣通之效，既助脾气散精，又能排浊逐脂，在治疗肥胖初期可达四两拨千斤之效^[15]。

2.2 宣肺理脾化痰法

《证治汇补·痰症》记载：“脾虚不运清浊，停留津液而痰生。”提示脾为生痰之源，肺为贮痰之器。《难经·七十五难》云：“子能令母实，母能令子虚。”土生

金，脾土为肺金之母，中焦脾胃受损，势必影响上焦肺脏。肺为华盖，水之上源，输布津液于皮肤毛腠，《素问·经脉别论》曰：“脾气散精，上归于肺，通调水道。”指出水谷精微及津液通过肺脏运输至全身。而《素问·六节脏象论》曰：“肺者，气之本。”提示肺的宣降功能亦依靠气的推动。《丹溪心法·痰十三》曰：“痰之为物，随气升，无处不到。”指出肺在宣降津液、水谷精微的同时，也会将痰浊等病理产物随之布散，若肺宣降失常，则津液代谢障碍，水谷精微郁滞，痰浊膏脂积聚并布散皮肤腠理、脏腑经络，最终酿成肥胖。

肺脾俱被痰浊困扰时，应采用宣肺理脾化痰法，方用麻杏薤甘汤，其出自《金匮要略》，方中君药麻黄入肺、膀胱经，可宣肺散邪、疏达皮腠，臣药杏仁可肃降肺气，一宣一降，以恢复肺脏宣降功能，改善津液、水谷精微的运输布散；薤苡仁能利水渗湿、健脾、除痹，《神农本草经》云：“久服轻身、益气。”甘草可健脾补气，祛痰除湿，《神农本草经》曰：“坚筋骨、长肌肉、倍力、解毒，久服轻身、延年。”薤苡仁和甘草合用，可强健脾土，使脾土运化得当，痰湿之邪得以排出体外，且现代研究表明，具有轻身效果的药物常有减肥的功效，让人身体轻健有力，反应敏捷^[16]。可见宣肺理脾化痰是治疗肥胖的关键。

2.3 疏涤三焦利痰法

《素问·灵兰秘典论》云：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”《难经·三十一难》曰：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。”提示津液、水谷精微的布散均要经过三焦，三焦通利，气、津液、水谷精微运行协调，为人体所用。《圣济总录·痰饮统论》曰：“三焦气涩，脉道闭塞。则水饮停滞，不得宣行，聚成痰饮，为病多端。”提示三焦若失通利，则水湿停聚成痰饮，浊脂不化积于全身而形成肥胖。

三焦闭塞，津失输布，气机壅滞，痰浊膏脂停积时，应采用疏涤三焦利痰法，方用五苓散，其出自《金匮要略·消渴小便利淋病脉证并治》，原文曰：“渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”其被誉为千古利水第一方，能够通利三焦，温阳化气。其中泽泻可利水渗湿，且能化浊降脂，为君药，猪苓、茯苓可助泽泻渗湿利水，为臣药，三者共用通利水道，使弥漫于三焦之邪得以祛除；白术可健脾益气，桂枝可温阳化气，俱为佐药，二者共用水得气化，痰湿膏浊更能顺利排出体外。医者从三焦论治肥胖均取得了令人满意的效果^[17-18]。

2.4 调肝解郁散痰法

肥胖中期患者为疾病所苦，其因身形臃肿，常受嘲讽，逐渐被孤立，易产生焦虑、抑郁情绪。肥胖与抑郁之间有较大的关联性，且两者常相互影响^[19]，抑郁症会使肥胖的发生率增高，肥胖也会增加抑郁症的发生风险^[20]。研究显示，肥胖人群的抑郁症发生率高于非肥胖人群^[21]。《严氏济生方·痰饮论治》云：“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰。”肝主疏泄，调理气机，人体气机调畅，则无痰饮之患，肝喜条达而恶抑郁，抑郁患者肝气郁结于内，失于疏

泄，气机失畅，阻滞气行津布，终致痰浊膏脂滞留体内而形成肥胖。

肝郁气结，痰浊膏脂渐聚时，应采用调肝解郁散痰法，方用小柴胡汤加减。《本草经》曰：“柴胡，宣畅气血，解郁调经……半夏，和胃健脾，发表开郁，除湿痰、利二便，治一切脾湿之症。”柴胡与半夏配伍在疏肝解郁的同时又可燥湿化痰，且柴胡主升，半夏主降，升降相伍，气机和畅。柴胡、半夏常配伍郁金、枳实、陈皮、白术，其中郁金可行气解郁，枳实可破气化痰，陈皮、白术可健脾祛湿，诸药共用，肝郁得解，疏泄得畅，气机得疏，津液代谢恢复正常，痰浊膏脂得消。

2.5 补肾养脾化痰法

《黄帝内经·水热穴论》曰：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤。”《景岳全书·论证》云：“五脏之伤，穷必及肾。”《临证指南医案》指出：“久病不已，穷必及肾。”病久必损耗肾脏阴阳。肾藏精，既藏先天之精，也纳后天之精，肾脏受损，则水谷精微不纳，元阳渐衰，温煦失职，脾阳不化，精微不布，渐积于经遂。肾主水，掌管人体津液疏泄，《景岳全书·论证》言：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由于脾肾，盖脾主湿，湿动则为痰；肾主水，水泛亦为痰，故痰之化无不在脾，而痰之本无不在肾。”肥胖后期，脾肾俱虚，痰饮水湿弥漫，精微潴留，痰浊膏脂不化。

《景岳全书·论痰之本》云：“治痰者，必当温脾强肾以治痰之本，使根本渐充，则痰将不治而自去矣。”肥胖后期患者肾气不足，元阳虚衰，虚实夹杂，治法重在固本培元、补肾养脾、化痰祛浊，应采用补肾养脾化痰法。常用熟地黄、杜仲、肉桂、巴戟天等药培补肾元、助阳化气，使得津液得输，精微得纳；还可用山药、泽泻、茯苓益脾渗湿、分消痰浊。研究显示，补肾养脾化痰法治疗肥胖的效果显著^[22]。王琦教授在治疗肥胖时也注重强肾健脾，祛湿化痰^[23]。

2.6 祛痰通经逐痰法

《灵枢·逆顺肥瘦》言：“肥人，厚皮而黑色，唇临临然，其血黑以浊，其气涩以迟。”《医学正传·疮疡》云：“津液稠粘，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊。”肥胖日久，气行渐阻，血行渐涩，痰浊渐入血脉。《诸病源候论·诸痰候》云：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也。”痰饮壅闭血脉，阻滞气行津液的运行，气行不畅则郁滞在内，血行受阻则成瘀血，津液不化则变痰浊，痰浊与瘀血互结，阻塞经遂，导致精微不布、膏脂沉积，进而引起肥胖^[24]。

《血证论·瘀血》云：“血积既久，亦能化为痰水。”有痰必有瘀，有瘀必有痰，痰阻血难行，血瘀痰难化。《读医随笔》言：“痰为血类，停痰与血瘀同治”。肥胖后期患者痰瘀互结，治法上重在活血化瘀、通经逐痰，应采用祛痰通经逐痰法，临床常用芎归汤为基础方，用“血中之气药”川芎行气祛瘀，当归活血通经，桃仁、地龙增加逐痰通经之

效，半夏、僵蚕燥湿化痰散结，白术、黄芪补气健脾、强固脾土，以绝生痰之源。

3 验案举隅

患者，男，30岁，职员。因“肥胖3年余”就诊，患者自诉3年前参加工作后，因工作量大，经常加班，饮食不规律，体质量开始增加，近3年体质量增加30 kg，自行进行运动联合饮食疗法后未见明显好转，遂于2023-03-06就诊于桂林市中医医院内分泌科。查体：身高170 cm，体质量92 kg，BMI 31.8 kg/m²。辅助检查：总胆固醇7.04 mmol/L，三酰甘油1.89 mmol/L，血常规检查未见明显异常。刻下症见：形体肥胖，自觉口苦，食欲大，易感饥饿，易怒、焦虑，睡梦多，大便黏滞，小便黄，舌淡胖苔薄黄，脉弦滑。西医诊断：肥胖症。中医诊断：肥胖病-气郁痰阻证，治以疏肝解郁，理气化痰。处方：柴胡12 g，姜半夏12 g，黄芩10 g，黄连6 g，郁金10 g，陈皮12 g，茯苓30 g，白术15 g，薏苡仁30 g。14剂，水煎服，1剂/d，分早晚温服。嘱其低脂饮食，规律作息，适量运动。2023-03-22二诊：患者诉已无口苦，睡眠可，大便成形，小便调，舌淡胖苔薄白，脉弦滑。体质量较前下降3.0 kg。予原方去黄连，加荷叶10 g、泽泻10 g、山药20 g，14剂，煎服方法同前，继续运动锻炼及合理饮食。半个月后电话随访，患者诉体质量下降至85.0 kg，焦虑情绪较前改善，二便调。

按：患者青年男性，新进入职场，精神压力增加，易感焦虑，易发脾气，加之三餐饮食、作息不规律，导致肥胖，怒则伤肝，肝气郁结则气机不畅形成气郁，饮食失宜，耗伤脾气，运化失职，津液代谢失常则停积形成痰湿，脾不散精，精微停聚，气行郁滞，痰浊精微停聚而化为膏脂，渐成肥胖。患者乃气郁痰阻证，以疏肝解郁散痰法为主，方用柴胡疏肝解郁，姜半夏燥湿化痰，黄芩、黄连清热燥湿，郁金增加行气解郁之效，陈皮、白术理气健脾、运化痰湿，茯苓、薏苡仁渗湿祛痰，诸药共用，肝气得疏，痰湿得化，精微得布，痰浊膏脂得消。

4 小结

痰浊贯穿肥胖疾病始末，治疗重在消除痰浊，运化膏脂。肥胖早、中、后期的病机通常演化为脾虚失运、肺脾痰滞、痰饮弥漫三焦、气郁痰阻、脾肾阳虚、痰瘀阻络等病理特点，医者应谨查疾病根源，详辨疾病阶段，找准引起痰浊阻滞的脏腑，遵循治病求本原则，辨证论治。化痰消脂六法在临床屡获良效，但仍存在一些问题，如肥胖可能涉及多个脏腑，在治疗时要考虑完善，还可联合中西医外治法，同时应让患者保持合理膳食，积极运动，以防止疾病反复。总之，需要保持创新的思路，通过临床实践，发挥中医药治疗肥胖的最大优势。

作者贡献：魏翔进行文章的构思与设计、文章的可行性分析，撰写论文；唐琴进行文献/资料收集、整理；魏翔、陈贵海进行论文的修订，负责文章的质量控制及审校；陈贵海对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国医疗保健国际交流促进会营养与代谢管理分会, 中国营养学会临床营养分会, 中华医学会糖尿病学分会, 等. 中国超重/肥胖医学营养治疗指南(2021) [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(11): 1-55. DOI: 10.12037/YXQY.2021.11-01.
- [2] 曲伸, 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.
- [3] CABALLERO B. Humans against obesity: who will win? [J]. Adv Nutr, 2019, 10(suppl_1): S4-9. DOI: 10.1093/advances/nmy055.
- [4] 郝丽鑫, 张兵, 王惠君, 等. 1989—2018年我国15个省(自治区、直辖市) 18~35岁成年人超重和肥胖变化趋势及流行特征 [J]. 环境与职业医学, 2022, 39(5): 471-477. DOI: 10.11836/JEOM21386.
- [5] 国家国民体质监测中心发布《第五次国民体质监测公报》[EB/OL]. (2021-12-30) [2023-06-20]. <https://www.ciss.cn/zhxw/info/2021/32028.html>.
- [6] 刘敏, 刘国良. 肥胖: 超越糖尿病的危害 [J]. 实用糖尿病杂志, 2016, 12(3): 3-4.
- [7] 钟磊发, 周谷城, 范艳艳, 等. 青少年肥胖的危害、发生机制和防治概述 [J]. 生物学教学, 2018, 43(8): 7-9. DOI: 10.3969/j.issn.1004-7549.2018.08.004.
- [8] 王潇颖, 刘翠平, 张晓云, 等. 利拉鲁肽对超重和肥胖2型糖尿病患者糖脂代谢及内脏脂肪的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(12): 1847-1849. DOI: 10.16440/J.CNKI.1674-8166.2022.12.22.
- [9] FILIPPATOS T D, DERDEMEZIS C S, GAZI I F, et al. Orlistat-associated adverse effects and drug interactions: a critical review [J]. Drug Saf, 2008, 31(1): 53-65. DOI: 10.2165/00002018-200831010-00005.
- [10] GREENWAY S E, GREENWAY F L 3rd, KLEIN S. Effects of obesity surgery on non-insulin-dependent diabetes mellitus [J]. Arch Surg, 2002, 137(10): 1109-1117. DOI: 10.1001/archsurg.137.10.1109.
- [11] 韩海荣, 张振兴, 甄麒麟. 针灸结合健脾温肾法对脾肾阳虚证单纯性肥胖的临床疗效研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(7): 46-49. DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.07.014.
- [12] 高洁, 王旭. 从痰瘀论治代谢综合征 [J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(12): 1463-1465. DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2013.12.019.
- [13] 姚婷, 赵黎. 加味二陈汤联合耳穴疗法治疗60例儿童单纯性肥胖病临床疗效观察 [J]. 天津中医药, 2019, 36(2): 145-147. DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2019.02.12.
- [14] 陈贵海, 陈焕新, 杨仕权, 等. 脾不升清是肥胖的基本病理机制 [J]. 中医杂志, 2013, 54(12): 1014-1016. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2013.12.010.
- [15] 鞠丽. 浅谈风药在儿童肥胖症中的运用 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(31): 65-67. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2019.31.022.
- [16] 段雷, 于璐, 胡文彬. 《神农本草经》“轻身”药特色探析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(7): 797-800. DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.07.020.
- [17] 王涛, 刘永刚, 南然, 等. 常占杰教授“运中焦理三焦”法治疗代谢综合征经验 [J]. 现代中医药, 2022, 42(2): 74-78. DOI: 10.13424/j.cnki.mtcn.2022.02.013.
- [18] 武晨亮, 傅华洲. 傅华洲从三焦论治单纯性肥胖经验 [J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(6): 401-402. DOI: 10.13633/j.cnki.zjtcn.2022.06.030.
- [19] 柯程仁, 叶兰仙. 青少年肥胖和抑郁症的研究进展 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2020, 20(11): 794-797. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.11.007.
- [20] 贾颖. 抑郁症和肥胖症共同生物标记物的研究现状 [J]. 医学信息, 2022, 35(6): 68-72. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2022.06.017.
- [21] WANG S M, SUN Q, ZHAI L L, et al. The prevalence of depression and anxiety symptoms among overweight/obese and non-overweight/non-obese children/adolescents in China: a systematic review and meta-analysis [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(3): 340. DOI: 10.3390/ijerph16030340.
- [22] 李恒. 中医健脾补肾祛瘀降浊法治疗肥胖的效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(2): 33-35, 39.
- [23] 杨玲玲, 倪诚, 李英帅, 等. 王琦治疗肥胖经验 [J]. 中医杂志, 2013, 54(21): 1811-1813. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2013.21.004.
- [24] 陈贵海, 杨仕权, 邓魏, 等. 从血瘀论肥胖的基本病理因素 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24(12): 2955-2956. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2013.12.059.

(收稿日期: 2023-06-25; 修回日期: 2023-11-29)

(本文编辑: 崔丽红)