

· 百家精粹 ·

DOI: 10.26946/j.cnki.1000-3649.sczy.2506120006

四川地区超重人群中医治未病穴位埋线综合方案临床实践专家共识

四川省中医药发展促进会中医治未病专业委员会

摘要: 随着社会经济的发展,人们生活水平的不断提高,超重肥胖问题愈加凸显,受到普遍关注。在体重管理中,除生活方式调理外,中医特色穴位埋线的应用较为普遍,并在临床实践中呈现显著的优势。为规范超重人群的临床管理,提供个性化诊疗方案,基于中医穴位埋线减重的前期临床应用现状与科研进展,结合四川地区的临床实践经验,编写《四川地区超重人群中医治未病穴位埋线综合方案临床实践专家共识》,旨在进一步提高四川地区体重管理的疗效水平。

关键词: 四川地区; 穴位埋线; 体重管理; 超重人群; 中医治未病

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649(2025)xx-1-xx

Clinical practice expert consensus on a comprehensive protocol of acupoint catgut embedding for overweight populations in Sichuan guided by TCM preventive treatment theory

Professional Committee of Preventive Treatment of Traditional Chinese Medicine,

Sichuan Provincial Association for the Promotion of Traditional Chinese Medicine Development

Abstract: With socioeconomic development and continuous improvement in living standards, the issue of overweight and obesity has become increasingly prominent, attracting widespread attention. In weight management, alongside lifestyle interventions, the application of acupoint catgut embedding—a distinctive traditional Chinese medicine (TCM) therapy—has gained significant prevalence and demonstrated notable advantages in clinical practice. To standardize the clinical management of overweight populations and provide personalized diagnostic and therapeutic approaches, this *Clinical practice expert consensus on a comprehensive protocol of acupoint catgut embedding for overweight populations in Sichuan guided by TCM preventive treatment theory* was developed, integrating prior clinical applications and research advances in TCM-based catgut embedding for weight reduction with clinical experience from the Sichuan. The consensus aims to enhance the efficacy of weight management in Sichuan.

Keywords: Sichuan; Acupoint catgut embedding; Weight management; Overweight population; TCM preventive treatment theory

随着社会经济的发展,民众生活质量的持续提升,超重与肥胖问题愈发严峻,已成为不容忽视的公共卫生挑战^[1,2]。《2019年四川省国民体质监测报告》显示:四川省20~69岁成年人中,男性超重人数比例为39.2%,触发年龄<20岁;女

性超重人数比例为26.4%,触发年龄为27岁^[3]。

为加快推进超重肥胖的预防和控制,国家制定了《“健康中国2030”规划纲要》和《“体重管理年”活动实施方案》,超重肥胖问题已得到普遍关注。针对单纯超重人群,以营养治疗、生活

[△]通讯作者:王媛萍,学士,主任中医师,研究方向:中医治未病及心血管病, E-mail: 1641318532@qq.com。

引用格式:四川地区超重人群中医治未病穴位埋线综合方案临床实践专家共识编写组,四川省中医药发展促进会中医治未病专业委员会. 四川地区超重人群中医治未病穴位埋线综合方案临床实践专家共识[J]. 四川中医, 2025, XX(X): 1-XX.

方式干预为主, 中医特色疗法已广泛应用于中医减重干预中, 其中穴位埋线疗法的应用较为普遍, 并在临床实践中逐渐呈现优势。

为规范超重的临床管理, 为超重人群提供个性化诊疗方案, 提高医疗机构同质化体重管理水平, 提升全生命周期体重控制疗效, 有效推进肥胖相关疾病防治关口前移, 基于全国中医穴位埋线减重的临床应用现状与科研进展, 结合四川地区的临床实践经验, 组织编写了《四川地区超重人群中医治未病穴位埋线综合方案临床实践专家共识》(以下简称《共识》)。

1 适用范围

1.1 适用人群

本共识适用于四川地区单纯性超重的成年人, 排除合并慢性疾病的超重人群。

1.2 诊断依据

根据国家卫生健康委办公厅发布《体重管理指导原则(2024年版)》, 在我国成年人中, $24.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 28.0\text{kg/m}^2$ ($\text{BMI} = \text{体重}(\text{kg}) \cdot \text{身高}(\text{m})^{-2}$) 定义为超重^[4]。

1.3 共识使用者

本共识供中医、中西医结合及临床从事体重管理相关工作人员参考使用。

2 制定方法

2.1 工作小组

本共识由四川省中医药发展促进会中医治未病专业委员会牵头, 组织来自多所三级医院、高等院校、研究机构的跨学科专家共同制定。工作小组的主要成员涵盖了中医学、针灸学、内分泌学、运动医学、营养学及方法学等学科专家。

2.2 证据检索

检索数据库包括中国知识基础设施工程(CNKI)、维普中文生物医学期(CMJD)、万方数据知识服务平台(WANFANG)、中国生物医学文献数据库(CBM)和英文数据库包PubMed(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>)。检索语言为中文和英文。检索日期自建库起至2024年12月31日。主要检索词包括四川地区、超重人群、穴位埋线、体重管理、减重、中医、针灸、疗程、体质、辨证、

运动和 weight、lossweight、management、obesity、Chinese medicine、acupuncture、acupoint catgut embedding 等。

2.3 文献纳入标准

文献类型包括指南、共识、随机对照试验(Randomized controlled trial, RCT)、系统综述(Systematic review, SR)、病例报告、观察研究等; 研究对象为超重的成年人; 干预方式为穴位埋线疗法; 对照措施包括空白组、安慰剂、生活方式干预及药物治疗; 研究指标包括BMI、体重、腰围、腰臀比、体脂率等。同时符合以上条件者纳入。

2.4 文献排除标准

研究对象为继发性肥胖; 妇女妊娠期; 对照措施为中医疗法、外科手术者。符合以上任一条排除。

2.5 文献筛选流程

初步文献检索获得文献10083篇, 除重后得到8332篇, 浏览题目、摘要筛选后, 排除与设定的对照方式不符、与设定的结局指标不符、研究结果重复、非临床试验、非中医研究、无法获取全文、诊断模糊或非超重的文献, 最终筛选获得文献71篇。

2.6 证据分级及推荐标准

采用英国牛津大学循证医学中心证据分级和推荐标准对研究证据进行分级及推荐, 见表1。

2.7 推荐意见的形成过程

2025年1月完成《共识》初稿, 反复修改后于2025年4月向24个单位共24名专家征求意见, 根据专家反馈意见再次修改。2025年5月召开“四川地区超重人群中医治未病穴位埋线综合方案临床实践专家共识”专题会议, 专家对推荐意见进行讨论、投票, 达成本共识。

3 共识建议

3.1 超重评估

3.1.1 个人史、既往史评估 充分了解减重目的和意愿、个人自律性、可自由支配时间等相关信息, 详细询问家族史、出生史, 超重起始时间及原因, 既往减重方法、次数、效果、持续时间等。

超重相关疾病史和特殊用药史。相关疾病主

表 1 英国牛津大学循证医学中心证据分级和推荐标准

推荐意见	证据等级	描述	文献数量
A	1a	基于 RCT 的系统评价(有同质性)	15
	1b	单个 RCT 研究	11
	1c	“全或无”证据(有治疗以前,所有患者都死亡;有治疗之后,有患者能存活。或者在有治疗之前,一些患者死亡,有治疗之后,无患者死亡)。	
B	2a	基于队列研究的 SR(有同质性)	
	2b	单个队列研究(包括低质量 RCT,如<80%随访)	30
	3a	基于病例对照研究的 SR(有同质性)	
	3b	单个病例对照研究	
C	4	病例报道(低质量队列研究)	1
D	5	专家意见或评论	14

注: A: 证据极有效, 推荐; B: 证据有效, 可推荐, 可能会在未来出现更高质量的新证据后而改变; C: 证据在一定条件下有效, 应谨慎应用研究结果; D: 证据的结果具有有效性。

要包括高血压病、高脂血症、2 型糖尿病、代谢功能障碍相关性脂肪性肝病、睡眠呼吸暂停综合征、高尿酸血症及痛风、甲状腺疾病、多囊卵巢综合征、骨关节炎、结直肠癌等。特殊用药史包括但不限于长期使用可能引起超重或肥胖的药物, 如糖皮质激素类药物等^[4]。

3.1.2 生活方式评估 包括饮食行为、睡眠质量、身体活动水平、心理健康状况以及吸烟、饮酒情况等多个方面。饮食评估总能量摄入、膳食结构、饮食习惯等因素; 睡眠质量评估入睡时间、睡眠时长及节律等; 活动评估活动类型、时长、强度、频率及活动总量等; 心理健康评估心理压力、情绪状态等^[4]。

3.1.3 体格检查、人体成分、能量消耗评估 测量体重、身高、血压、腰围、臀围和人体成分(体脂率、肌肉量、内脏脂肪量、体脂肪量等), 计算 BMI、腰臀比和腰围身高比等。能量消耗重点评估基础代谢率和总能量消耗情况^[4]。

3.1.4 中医检查评估 中医检查评估主要采用中华中医药学会发表的《中医体质分类与判定标准》进行, 也可采用四诊仪、中医体质辨识仪等进行评估。经查阅文献^[5-12], 超重人群常见的中医体质分类为痰湿质、气虚质、阳虚质、湿热质、气郁质、血瘀质 6 类, 阴虚质、平和质、特禀质在超重人群中较为少见。

3.1.5 医学检查评估 主要包括血常规、血脂、肝功能、肾功能、血糖、糖化血红蛋白、尿常规, 以及腹部超声检查等。必要时, 根据超重人群具体情况可检测胰岛功能、甲状腺功能、皮质醇、性激素、骨密度等^[4]。

3.1.6 运动能力评估 包括速度、力量、耐力、柔韧性和协调性等。评估中需要考虑各个关节的活动范围, 肌肉力量在不同部位的水平和功能性强度, 身体的灵活性和延展性, 以及心肺功能等^[4]。

运动能力评估方法: 上肢力量评估可采用握力测试, 反映全身肌肉量与基础代谢率相关^[13]; 下肢肌耐力评估可采用 30 秒坐站测试和椅子高度调整测试; 柔韧性与关节活动度评估可采用坐位体前屈测试、肩关节活动度测试、髋关节背屈测试^[14]; 运动风险评估可采用功能性动作筛查(FMS)和足底压力分析; 体姿体态评估可采用体姿分析仪进行评估; 心肺功能评估采用心肺运动试验(CPET)评估最大摄氧量(VO_{2max})^[15]。

3.2 穴位埋线

3.2.1 辨证分型 辨证分型根据中华中医药学会《中医体重管理临床指南》专家组制定的《肥胖症中医诊疗方案专家共识(2022)》制定。

(1) 脾虚湿阻证

症见: 超重, 浮肿, 头胀, 肢体困重, 懒言少动, 腹满, 口淡纳差, 尿少, 舌淡红, 苔白腻, 脉缓。

(2) 胃肠实热证

症见: 超重, 头胀眩晕, 消谷善饥, 口臭口干, 口渴喜饮, 大便秘结, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。

(3) 肝郁气滞证

症见: 超重, 胸胁苦满, 胃脘痞满, 女性可见月经不调或闭经, 失眠多梦, 舌暗红, 苔白或薄腻, 脉弦。

(4) 脾肾阳虚证

症见：超重，虚浮肿胀，畏寒，疲乏无力，腰酸腿软，腹胀痞满，纳呆，便溏，舌淡，苔薄白，脉沉细无力。

3.2.2 选取穴位^[16-27] 选取穴位时应根据辨证论治，随证加减。

主穴：天枢（双侧）、大横（双侧）、中脘、关元、带脉（双侧）、滑肉门（双侧）、足三里（双侧）（证据等级：1b，推荐意见：A）。

配穴：

脾虚湿阻：加水分、水道（双侧）、丰隆（双侧）（证据等级：1b，推荐意见：A）

胃肠实热：加大肠俞（双侧）、胃俞（双侧）、手三里（双侧）、上巨虚（双侧），去足三里（证据等级：1b，推荐意见：B）。

肝郁气滞：加三焦俞（双侧）、肝俞（双侧）、阳陵泉（双侧）（证据等级：1b，推荐意见：B）。

脾肾阳虚：加脾俞（双侧）、肾俞（双侧）（证据等级：1b，推荐意见：A）。

3.2.3 操作方法 参照《针灸技术操作规范第10部分：穴位埋线》^[28]。

3.2.3.1 施术前准备 a 工具选择 埋线针具推荐使用一次性无菌埋线针，操作时应严格遵循无菌原则，以降低感染风险（证据等级：5，推荐意见：D）^[29]。埋线针的直径和材质可平衡操作便利性与组织损伤风险。在实际操作中，应根据超重人群体质、穴位所在部位的深浅及脂肪厚度等选择适宜规格的埋线针。

b 线体选择 线体长度（1cm vs 3cm）对疗效无显著影响，但1cm线体更安全且易吸收（证据等级：1b，推荐意见：C）^[30]。线体长度根据实际情况进行选择。线体材料多采用高分子生物降解材料，主要包括：PGA（聚乙交酯）线、PGLA（聚乙交酯丙交酯）线和PDO（对二氧环己酮）线^[29]。PGA线具有良好的生物降解性和安全性，属于现代生物医学材料，其在临床使用中展现出稳定的性能和较少的不良反应，是较为理想的埋线材料之一（证据等级：2b，推荐意见：B）^[31,32]。PGLA线是以PGA:PLA为9:1的比例合成，且

相对于早期的羊肠线更加安全（证据等级：2b，推荐意见：B）^[29,33]。PDO线是对二氧环己酮开环合成的高分子聚合物，与PGA线和PGLA线比较，其质地略硬，操作性更强（证据等级：5，推荐意见：D）^[29,31]。

c 穴位选择 根据超重人群辨证选取穴位。

d 体位选择 选择超重人群舒适、医者便于操作的治疗体位。

e 环境要求 操作环境清洁卫生，埋线操作室应具有环境消毒设备。

f 消毒 器械消毒：选择适当的消毒或灭菌方法，达到国家规定的医疗用品卫生标准以及消毒与灭菌标准；术者消毒：操作者戴一次性帽子和口罩，双手用肥皂水或消毒洗手液清洗、流水冲净，再用75%乙醇，或0.5%碘伏，或消毒凝胶擦拭后戴无菌手套。全程佩戴一次性帽子和口罩。

3.2.3.2 施术方法 a 穴位点按 埋线操作前，先对拟操作穴位进行点按。

b 消毒 对拟操作的穴位由中心向外环形皮肤消毒，消毒范围为以穴位为中心，向外扩展直径5cm的圆形区域。

c 穿线 用无菌镊子夹起线体，放入一次性无菌埋线针针管中。

d 进针 压手拇指与食指绷紧或捏起进针部位皮肤，刺手持针，将针头迅速刺入皮肤，根据进针部位选择适当的进针角度，进针深度应超过线的长度，一般为1.5cm~3cm，视受术者体型及皮下脂肪情况而定。

e 留线 进针得气后，边推针芯，边退针管，将线体埋入穴位内。若尚未得气，可施以适当的提插捻转手法，以得气为度。

f 退针 当线体完全埋入穴位内时，将针尖退至皮肤表皮层，快速将针拔出。待出针后，如发现针孔出血，可用消毒干棉球（签）按压数秒，至不出血后贴敷无菌创可贴，再次按压穴位以促进吸收，无菌创可贴保留24小时。

3.2.3.3 疗程选择 治疗间隔：推荐埋线治疗间隔时间为每2周1次，比每3周1次和每4周1次的方案在体重、体质指数、腰围的改善方面更加

有效,且比1周1次的方案的副作用更小(证据等级:1a,推荐意见:A)。由于不同线体的吸收时间不同,间隔时间可选择10~14日一次(证据等级:5,推荐意见:D)^[32,34,35]。

治疗总疗程:推荐每2周1次,总疗程为12周(3个月)的治疗方案。该方案在降低体重方面比总疗程小于12周(3个月)的方案有效率更高,且可维持持续刺激并减少超重人群就诊负担(证据等级:1a,推荐意见:A)^[34]。根据超重人群和临床操作具体情况,如证型、体质、生活管理、穴位等,总疗程为8周(2个月)的治疗方案,对减重也可产生疗效(证据等级:2b,推荐意见:B)。对于疗效需加强者,可延长至16周(8次治疗),但需个体化评估线体吸收情况及局部反应(证据等级:1b,推荐意见:B)^[29,33,34,36]。

3.2.3.4 注意事项 a 埋线操作前,应充分沟通,消除紧张心理,告知埋线后可能出现的反应,并签署知情同意书。

b 埋线后24小时创面应保持干燥、清洁,不可洗澡,防止感染,3~5日内避免剧烈运动。

c 若发生晕针,应立即停止治疗,按照晕针处理。

d 穴位埋线后,线头不应露出体外,若发生线体暴露,应立即用无菌镊子夹出线体废弃,重新操作。

e 受术者精神紧张、大汗、劳累或饥饿时,慎用埋线操作。

f 哺乳期、月经期慎用埋线操作。

g 埋线后应进行定期随访,监测体重、腰围、臀围、BMI等指标变化,评估治疗效果和安全性。

h 若局部出现红、肿、热、痛、少量渗出液,或出现发热、瘙痒等全身反应,应及时到医院处理。

3.2.3.5 禁忌证 a 皮肤感染、破损、溃疡处禁用穴位埋线。

b 皮肤和皮下组织吸收、修复功能低下者均禁用穴位埋线。

c 有出血倾向者禁用穴位埋线。

d 过敏体质者和瘢痕体质者禁用穴位埋线。

e 孕妇禁用穴位埋线。

3.3 生活方式

3.3.1 睡眠管理 超重会影响睡眠质量,而不良的睡眠质量会加重超重状态。故推荐每晚睡眠时间6~8小时,并缩短电子产品使用时间(证据等级:4,推荐意见:C)^[37]。

3.3.2 行为习惯 三餐规律,控制进食速度,足量饮水,减少在外就餐,限制高糖、高脂及高盐食物摄入,避免暴饮暴食。保持良好生活习惯,避免久坐,不熬夜。积极寻求家庭成员及社交圈的鼓励和支持。必要时接受专业体重管理的干预指导(证据等级:5,推荐意见:D)^[38]。

3.3.3 膳食干预 限能量饮食(证据等级:5,推荐意见:D)^[39],每日摄入能量应小于所需的能量,通常女性1200kcal/d~1500kcal/d;男性1500kcal/d~1800kcal/d,或在预估个人能量需求基础上减少500kcal/d,或750kcal/d,或30%的能量摄入。营养素的供能比例符合平衡膳食模式(40%~55%碳水化合物,15%~20%蛋白质,20%~30%脂肪)。

建议超重人群实施辨证施膳方案,合理膳食,食物多样,以谷类为主,多吃水果、蔬菜、薯类以及含钙丰富的食品。建议膳食模式(证据等级:5,推荐意见:D)^[40]如下:

a 痰湿膳食模式 适用于痰湿质的超重人群。选用性平、温,味辛、甘、苦的食物健脾除湿,通利三焦,如素食材:薏苡仁、赤小豆、丝瓜等;荤食材:鲫鱼、鸭肉等;禁忌:肥肉、糯米、甜腻食物;搭配建议:薏仁赤豆老鸭汤、丝瓜鲫鱼汤(去浮油)。

b 气虚膳食模式 适用于气虚质的超重人群。选用性平、温,味甘的食物补益气血,健脾养肺,如素食材:山药、红枣等;荤食材:鸡肉、猪肚等;禁忌:生冷寒凉食材(如苦瓜、冷饮);搭配建议:山药鸡肫、黄芪蒸鸡、人参猪肚。

c 阳虚膳食模式 适用于阳虚质的超重人群。选择性温、热、平,味辛、甘、咸的食物温补脾肾阳气,如素食材:韭菜、生姜、核桃等;荤食材:羊肉、虾仁等;禁忌:生冷寒凉食材(如西

瓜、冷饮);搭配建议:韭菜炒虾仁、当归生姜羊肉汤。

d 气郁膳食模式 适用于气郁质的超重人群。选择性平、温,味甘、辛的食物行气解郁,如素食材:陈皮、佛手瓜等;荤食材:鸡肉、排骨等;禁忌:胀气食物(如豆类过量);搭配建议:陈皮鸡丝粥、佛手瓜排骨汤。

e 湿热膳食模式 适用于湿热质的超重人群。选择性平、寒、凉,味辛、甘、苦的食物清热祛湿,如素食材:苦瓜、绿豆、芹菜等;荤食材:鸭肉、兔肉等;禁忌:羊肉、辛辣油炸食品;搭配建议:绿豆百合老鸭汤、凉拌芹菜、干煸苦瓜(少油)。

f 血瘀膳食模式 适用于血瘀质的超重人群。选用性平、温,味辛、甘的食物活血化瘀,行气通络,如素食材:黑木耳、生姜等;荤食材:鲫鱼、瘦肉(猪/羊)等;禁忌:寒凉食物(如苦瓜、螃蟹)、高脂食物(如肥肉);搭配建议:黑木耳炒瘦肉、鲫鱼当归散。

3.3.4 运动干预 建议有氧运动结合抗阻训练作为减重的运动方式(证据等级 A,强推荐)^[41]。

a 有氧运动(证据等级:1a,推荐意见:A)^[42] 推荐中等强度有氧运动,总运动时间 $\geq 150\text{min/周}$,分为每周3~5次训练。进行有氧运动需先测量静态心率(早晨清醒静卧时的心率),然后计算出靶心率,并在运动时监测心率,使心率处于有氧运动靶心率区间。靶心率的计算公式:靶心率(次/min)=(220-年龄-静态心率) $\times$ (60%~80%运动强度)+静态心率^[43]。

b 抗阻运动(证据等级:1a,推荐意见:A)^[42] 推荐每周2~3次抗阻训练,由使用主要肌肉群的

单一肌肉训练组成。锻炼部位应包括上肢、下肢、躯干等主要肌肉群。

中医传统功法推荐采用八段锦、易筋经等中医传统功法进行体重管理(证据等级:1b,推荐意见:A)^[42]。建议每周至少3~5天,每天1次即可。中医传统功法结合运动处方效果更佳。

3.3.5 心理干预 建议对超重人群运用筛查量表进行初步精神心理评估,以发现导致超重以及由超重导致的潜在精神心理问题(证据等级:5,推荐意见:D)^[44]。超重人群建议运用“正念干预”进行中医心理调适,控制食欲,改变饮食习惯、生活方式,以此获得快乐、自信(证据等级:5,推荐意见:D)^[42]。可配合中医耳穴疗法、五音疗法等调畅情志。

4 总 结

本共识基于中医“治未病”理念及四川地区超重人群的临床特点和实际需求,结合循证医学证据与多学科专家意见制定,旨在规范穴位埋线技术的应用。共识针对单纯性超重人群,提供了从评估到干预的完整方案,包括相关检测、辨证选穴、埋线操作、生活方式管理等,具有较强的实用性和地域适应性,可为各级医疗机构、科研机构、医学院校提供参考。

然而,本共识仍存在一定局限性,体现在部分推荐意见尚缺乏高质量研究证据,且未覆盖儿童及产后超重人群。尽管穴位埋线在儿童及产后超重人群中可能有一定应用价值,但受限于现有证据不足,尚未纳入本共识。未来可优先开展相关高质量临床研究,尤其是长期疗效和安全性评估,实现超重人群体重管理的全覆盖,以顺应国家对于体重管理的战略要求。

执笔专家:

王瑗萍 成都市新都区中医医院/成都医学院中医治未病研究中心

马 界 四川省第二中医医院

寇潇月 成都市新都区中医医院/成都医学院中医治未病研究中心

王艳杰 四川省骨科医院

共识编写指导专家(按姓氏笔画排序):

刘 宁 成都中医药大学

吴 节 成都中医药大学附属医院/四川省中医医院

杨志敏 广东省中医院

张 晋 中国中医科学院西苑医院

蒋运兰 成都中医药大学附属医院 / 四川省中医医院

共识编写核心专家组成员（按姓氏笔画排序）：

刘晋利 内江市中医医院

李婷欣 四川省人民医院

杨 冰 彭州市中医医院

杨 沁 乐山市中医医院

杨莹洁 南充市中医医院

杨正春 四川省中医药发展促进会

吴 晓 西南医科大学附属中医医院

张 毅 四川省中医药科学院

徐晏玲 成都市双流区中医医院

翁顺超 成都市青白江区中医医院

雷行华 成都市新都区中医医院 / 成都医学院中医治未病研究中心

共识编写专家组成员（按姓氏笔画排序）：

冯雯琪 宜宾市中医医院

朱恒锦 雅安市中医医院

任思冲 成都医学院第一附属医院 / 成都医学院中医治未病研究中心

李森晶 成都医学院 / 成都医学院中医治未病研究中心

陈 敏 成都市第三人民医院

陈明明 遂宁市中医院

陈 静 绵阳市中医医院

侯天舒 成都市中西医结合医院

唐 琳 四川省中医药发展促进会

鄢 斌 资阳市中医医院

共识编写学术秘书（按姓氏笔画排序）：

王 燕 成都市新都区中医医院 / 成都医学院中医治未病研究中心

范 丹 四川省第二中医医院

陆文婷 成都市新都区中医医院 / 成都医学院中医治未病研究中心

张 璐 四川省第二中医医院

周 洁 成都市新都区中医医院 / 成都医学院中医治未病研究中心

常俊昭 成都市新都区中医医院 / 成都医学院中医治未病研究中心

谭信菊 成都市新都区中医医院 / 成都医学院中医治未病研究中心

参考文献

- [1] 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.
- [2] 彭雯, 刘时雨, 李铁梅, 等. 《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(4): 388-394.

- [3] 李纪江, 何仲涛, 李航, 等. 2000-2019年四川省20~69岁成年人BMI变化趋势分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(18): 3403-3408, 3414.

- [4] 国家卫生健康委办公厅. 体重管理指导原则(2024年版)[S]. 北京: 国家卫生健康委办公厅, 2024.
- [5] 王琦. 中医体质学研究与应用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 朱丽冰, 王济, 李玲孺, 等. 超重和肥胖人群的中医兼夹体质分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(1): 161-165.
- [7] 安会如, 曾东萌, 郑学堂, 等. 在校大学生中医体质与体检参数的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 3074-3077.
- [8] 石婷婷, 唐绍红, 王蓓. 体质指数与中医体质类型的相关性研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(5): 67-69.
- [9] 舒晴, 喻松仁, 王萍. 从中医体质角度探讨肥胖的形成机制[J]. 江西中医药, 2017, 48(2): 8-9, 15.
- [10] 陈天真, 何俊达, 游丰锋, 等. 艾炷灸结合人体成分分析针灸治疗单纯性肥胖症经验[J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(5): 40-43.
- [11] 葛侠, 张庆萍, 朱才丰. 穴位埋线对痰湿体质脂质代谢和体质评分的影响[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(1): 131-133.
- [12] 潘玫竹, 孙月敏, 时静怡, 等. 基于中医体质理论探讨穴位埋线治疗单纯性肥胖症[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(6): 107-111.
- [13] 杨沛, 唐静, 舒意, 等. 定量CT研究青年人群的体质成分与握力相关性[J]. 四川大学学报(医学版), 2022, 53(6): 1081-1089.
- [14] 国家体育总局. 国民体质测定标准(2023年修订)[S]. 北京: 国家体育总局, 2023.
- [15] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心肺预防与康复专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 心肺运动试验临床规范应用中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(10): 973-986.
- [16] 王佳捷, 陈霞, 黄伟, 等. 穴位埋线对单纯性肥胖患者外周血瘦素及胰岛素的影响[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1): 55-59.
- [17] 颜晓蓉. 穴位埋线与电针治疗单纯性肥胖的临床对比研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.
- [18] 杨天颖. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖症临床疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [19] 杜革术. 穴位埋线治疗更年期妇女肥胖的疗效观察[J]. 世界针灸杂志, 2011, 21(3): 5-9.
- [20] 张金生. 穴位埋线结合饮食指导及有氧运动治疗单纯性肥胖症的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [21] 王魏伟, 汪亚群, 孙迪. 穴位埋线结合有氧运动治疗女性单纯性肥胖120例观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(12): 913-913.
- [22] 莫倩, 杨硕, 何婷. 不同穴位组方埋线治疗肝郁气滞型单纯性肥胖症的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(8): 1926-1928.
- [23] 王佳捷, 黄伟, 韦丹, 等. 电针、埋线对单纯性肥胖患者血清瘦素、胰岛素影响的对比研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(1): 57-61.
- [24] 陈桢艳, 肖书熠, 汪琬, 等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖患者临床分析[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(9): 138-140.
- [25] 万红, 燕树勋, 闫诏, 等. 穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 137-142.
- [26] 孔德娟. 单纯性肥胖症实施中医穴位埋线结合中药治疗的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(2): 72-74.
- [27] 苏苇, 梅文静, 石云, 等. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖疗效观察[J]. 山西中医, 2024, 40(4): 28-29.
- [28] 《针灸技术操作规范第10部分: 穴位埋线》项目组. 中华人民共和国国家标准(GB/T21709.10-2008): 针灸技术操作规范第10部分: 穴位埋线[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 405-406.
- [29] 柯超, 单生涛, 谢峥嵘, 等. 穴位埋线线体及针具的应用发展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5644-5647.
- [30] 谢长才, 孙健, 于涛, 等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖量效关系的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(11): 1250-1251, 1256.
- [31] 柯超. 注射式胶原蛋白穴位埋线治疗单纯性肥胖的减肥效应和安全性评价[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [32] 任英杰, 徐文华, 李峰, 等. 聚乙醇酸穴位埋线不同治疗间隔时间对单纯性肥胖症的疗效差异[J]. 广西医学, 2022, 44(23): 2754-2757, 2770.
- [33] 郑肖, 吉海春, 聂玲娟, 等. PGLA穴位埋线治疗单纯性肥胖疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(4): 391-394.
- [34] 廖建琼, 宋翔, 陈莹, 等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖随机对照临床研究文献Meta分析[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 621-626.
- [35] 刘金红. 不同间隔时间的穴位埋线法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [36] Wei JL, Lai L, Lin Z, et al. Acupoint catgut embedding versus acupuncture for simple obesity: A systematic review and Meta-analysis of randomized controlled trials. [J] Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 42(6): 839-847.
- [37] 代米, 邓仁丽, 余杨文, 等. 成人睡眠时间与超重/肥胖的关系研究[J]. 护理研究, 2022, 36(14): 2471-2475.
- [38] 中华医学会健康管理学分会, 中国营养学会, 中国医疗保健国际交流促进会生殖医学分会, 等. 超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准[J]. 中华健康管理学杂志, 2018, 12(3): 200-207.
- [39] 中华医学会内分泌学分会. 肥胖患者的长期体重管理及

- 药物临床应用指南（2024版）[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2024, 40(7): 545-564.
- [40] 广东省针灸学会肥胖专病联盟, 中华中医药学会《中医体重管理临床指南》专家组, 陈裕, 等. 肥胖症中医减重体质膳食模式临床诊疗专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(11): 1124-1128.
- [41] 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, 2021, 13(11): 1-55.
- [42] 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.
- [43] 中华医学会糖尿病学分会, 国家基本公共卫生服务项目基层糖尿病防治管理办公室. 国家基层肥胖症综合管理技术指南（2025）[J]. 中华内科杂志, 2025, 64(7): 604-613.
- [44] 国家卫生健康委员会. 肥胖症诊疗指南（2024年版）[J]. 疑难病杂志, 2025, 24(2): 129-133.
- （收稿日期：2025-06-12；本文编辑：汪怡婷）