



# 中国针灸学会标准

ZJ/T E020-2015

---

## 循证针灸临床实践指南 单纯性肥胖病

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with  
Acupuncture and Moxibustion  
Simple Obesity

2015-07-10发布

2015-07-10实施

---

中国中医药出版社

中国针灸学会  
循证针灸临床实践指南：单纯性肥胖病  
ZJ/T E020-2015

\*

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层  
邮政编码 100013

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 880×1230 1/16 印张3.75 字数113千字  
2015年7月第1版 2015年7月第1次印刷

\*

书号 ISBN 978-7-5132-2684-4 定价39.00元

\*

如有质量问题请与本社出版部调换  
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

ISBN 978-7-5132-2684-4



9 787513 226844 >

图书在版编目(CIP)数据

循证针灸临床实践指南：单纯性肥胖病/中国针灸学会. —北京：中国中医药出版社，2015.7  
ISBN 978—7—5132—2684—4

I. ①循… II. ①中… III. ①肥胖病—针灸疗法 IV. ①R246.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 160438 号

中国针灸学会

循证针灸临床实践指南：单纯性肥胖病

ZJ/T E020—2015

\*

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 880×1230 1/16 印张 3.75 字数 113 千字

2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 次印刷

\*

书号 ISBN 978—7—5132—2684—4 定价 39.00 元

\*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

# 前 言

《循证针灸临床实践指南》包括：带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、神经根型颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝骨关节炎、慢性萎缩性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、原发性三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病等病症的循证针灸临床实践指南。

本部分为《循证针灸临床实践指南》的单纯性肥胖病部分。

本部分受国家中医药管理局指导与委托。

本部分由中国针灸学会提出。

本部分由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本部分起草单位：南京中医药大学、中国中医科学院针灸研究所。

本部分主要起草人：徐斌、夏有兵、陈昊、陈耀龙、余芝、梁超。

本部分专家组成员：刘保延、赵宏、武晓冬、房繁恭、赵吉平、刘志顺、吴泰相、吴中朝、杨金洪、梁繁荣、张维、刘炜宏、杨金生、文碧玲、余曙光、郭义、杨骏、赵京生、杨华元、储浩然、石琨、王富春、王麟鹏、贾春生、余晓阳、高希言、常小荣、张洪涛、吕明庄、王玲玲、宣丽华、翟伟、东贵荣、王华、刘清国、刘智斌、曹炆、高树中、杨永清、朱江、岗卫娟、王昕、董国锋、王芳。



# 引 言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势，针对特定临床情况，参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据，结合患者价值观和意愿，系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是：在针灸实践与临床研究的基础上，遵循循证医学的理念与方法，紧紧围绕针灸临床的特色优势，综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观，将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合，并将临床研究证据与大范围专家共识相结合，旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性，并具有科学性与实用性的有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中，各专家组共同参与，还完成了国家标准《针灸临床实践指南制定与评估规范》（以下简称《规范》）的送审稿。《规范》参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验，根据中国国情以及针灸的发展状况，对《循证针灸临床实践指南》制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等进行了规范。这些规范性要求在《循证针灸临床实践指南》制定中都得到了充分考量与完善。《规范》与《循证针灸临床实践指南》相辅相成，《规范》是《循证针灸临床实践指南》制定的指导，《循证针灸临床实践指南》又是《规范》适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织（WHO）等推荐的 GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）系统，即推荐分级的评价、制定与评估的系统，其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小、个性化程度低的方案，而弱推荐方案则是估计变化可能性较大、个性化程度高、患者价值观差异大的方案。对于古代文献和名医经验的证据质量评价，目前课题组还在进一步研制中，《循证针灸临床实践指南》仅将古代文献和名医经验作为证据之一附列在现代证据之后，供《循证针灸临床实践指南》使用者参考。

2008年，在WHO西太区的项目资助下，由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的指南研制工作。在这5种病症的指南研制过程中，课题组初步提出了《循证针灸临床实践指南》的研究方法和建议，建立了《循证针灸临床实践指南》的体例、研究模式与技术路线。2010年12月，《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年至2013年，在国家中医药管理局立项支持下，中国针灸学会标准化工作委员会又先后分3批启动了15种病症的指南研制工作。为了保证《循证针灸临床实践指南》高质量地完成，在总课题组的组织下，由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办2次GRADE方法学培训会议，全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后，总课题组又组织了15个疾病临床指南制定课题组和1个方法学课题组中的17位研究人员，赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训，参训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

本次出版的《循证针灸临床实践指南》共有20个部分，包括对2010年版5部分指南的修订再版

和 2013 年完成的 15 部分指南的首次出版。《循证针灸临床实践指南》的适用对象为从事针灸临床与科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐强度等级如下：

◇证据质量分级

证据质量高：A

证据质量中：B

证据质量低：C

证据质量极低：D

◇推荐强度等级

支持使用某项干预措施的强推荐：1

支持使用某项干预措施的弱推荐：2

《循证针灸临床实践指南》的编写，凝聚着全国针灸标准化科研人员和管理人员的辛勤汗水，是参与研制各方集体智慧的结晶，是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。《循证针灸临床实践指南》在研制过程中，得到了兰州大学循证医学中心杨克虎教授、陈耀龙博士以及北京大学循证医学中心詹思延教授在方法学上的大力支持和帮助，在此深表感谢。同时，还要感谢国家中医药管理局政策法规与监督司领导的热心指导与大力支持，感谢各位专家的通力合作。此外，在《循证针灸临床实践指南》的出版过程中，中国中医药出版社表现出了很高的专业水平，在此一并致谢。

# 目 次

前言	( I )
引言	( III )
摘要	( 1 )
1 治疗原则	( 1 )
2 主要推荐意见	( 1 )
简介	( 2 )
1 本《指南》制定的目标	( 2 )
2 本《指南》制定的目的	( 2 )
3 本《指南》的适用人群	( 2 )
4 本《指南》适用的疾病范围	( 2 )
概述	( 3 )
1 定义	( 3 )
2 发病率及疾病负担	( 3 )
临床特点	( 4 )
1 病因	( 4 )
2 症状及体征	( 4 )
3 辅助检查	( 4 )
诊断标准	( 5 )
1 西医诊断标准及分级	( 5 )
2 中医辨证分型标准	( 5 )
针灸治疗概况	( 6 )
1 现代文献	( 6 )
2 古代文献	( 6 )
3 名医经验	( 6 )
针灸治疗和推荐方案	( 7 )
1 针灸治疗的原则和方法	( 7 )
2 主要结局指标	( 7 )
3 注意事项	( 7 )
4 患者自我管理	( 8 )
5 推荐方案	( 8 )
参考文献	( 11 )
附录	( 15 )
1 本《指南》专家组成员和编写组成员	( 15 )
2 临床问题	( 15 )
3 疗效评价指标的分级	( 16 )
4 检索范围、检索策略和结果	( 17 )
5 文献质量评估结论	( 18 )
6 本《指南》推荐方案的形成过程	( 48 )
7 本《指南》推荐方案征求意见稿	( 48 )
8 专家意见征集过程、结果汇总及处理	( 49 )
9 会议纪要	( 50 )



## 摘 要

### 1 治疗原则

单纯性肥胖病的针灸治疗重在调理脾胃，使之传输和消化吸收的功能正常。选穴以足太阴脾经、足阳明胃经、任脉及肥胖局部的穴位为主。本方法疗程较长，一般需治疗 3 个月才能取得稳定的疗效。

### 2 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
单纯性肥胖病，推荐针灸疗法治疗，可以减轻患者体重，降低 BMI（体质指数）值	强推荐
单纯性肥胖病患者，证型特征不明显者推荐使用毫针刺法治疗。取穴以足太阴脾经、足阳明胃经及肥胖局部腧穴为主，手法宜平补平泻	强推荐
单纯性肥胖病实证患者，推荐使用电针疗法治疗。取穴以手足阳明经腧穴为主	强推荐
单纯性肥胖病脾胃虚弱、气虚、阳虚者，推荐使用温针疗法治疗。取穴以任脉和足阳明胃经、足太阴脾经腧穴为主	强推荐
单纯性肥胖病患者，可以考虑使用耳穴压丸治疗，尤其适用于畏针者。取耳穴以胃、大肠、小肠、脾、神门、饥点、内分泌、三焦为主	弱推荐
单纯性肥胖病患者，多种方法疗效不显，可以考虑使用穴位埋线治疗，尤其适合于无连续治疗时间的患者。取穴以任脉、手足阳明经腧穴为主	弱推荐

## 简 介

《循证针灸临床实践指南：单纯性肥胖病》（以下简称《指南》）简介如下：

### 1 本《指南》制定的目标

根据循证临床实践指南的方法学要求，制定一部符合临床实际和针灸临床特点的针灸治疗单纯性肥胖病的临床实践指南。

### 2 本《指南》制定的目的

制定本《指南》旨在规范单纯性肥胖病的针灸治疗方案，提高单纯性肥胖病针灸治疗的临床疗效，在《指南》使用时应考虑到地区、人群的特殊性及临床的具体实际情况。

### 3 本《指南》的适用人群

本《指南》的适用人群：①执业（助理）医师（包括经规范中医药培训的临床类别医师）；②护理人员；③患者；④医学院校从事中医药教育的老师和学生；⑤中医药科研机构相关人员。

本《指南》应用的目标环境包括国内各级医院针灸科门诊部或住院部、有针灸专业医师的基层、社区、医院科室及医院、各针灸相关的科研及评价机构。

### 4 本《指南》适用的疾病范围

本《指南》主要针对 BMI $\leq$ 40、诊断为单纯性肥胖病的患者。

# 概 述

## 1 定义

### 1.1 西医

肥胖是指摄入热量超过消耗热量，而以脂肪形式存储于体内，并以肥胖为主要临床表现，可伴有代谢方面的障碍，但经病史、体征和实验室检查排除了神经、内分泌等方面异常表现的疾病<sup>[1]</sup>。WHO 对于超重和肥胖的定义是可损害健康的异常或过量脂肪累积。肥胖一般可分为单纯性肥胖和继发性肥胖两种，临床中所指的肥胖多指单纯性肥胖，不包括内分泌及其他因素所致的继发性肥胖。本《指南》中涉及的肥胖指单纯性肥胖病。

### 1.2 中医

中医历代医籍都有对肥胖病因病机的论述，成书于距今 2500 年前的《内经》中就有对肥胖病病因病机的记载。如《素问·通评虚实论》曰：“肥贵人，则高粱之疾也。”将人分为肥、膏、肉、脂等多种体质，并且指出不同体型的肥胖具有不同的临床特点。汉代医圣张仲景“病痰饮者，当以温药和之”的治疗大法，为后世探讨肥胖与痰饮病的关系提供了线索。宋金元时期，对肥胖的研究进一步深入，明确了体质和痰湿是肥胖发生的主要原因。明代对肥胖的研究更加详细和完备，张景岳在《景岳全书》中明确指出禀赋和饮食是肥胖发病的基本原因。

## 2 发病率及疾病负担

WHO 在 1997 年就明确指出肥胖是一种疾病，认为肥胖已成为当今全球侵蚀人类健康的流行病之一<sup>[2]</sup>，并指出肥胖与艾滋病、吸烟、酗酒并列成为世界四大医学社会问题，已经成为 20 世纪发展最快的慢性疾病之一<sup>[3,4]</sup>。单纯性肥胖病多发于 40 岁以上的中年人，女性多于男性。在 2010 年，美国疾病控制与预防中心指出肥胖率再一次上升，35.7% 的成人和 17% 的儿童有肥胖问题<sup>[5]</sup>，而欧洲国家 35~65 周岁的人群中，平均 15% 的男性或者 25% 的女性为超重或者肥胖。中国居民 2002 年营养和健康状况调查报告显示：我国  $\geq 18$  岁人群中超重率为 18.9%，肥胖率为 2.9%，估计人数分别为 2.0 亿人和 6000 多万<sup>[6]</sup>。

目前的研究表明，肥胖与许多疾病关系密切。有文献报道：当体质指数大于 28 时，患糖尿病的几率是一般人的 2 倍，卒中是常人的 1.5 倍，心脏血管疾病是 1.7 倍，癌症是 1.2 倍；当体质指数大于 29 时，患冠心病的几率增加 4 倍，当体质指数大于 35 时，糖尿病是非肥胖者发生率的 2~5 倍<sup>[7]</sup>。此外，肥胖患者的死亡率，也随着体重的增加而增加，若男性的体质指数在 19~22.6 之间时，有最低的死亡率；而女性的最低死亡率则出现在体质指数介于 18.6~23.0 之间；当体质指数超过 33 时，死亡率约为正常人的两倍；体质指数达到 36 时死亡率就升至常人的 3 倍<sup>[8]</sup>。另一方面，因肥胖所带来的经济负担也不容忽视：2003 年，中国超重和肥胖所造成的高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中的直接经济负担分别占 2003 年中国卫生总费用和医疗总费用的 3.2% 和 3.7%<sup>[9]</sup>。美国、澳大利亚、法国、荷兰及新西兰的研究结果表明：肥胖造成的疾病负担占到国家医疗支出总费用的 2%~7%<sup>[10]</sup>，以美国最高，达到了 7%<sup>[11]</sup>。这充分说明了超重和肥胖给各国带来了严重的经济负担。

## 临床特点

### 1 病因

现代医学认为，肥胖的发生涉及饮食、代谢因素、遗传因素、分化转录因子、中枢神经系统、内分泌激素等多种因素，这些因素并非孤立地起作用，而是交织在一起，互相影响，最终导致肥胖的发生<sup>[12]</sup>。

中医认为，肥胖病因主要与禀赋不足、饮食不节、过度安逸、情志失调等因素有关，在内外因素作用下，阴阳、气血、津液、情志、脏腑功能失调，导致水湿、痰饮、膏脂等壅盛而发生肥胖<sup>[12]</sup>。

### 2 症状及体征

单纯性肥胖病主要表现为：形体肥胖，乏力少动，怕热多汗，多食善饥，便秘腹胀，尿黄量少，下肢浮肿，情志抑郁，烦躁易怒，或腰酸阳痿，月经不调，甚至动则喘促，胸闷心慌，舌苔黄或白腻，脉滑或沉细。超重及轻度肥胖患者一般症状较轻，而中、重度肥胖者活动后容易感疲乏无力，畏热汗多，上楼时心悸气促，大汗淋漓，甚至简单的日常生活均感困难，脊柱及负重关节易出现退行性变，表现为腰痛及腿痛，皮肤可有紫纹，皮肤出现褶皱糜烂、皮炎及皮癣，呼吸道感染较常见。中、重度患者甚至还会出现肺泡低换气综合征、心血管系统症状、内分泌代谢紊乱、消化系统症状等。

### 3 辅助检查

体质指数（body mass index, BMI）和体脂百分比（body fat percentage, F%）是诊断单纯性肥胖病的重要指标。

## 诊断标准

### 1 西医诊断标准及分级

1998年WHO对肥胖的诊断确定是以欧洲成年人为基础的，2000年针对亚洲人的特点，WHO西亚太区肥胖病工作组考虑到亚洲人遗传及环境因素，按照亚洲人特点，制定体重分级标准如表1<sup>[13]</sup>，当体质指数（BMI）超过23kg/m<sup>2</sup>时即可诊断为超重，超过25kg/m<sup>2</sup>时即可诊断为肥胖。

表1 亚洲人体重分级标准及伴发疾病的危险性

分级	适用于亚太地区人群 BMI	伴发疾病的危险性
正常	18.5~22.9	平均水平
超重	23.0~24.9	上升
I度肥胖	25.0~29.9	中等
II度肥胖	≥30	严重

### 2 中医辨证分型标准

参照1997年全国第五届肥胖病研究学术会议制定的标准<sup>[14]</sup>，结合针灸临床实际，针灸门诊所见单纯性肥胖病患者常无明显异常症候特点，如有不适，常可分为三个证型。具体如下：

无明显证型特征：肥胖或局部肥胖，无明显不适感，运动后易感觉疲乏劳累，舌苔、脉象无明显异常。

胃火亢盛型：肥胖，头胀头晕，消谷善饥，困楚怠惰，口渴喜饮，脉滑小数，舌苔腻，微黄，舌质红。

肝郁气滞型：肥胖，胸胁苦满，胃脘痞满，月经不调，闭经，失眠，多梦，脉弦细，舌质暗红。

脾虚兼气虚阳虚型：肥胖，疲乏无力，肢体困重，尿少纳差，腹满，脉沉细，舌苔薄腻，舌质淡红。

## 针灸治疗概况

### 1 现代文献

#### 1.1 针灸治疗方法

针灸治疗单纯性肥胖病主要方法有毫针刺法、耳穴压丸疗法、温针疗法、耳针疗法、耳体针结合疗法、电针疗法、头体针结合疗法、针药并用法、针灸配合运动及减肥餐法。同时，穴位埋线、皮肤针、腕踝针、激光针、循经点穴推拿、腰腹部群针、华佗夹脊穴针刺法、拔罐刮痧相关疗法、针刺“水穴”、穴位贴磁治疗等方法或方案也有报道。目前的研究<sup>[15-18]</sup>指出针灸治疗单纯性肥胖病有较好的疗效，多种针灸方法可以配合运用，结合适宜的运动及饮食疗法进行综合治疗可取得更好的疗效。

#### 1.2 治疗的经络选择

针灸治疗单纯性肥胖病，治疗选取的经脉，以足阳明胃经、任脉及足太阴脾经为多，膀胱经虽单穴频次不高，但选用腧穴个数较多<sup>[19]</sup>。

#### 1.3 穴位选择

临床应用中主穴以天枢、足三里、中脘、丰隆、三阴交、大横及腹部腧穴最多，同时，相关募穴、合穴、下合穴等特定穴也被临床广泛使用。耳穴主要以内分泌、耳神门穴为主<sup>[19]</sup>。

#### 1.4 疗效评价

随着循证医学方法引入针灸研究领域，国内外开始对针灸治疗单纯性肥胖病的确切疗效进行了评价，针灸治疗单纯性肥胖病临床研究报告较多，但质量不高<sup>[20]</sup>，且尚无规范有效的对照。有系统评价发现，针灸、穴位埋线等方法对单纯性肥胖病有较好疗效，且疗效持久不易复发，但是证据质量较低。

### 2 古代文献

本《指南》编写工作组检索了《中华医典》光盘，古代文献中未发现以单纯性肥胖病为对象的进行针灸治疗的专门记载。

### 3 名医经验

现代名家治疗单纯性肥胖病，强调分清虚实，结合经络部位辨证，综合使用刺灸方法，选穴以手足阳明经、任脉、足太阴脾经以及肥胖局部腧穴为主，需要持久治疗，针灸治疗的同时要配合适宜的饮食及运动疗法。

## 针灸治疗和推荐方案

### 1 针灸治疗的原则和方法

#### 1.1 治疗原则

单纯性肥胖病的针灸治疗重在调理脾胃，使紊乱的摄食、传输和消化吸收功能恢复正常，选穴以足太阴脾经、足阳明胃经、手阳明大肠经及任脉的腧穴为主。本方法疗程较长，一般需治疗3个月才能取得稳定的疗效。

#### 1.2 常用穴位

针灸治疗单纯性肥胖病最常选用天枢、曲池、足三里、三阴交、丰隆等腧穴。

#### 1.3 针灸方法的选择

根据临床患者不同类型，选择不同的针灸方法。

临床证型不明显者、平素体质平和者，多采用毫针刺法，手法多采用平补平泻。

临床证型属实证、热证者，多采用电针疗法，手法多用泻法。

临床证型属脾虚兼气虚阳虚者，多采用温针疗法，手法多用补法。

临床畏惧针刺者，可采用耳穴压丸疗法。

临床治疗疗效不显者，或不能接受长期连续治疗者，可采用穴位埋线疗法。

### 2 主要结局指标

#### 2.1 临床疗效评估指标

主要评估指标为体重(kg)，体质指数BMI(kg/m<sup>2</sup>)，体脂百分比(F%)，此外，单纯性肥胖病患者常伴有血脂变化，血脂变化亦常用来评价临床疗效。

#### 2.2 卫生经济学评估

目前尚无有文献研究针灸治疗单纯性肥胖病卫生经济学的报道，仅有一篇硕士论文分析了穴位埋线的成本效益<sup>[21]</sup>。

#### 2.3 不良反应及安全性评价

晕针及微量出血为针刺疗法主要不良反应，出现晕针患者经休息或对症处置后均恢复正常，不影响继续治疗。穴位埋线出现的局部感染、埋线不吸收及过敏是穴位埋线疗法出现的主要不良反应，故必须严格遵守无菌操作规程，详细询问患者病史，密切观察患者埋线后的反应。

### 3 注意事项

#### 3.1 操作注意事项

对初次接受针灸者，要做好解释工作，解除恐惧心理。在针灸过程中，应密切观察患者的神态变化。

在使用电针进行治疗时，调节输出量应缓慢，开机时输出强度应逐渐从小到大，切勿突然增大，以免发生意外，且电针刺激强度不宜过大。

针灸操作全程需注意无菌操作规范。穴位埋线操作必须在有条件的医院，并在严格无菌操作规范下进行，防止感染，并密切观察患者埋线后的局部反应，出现过敏反应应该及时停止治疗并进行相应处理。

#### 3.2 禁忌证

大病体弱、贫血、醉酒、过饥、过饱及处于兴奋状态或疲劳状态的患者，既往或目前有严重的循环系统、呼吸系统、血液系统、消化系统、内分泌系统、神经系统、免疫系统疾病及恶性肿瘤的患者，穴位局部感染及外伤者，均应禁忌针灸施治。

#### 4 患者自我护理

患者应安心静养，尤应避免接触噪声或过大的声音。

饮食宜清淡，要限制脂肪摄入的总量，多补充富含蛋白质、锌和维生素类食物。

患者应保持心情舒畅，情绪稳定，忌暴怒狂喜。

适当配合有氧运动，饮食配合等基础性治疗。

#### 5 推荐方案

##### 5.1 针灸疗法

『推荐』

推荐建议：单纯性肥胖病患者，推荐使用针灸治疗，可以减轻患者体重，降低 BMI 值。  
[GRADE 1D]

解释：本《指南》小组共纳入系统评价 2 篇<sup>[22,23]</sup>，涉及针灸（毫针刺法、电针疗法、耳穴压丸）与饮食疗法、运动疗法、药物疗法的比较，经综合分析，形成证据体发现，针灸疗法治疗单纯性肥胖病有较好疗效，可减轻体重，降低 BMI 值，是使用广泛的治疗方法，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量低、间接性、不一致性、不精确性以及存在发表偏倚降低，最终证据体质量等级为极低。结合患者意愿、资源消耗，给予强推荐。

##### 5.1.1 毫针刺法

取穴：足三里、天枢、三阴交、血海、曲池、丰隆、内庭。

操作方法：穴位常规消毒，毫针刺，行平补平泻手法，行针得气后留针 30 分钟，其间每 10 分钟行针 1 次。

疗程：隔日 1 次，3 个月。

注意事项：操作各类针刺手法时，宜动作轻柔，密切观察患者变化，防止出现不良反应。

『推荐』

推荐建议：单纯性肥胖病患者，证型特征不明显者推荐使用毫针刺法，可以减轻体重，降低 BMI 值。[GRADE 1D]

解释：本《指南》小组共纳入毫针刺法治疗单纯性肥胖病相关文献 30 篇<sup>[24-53]</sup>，涉及毫针刺法与电针疗法、穴位埋线疗法、温针疗法、耳穴压丸疗法、腹针疗法的比较。经综合分析，形成证据体发现，毫针刺法治疗单纯性肥胖病可减轻体重，降低 BMI 值，不良反应较少，是使用最为广泛的治疗方法，尤其适用于证型特征不明显的患者。证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量低、间接性、不一致性、不精确性以及存在发表偏倚降低，最终证据体质量等级为极低。结合患者意愿、资源消耗，给予强推荐。

##### 5.1.2 电针疗法

取穴：曲池、合谷、天枢、滑肉门、水分、足三里、丰隆、内庭。

操作方法：穴位常规消毒，毫针刺，得气后先行泻法，然后接电针仪，每次任选两组穴位，频率选用 5~10Hz，电流强度以局部肌肉微颤动为宜。留针 30 分钟。

疗程：隔日 1 次，3 个月。

注意事项：①首次接受治疗患者需做好充分解释工作；②电针操作不能横贯通电，避免电流回路通过心脏；③电针仪开机时调节输出强度应逐渐从小到大，切勿突然增大，且刺激强度不宜过大。

『推荐』

推荐建议：单纯性肥胖病患者证见实证（胃火亢盛，肝郁气滞），推荐使用电针疗法治疗，可以减轻体重，降低 BMI 值。[GRADE 1D]



解释：本《指南》小组共纳入电针治疗单纯性肥胖病相关文献 29 篇<sup>[21,24,25,27,28,54-56,57-59,60-75,79,80]</sup>，涉及电针疗法与毫针刺法、穴位埋线疗法、艾灸疗法、温针疗法、耳穴压丸疗法的比较。经综合分析，形成证据体发现，电针治疗单纯性肥胖病可减轻体重，降低 BMI 值，尤其适用于证型属实的患者。证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量低、间接性、不一致性、不精确性以及存在发表偏倚降低，最终证据体质量等级为极低。结合患者意愿、资源消耗，给予强推荐。

### 5.1.3 温针疗法

取穴：脾俞、章门、关元、气海、天枢、足三里、阴陵泉、三阴交。

操作方法：常规消毒，针刺得气后，先行补法后，在气海、天枢、足三里穴位针柄上穿置一段长约 2cm 的艾条，每穴两壮。

疗程：隔日 1 次，3 个月。

注意事项：①对首次接受治疗的患者，做好充分解释工作；②治疗时应待患者情绪状态平和，充分做好消毒工作；③治疗过程中注意观察，防止烫伤。

『推荐』

推荐建议：单纯性肥胖病患者证见脾胃虚弱，兼气虚阳虚者，推荐使用温针疗法治疗，可以减轻体重，降低 BMI 值。[GRADE 1D]

解释：本《指南》小组共纳入温针疗法治疗单纯性肥胖病相关文献 7 篇<sup>[50-51,58,72-75]</sup>，涉及温针疗法与毫针刺法、电针疗法、艾灸疗法比较。经综合分析，形成证据体发现，温针疗法治疗单纯性肥胖病可减轻体重，降低 BMI 值，尤其适用于辨证属于脾胃虚弱、气虚、阳虚的患者。证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量低、不一致性、不精确性以及存在发表偏倚降低，最终证据体质量等级为极低。结合患者意愿、资源消耗，给予强推荐。

## 5.2 耳穴压丸疗法

取穴：耳穴的胃、大肠、小肠、脾、神门、饥点、内分泌、三焦。

操作方法：耳郭皮肤常规消毒后，用 0.5cm×0.5cm 小胶布将王不留行籽压在所取穴位上按压，每餐前半小时按压 1 分钟，3 天更换 1 次。

疗程：3~4 个月。

注意事项：①严格做好治疗部位的消毒工作；②防止治疗部位皮肤过敏情况。

『推荐』

推荐建议：单纯性肥胖病患者畏针者，可考虑使用耳穴压丸疗法治疗，可以减轻体重，降低 BMI 值。[GRADE 2D]

解释：本《指南》小组共纳入耳穴压丸疗法治疗单纯性肥胖病相关文献 6 篇<sup>[57,61,76,29-31]</sup>，涉及耳穴压丸疗法与毫针刺法、电针疗法的比较。经综合分析，形成证据体发现，耳穴压丸疗法治疗单纯性肥胖病可减轻体重，降低 BMI 值，因操作简便，适合于单纯性肥胖病患者畏针者，亦可配合毫针刺法等其他针灸方法综合治疗。证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量低、不一致性、不精确性以及存在发表偏倚降低，最终证据体质量等级为极低。因其治疗疗效相对其他针灸疗法较弱，临床多作为辅助配合疗法，结合患者意愿、资源消耗，给予弱推荐。

## 5.3 穴位埋线疗法

取穴：曲池、中脘、关元、天枢、足三里。

操作方法：具体操作方法参见《针灸技术操作规范第 10 部分：穴位埋线》<sup>[77]</sup>。每 2 周埋线 1 次。

疗程：3 个月。

注意事项：①穴位埋线应严格掌握操作禁忌证，严格执行无菌操作，严防感染；②出现术后反应