

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.19.014

•论著•

针灸联合穴位埋线治疗对超重肥胖女性患者体格焦虑情绪及美体效果的影响

吕琪新

(溧阳市中医医院治未病科, 江苏 常州 213300)

[摘要]目的 分析针灸联合穴位埋线治疗对超重肥胖女性患者体格焦虑情绪及美体效果的影响。方法 选取2021年3月-2024年8月溧阳市中医医院治未病科超重肥胖女性患者86例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各43例。对照组予以针灸治疗,观察组予以针灸联合穴位埋线治疗,比较两组体格焦虑情绪、美体效果、血脂指标、糖代谢指标。结果 观察组干预后NE、SP及SC评分均低于对照组($P<0.05$);观察组干预后BMI、体脂率及腰臀比均低于对照组($P<0.05$);观察组干预后TC、TG均低于对照组($P<0.05$);观察组干预后FPG、FINS均低于对照组($P<0.05$)。结论 针灸联合穴位埋线治疗有助于缓解超重肥胖女性患者的体格焦虑情绪,增强其美体效果,并在调节血脂与改善糖代谢方面发挥积极作用。

[关键词] 针灸; 穴位埋线; 超重肥胖女性; 体格焦虑; 美体效果

[中图分类号] R245

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)19-0054-04

Effect of Acupuncture Combined with Acupoint Catgut Embedding on Physical Anxiety and Body Contouring Effect in Overweight and Obese Female Patients

LYU Qixin

(Department of Preventive Medicine, Liyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changzhou 213300, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To analyze the effect of acupuncture combined with acupoint catgut embedding on physical anxiety and body contouring effect in overweight and obese female patients. **Methods** A total of 86 overweight and obese female patients admitted to the Department of Preventive Medicine, Liyang Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2021 to August 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 43 patients in each group. The control group was treated with acupuncture, and the observation group was treated with acupuncture combined with acupoint catgut embedding. The physical anxiety, body contouring effect, blood lipid indexes and glucose metabolism indexes were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of NE, SP and SC in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The BMI, body fat percentage and waist-hip ratio in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). The TC and TG in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). The FPG and FINS in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with acupoint catgut embedding is helpful to relieve the physical anxiety of overweight and obese female patients, enhance their body contouring effect, and play a positive role in regulating blood lipid and improving glucose metabolism.

[Key words] Acupuncture; Acupoint catgut embedding; Overweight and obese females; Physical anxiety; Body contouring effect

肥胖症(obesity)作为一种常见慢性代谢性疾病,在女性患者中除导致内分泌代谢紊乱外,常伴随面部暗沉、痤疮等皮肤问题,并可能削弱

个人自信与整体气质,对日常生活及社会交往造成负面影响^[1]。中医基于“脏腑失调”的核心病机,在肥胖诊疗中强调整体调节与个体化辨证,

因而适用于不同体质类型的患者。针灸作为中医治疗肥胖的常用手段，通过刺激特定经络与腧穴，发挥行气活血、通络健脾之效，具有操作简便、疗效明确的特点。然而，单一针灸疗法在减重效果上存在局限，难以满足长期治疗需求。随着中医综合治疗模式的发展，联合多种疗法以发挥协同作用逐渐成为趋势。研究表明^[2]，穴位埋线疗法以其刺激持久、安全性高、疗效稳定等优势，在肥胖治疗中展现出潜力。将其与针灸联合应用，可实现多靶点、多方位的协同干预，有助于提升整体治疗效果。基于此，本研究旨在分析针灸联合穴位埋线治疗对超重肥胖女性患者体格焦虑情绪及美体效果的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年3月-2024年8月溧阳市中医医院治未病科超重肥胖女性患者86例，按随机数字表法分为对照组和观察组，各43例。对照组年龄22~48岁，平均年龄(35.12±6.56)岁。观察组年龄21~50岁，平均年龄(36.03±6.80)岁。两组年龄比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：参照《肥胖症诊疗指南(2024年版)》^[3]，证实肥胖及超重诊断，排除药物及疾病因素；年龄>18岁，具备自我监护能力；体征稳定、意识清楚，全程配合。排除标准：合并代谢性疾病及器质性功能障碍；药物、疾病等引发肥胖；处于妊娠期或哺乳期；对针灸器具、羊肠线过敏者；存在凝血障碍、出血及急性感染性疾病；躯体因素、精神因素等不适合参与。

1.3 方法 两组患者均接受统一的饮食管理与运动指导。饮食干预重点在于优化每日膳食中各类营养素的比例并控制总能量摄入。运动方案以有氧运动(如游泳、慢走、骑车)、中医传统功法(如太极拳、八段锦)及力量训练为主要内容，旨在通过规律锻炼改善代谢水平。同时，指导患者调整作息时间，保持规律睡眠，以形成健康生活方式。

1.3.1 对照组 予以针灸治疗：取主穴中脘、脾俞、胃俞、关元，配穴曲池、阴陵泉、丰隆、三阴交。操作遵循针灸规范，选用0.25 mm×40 mm“华佗牌”无菌毫针，主穴行补法，配穴行平补平泻法，留针20 min。治疗期间严格执行无菌操作。

1.3.2 观察组 予以针灸联合穴位埋线治疗：埋线操作步骤如下：取双侧天枢、大横、滑肉门及足三里作为施术穴位；操作前穿戴无菌手套，清洁局部皮肤，采用75%酒精对目标穴位进行消毒，待其自然挥发后，再以一次性碘伏棉棒由内向外行二次消毒；选用一次性医用埋线针，以无菌止血钳夹取适量可吸收羊肠线，将其置入埋线针管内部；施术者右手持针快速刺入皮下，待针体抵达预定深度后推动针芯，将羊肠线埋植于穴区内，随后缓慢退出针管；出针后立即以无菌棉签持续按压针孔2 min，以防出血并促进线体固定；该埋线治疗每2周施行1次；埋线操作完成后，即行针灸治疗，其选穴、针具及操作方法均与对照组保持一致。

两组治疗均以4周为1个疗程，共治疗1个疗程，治疗期间密切观察患者病情变化。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组体格焦虑情绪 采用社会性体格焦虑量表(SPAS)进行评价，该量表共15个条目，采用1~5分计分法，包含3个维度：对他人消极评价的担忧(NE, 6~30分)、对体格自我表现的不适(SP, 6~30分)及对社会比较的不安(SC, 3~15分)。总分越高，提示体格焦虑程度越严重。

1.4.2 测量两组美体效果 干预前后测量两组体质量指数(BMI)、体脂率和腰臀比。

1.4.3 测定两组血脂指标 于干预前后采集患者空腹静脉血，检测总胆固醇(TC)与甘油三酯(TG)水平。

1.4.4 测定两组糖代谢指标 干预前后分别测定患者空腹血糖(FPG)，并采用放射免疫法检测空腹胰岛素(FINS)水平。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用 $n(\%)$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组体格焦虑情绪比较 观察组干预后NE、SP及SC评分均低于对照组($P<0.05$)，见表1

2.2 两组美体效果比较 观察组干预后BMI、体脂率及腰臀比均低于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组血脂指标比较 观察组干预后TC、TG均低于对照组($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组糖代谢指标比较 观察组干预后FPG、FINS均低于对照组($P<0.05$)，见表4。

表 1 两组体格焦虑情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	NE		SP		SC	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	21.10 ± 3.10	10.17 ± 2.13 ^a	22.37 ± 3.04	11.03 ± 2.25 ^a	12.37 ± 2.19	6.12 ± 1.41 ^a
观察组	43	20.56 ± 2.86	8.46 ± 1.42 ^a	21.80 ± 2.69	9.24 ± 2.03 ^a	11.89 ± 2.05	4.47 ± 1.03 ^a
t		0.840	4.380	0.921	3.873	1.049	6.196
P		0.404	0.000	0.360	0.000	0.297	0.000

注: 与同组干预前比较, ^aP < 0.05。

表 2 两组美体效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BMI (kg/m ²)		体脂率 (%)		腰臀比	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	26.12 ± 1.13	24.36 ± 1.08 ^a	36.76 ± 1.23	32.50 ± 1.17 ^a	0.87 ± 0.05	0.83 ± 0.03 ^a
观察组	43	26.33 ± 1.25	23.61 ± 1.02 ^a	37.10 ± 1.14	31.46 ± 1.03 ^a	0.86 ± 0.04	0.80 ± 0.03 ^a
t		0.817	3.311	1.329	4.375	1.024	4.637
P		0.416	0.001	0.187	0.000	0.309	0.000

注: 与同组干预前比较, ^aP < 0.05。

表 3 两组血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	TC		TG	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	4.29 ± 0.73	3.76 ± 0.53 ^a	1.89 ± 0.35	1.35 ± 0.26 ^a
观察组	43	4.35 ± 0.80	3.25 ± 0.49 ^a	1.93 ± 0.31	1.13 ± 0.24 ^a
t		0.363	4.633	0.541	3.932
P		0.717	0.000	0.590	0.000

注: 与同组干预前比较, ^aP < 0.05。

表 4 两组糖代谢指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FPG (mmol/L)		FINS (mIU/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	6.51 ± 1.20	5.86 ± 0.92 ^a	8.41 ± 1.21	7.11 ± 0.75 ^a
观察组	43	6.36 ± 1.13	5.29 ± 0.83 ^a	8.33 ± 1.15	6.62 ± 0.64 ^a
t		0.597	3.017	0.314	3.259
P		0.552	0.003	0.754	0.002

注: 与同组干预前比较, ^aP < 0.05。

3 讨论

当前, 超重与肥胖已成为我国突出的公共卫生问题, 在女性群体中尤为显著。值得注意的是, 与体重正常人群相比, 超重肥胖女性情绪障碍的发生风险增高。肥胖不仅可直接诱发焦虑、抑郁等负面情绪, 由此引发的体格焦虑还可能进一步导致情绪化进食、运动意愿下降与社会参与

回避等行为问题, 形成“肥胖-情绪-行为”三者相互交织的恶性循环^[4]。在中医药防治肥胖的临床实践中, 针灸作为基于经络理论的特色疗法, 已积累较多证据支持其有效性与安全性^[5]。然而, 传统针灸疗效多依赖于施治期间的即时刺激, 作用持续时间较短, 疗效随治疗中断易逐渐减弱; 若为提升疗效而增加针刺频率, 则可能加

剧患者疼痛与不适,影响治疗依从性。为克服上述局限,针灸联合穴位埋线作为一种整合性治疗策略应运而生。该疗法通过在特定穴位埋植可吸收线体,实现对穴位的持续良性刺激,从而延长作用时间、加强治疗深度,在保持针灸调节优势的同时,进一步增强疗效的持久性与针对性^[6]。

本研究结果显示,观察组干预后NE、SP及SC评分均低于对照组($P<0.05$)。究其原因:联合疗法通过减轻体重与改善代谢间接缓解患者对体型的负面认知。针灸刺激脾俞、胃俞、中脘、关元等穴位,可调节胃肠功能与能量平衡^[7];而穴位埋线通过羊肠线降解过程中的持续性刺激,进一步抑制食欲并促进脂肪分解^[8]。两种疗法作用靶点与时效互补,共同增强干预效果。观察组干预后BMI、体脂率及腰臀比均低于对照组($P<0.05$),这一结果体现了针灸与穴位埋线疗法在体形调控中的协同作用。具体而言,针灸通过刺激脾俞、胃俞、中脘等穴位,系统性调节脾胃运化功能,促进水谷精微的化生与输布,从根本层面改善能量平衡紊乱及异常脂肪蓄积。与此同时,穴位埋线所植入的可吸收羊肠线在体内持续降解,对天枢、足三里等穴位形成温和而持久的物理与生物学刺激,延续并强化了穴位调节效应,有效抑制食欲、加速脂质动员,从而在塑形过程中发挥“长效针感”的优势。两种疗法相结合,一方面通过针灸实现即时调理与代谢激活,另一方面借助理线维持治疗强度与时效,共同在多靶点、多阶段促进体脂下降与体型优化,提升美体效果的整体性与稳定性^[9-11]。观察组干预后TC、TG均低于对照组($P<0.05$)。究其原因:针灸通过中脘、关元等穴多维度干预摄食与吸收过程^[12],并借脾俞、胃俞增强痰湿运化能力,即时调节脂代谢;穴位埋线则通过长期刺激维持脏腑功能稳定,防止指标反弹^[13],从而实现血脂参数的持续改善。观察组干预后FPG、FINS均低于对照组($P<0.05$)。究其原因:血糖与血脂代谢存在相互关系,长期血脂代谢紊乱可以诱发血糖代谢紊乱状态,二者互相影响、互为因果^[14]。因此当针灸联合穴位埋线在改善血脂、改善代谢及有效减重同时,可以间接地发挥降糖、改善胰岛功能的作用^[15]。

综上所述,针灸联合穴位埋线治疗有助于缓解超重肥胖女性患者的体格焦虑情绪,增强其美体效果,并在调节血脂与改善糖代谢方面

发挥积极作用。

[参考文献]

- [1]伍朝春,黄政德,庞羽,等.肥胖症多学科协作诊疗模式研究进展[J].实用医学杂志,2023,39(12):1588-1592.
- [2]何丽杰,车启富.针刺联合穴位埋线治疗单纯性肥胖症患者的效果及其对TC、TG、HDL-C、LDL-C水平的影响[J].中国医学创新,2021,18(19):44-48.
- [3]国家卫生健康委员会肥胖症诊疗指南编写委员会,张忠涛,纪立农.肥胖症诊疗指南(2024年版)[J].中国循环杂志,2025,40(1):6-30.
- [4]尹聪,刁嵩,盛威,等.基于在线监督的每日称重对超重/肥胖伴焦虑及抑郁状态女性体成分与情绪的影响研究[J].中国全科医学,2023,26(24):2992-2996,3004.
- [5]熊金龙,阮志忠.从慢性炎症角度探讨针灸治疗肥胖症的机制[J].基层中医药,2023,2(11):87-91.
- [6]李秀铭,姜红叶,魏华.中医综合疗法治疗单纯性肥胖痰湿证的疗效及对患者内脏脂肪面积的影响[J].中医药学报,2023,29(1):76-80.
- [7]段晓晶,高志红,赵玉伟.穴位埋线联合中药熏蒸治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖临床研究[J].新中医,2025,57(5):130-135.
- [8]熊婕,雷蕾,李海燕,等.基于数据挖掘分析针灸治疗单纯性肥胖的取穴规律[J].中国中医药图书情报杂志,2022,46(1):20-26.
- [9]金京,史之煊,黄前前,等.基于数据挖掘技术分析针灸治疗单纯性肥胖的选穴规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(6):2472-2480.
- [10]张忠涛,张鹏.腹腔镜减重与代谢外科治疗现状与发展[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2020,14(2):109-112.
- [11]蒋沁好,孟凡强,吴丽莉,等.肥胖患者代谢手术前后糖脂代谢与中医证素的相关性分析[J].中国医药,2024,19(9):1393-1397.
- [12]段春霞,戚予晶,牛姝,等.穴位埋线联合温针灸治疗肥胖合并代谢综合征患者的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2025,45(8):1482-1489.
- [13]张秀刚,彭锦,雷蕾,等.基于临床诊疗文献的针刺疗法治疗肥胖症选穴特点研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(2):240-244.
- [14]王颖捷,程昊然,周卫红.体脂成分及代谢指标与非肥胖人群代谢相关脂肪性肝病的相关性研究[J].中国全科医学,2023,26(6):672-680.
- [15]丁盼盼,张艳妮.温针灸联合穴位埋线治疗单纯性肥胖的临床观察[J].中国民间疗法,2025,33(12):44-47.