

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.035

•乳房与形体重塑•

八卦腹针穴位埋线对脾虚湿阻型肥胖患者中医证候积分及减重效果的影响

李永旺, 王娜, 赵海涛, 郑懿, 闫海源

(榆林市中医医院, 陕西 榆林 719000)

[摘要]目的 探究八卦腹针穴位埋线对脾虚湿阻型肥胖患者中医证候积分及减重效果的影响。方法 纳入榆林市中医医院针灸科2025年11月-2026年4月收治的120例脾虚湿阻型肥胖患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各60例。两组均采用中医针灸、饮食调理、运动疗法及行为疗法等生活干预措施,对照组在此基础上行假埋线治疗,观察组在此基础上行八卦腹针穴位埋线治疗,比较两组中医证候积分、减重效果、体重及体质量指数(BMI)、身体维度。结果 观察组治疗后中医证候积分低于对照组($P<0.05$),观察组总有效率(86.67%)高于对照组(71.67%)($P<0.05$);观察组治疗后体重、BMI低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后腰围、臀围、腰臀比低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 脾虚湿阻型肥胖辅以八卦腹针穴位埋线治疗可进一步改善中医证候积分,降低体重及BMI,优化其身体维度,提高减重效果。

[关键词] 脾虚湿阻型肥胖; 八卦腹针穴位埋线; 中医证候; BMI

[中图分类号] R245.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0145-04

Effect of Acupoint Catgut-embedding at Eight Trigram Abdominal Acupuncture Points on TCM Syndrome Score and Weight-loss Efficacy in Obese Patients with Spleen Deficiency and Dampness Obstruction Syndrome

LI Yongwang, WANG Na, ZHAO Haitao, ZHENG Yi, YAN Haiyuan

(Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yulin 719000, Shaanxi, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of acupoint catgut-embedding at eight trigram abdominal acupuncture points on TCM syndrome score and weight-loss efficacy in obese patients with spleen deficiency and dampness obstruction syndrome. **Methods** A total of 120 obese patients with spleen deficiency and dampness obstruction syndrome admitted to the Department of Acupuncture and Moxibustion, Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine from November 2025 to April 2026 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 60 patients in each group. Both groups received lifestyle interventions including TCM acupuncture, dietary regulation, exercise therapy and behavioral therapy. On this basis, the control group was treated with sham catgut-embedding, and the observation group was treated with acupoint catgut-embedding at eight trigram abdominal acupuncture points. The TCM syndrome score, weight-loss efficacy, body weight, body mass index (BMI) and body circumference indicators were compared between the two groups. **Results** After treatment, the TCM syndrome score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group (86.67%) was higher than that of the control group (71.67%) ($P<0.05$). After treatment, the body weight and BMI in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the waist circumference, hip circumference and waist-hip ratio in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** As an adjuvant therapy for obesity of spleen deficiency and dampness obstruction syndrome, acupoint catgut-embedding at eight trigram abdominal acupuncture points can

基金项目: 榆林市科学技术协会课题项目(编号: 20250737)

第一作者: 李永旺(1993.9-), 男, 陕西府谷县人, 本科, 主治医师, 主要从事针灸推拿方面研究

further improve TCM syndrome score, reduce body weight and BMI, optimize body circumference parameters, and enhance weight-loss efficacy.

[Key words] Obesity of spleen deficiency and dampness obstruction syndrome; Acupoint catgut-embedding at eight trigram abdominal acupuncture points; TCM syndrome; BMI

脾虚湿阻型肥胖 (obesity of spleen deficiency and dampness obstruction syndrome) 为临床常见单纯性肥胖证型, 八卦腹针穴位埋线是调理本病的特色针灸疗法; 伴随国内居民生活水平不断提高, 肥胖患病比例逐年上升, 肥胖继发多种慢性疾病, 已严重威胁国民身心健康^[1], 成为公共卫生管理重点关注难题。肥胖病因与遗传因素及非遗传因素有关, 目前针对肥胖症治疗可选择方案较多, 患者及学者倾向于饮食及运动等生活干预疗法, 对患者健康素养及遵医行为具有较高依赖^[2]。脾虚湿阻型肥胖是临床常见肥胖证型, 以腹部肥胖、形体虚胖、疲乏无力表现为主, 以脾虚为本, 痰湿阻塞为标, 属本虚标实, 经常规生活干预难以改善病机^[3]。中医针对脾虚湿阻型肥胖患者采用针灸治疗, 传统针灸治疗需频繁操作, 单次治疗刺激时效较短^[4], 根据患者长期治疗需求, 推荐穴位埋线技术, 并在此基础上融合《易经》后天八卦理论, 确立八卦腹针穴位埋线, 该疗法将腹针局部调腑理论与八卦配穴思路相结合, 目前已逐步应用于代谢性疾病、胃肠功能紊乱及肥胖的临床干预, 但针对脾虚湿阻型肥胖的高质量对照研究仍相对匮乏。该疗法旨在借助腹针调节脾胃气机升降, 配合长效埋线刺激增强疗效^[5]。基于此, 本研究旨在进一步分析八卦腹针穴位埋线对脾虚湿阻型肥胖患者中医证候积分及减重效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入榆林市中医医院针灸科2025年11月-2026年4月收治的120例脾虚湿阻型肥胖患者, 以随机数字表法分为对照组和观察组, 各60例。对照组男26例, 女34例; 年龄23~53岁, 平均年龄 (35.81 ± 2.01) 岁; 文化程度: 本科及以上学历11例, 大专学历24例, 中专及高中学历15例, 初中及以下学历10例。观察组男24例, 女36例; 年龄21~55岁, 平均年龄 (36.10 ± 1.98) 岁; 文化程度: 本科及以上学历12例, 大专学历23例, 中专及高中学历13例, 初中及以下学历12例。两组性别、年龄、文化程度比较, 差异无统计学意义

($P > 0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准与纳排标准 诊断标准: ①符合中医诊断标准《肥胖症中医诊疗方案专家共识》^[6]相关依据, 属于脾虚湿阻型; ②符合西医诊断标准《肥胖症诊疗指南 (2024年版)》^[7]相关依据, $BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$ 。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②具有良好认知功能, 治疗配合度佳; ③可完成2个月治疗周期。排除标准: ①合并血液系统疾病、免疫功能障碍者; ②严重过敏体质者; ③伴有皮肤溃破感染等不满足中医治疗者。

1.3 方法 两组均采用中医针灸、饮食调理、运动疗法及行为疗法等生活干预措施, 选择中脘、天枢、带脉、气海、水道、归来、外陵、大巨、大横、足三里、阴陵泉等穴位, 取华佗牌一次性毫针行传统针刺治疗, 待针下得气后留针25~30 min, 每周针刺5次, 休息2 d; 依据患者BMI设定日常饮食摄入量, 调节日常饮食中碳水、油脂、蛋白质、微量元素占比, 营造热量缺口; 指导患者科学开展运动锻炼、以中低强度有氧运动为主; 建议患者减少熬夜, 养成规律作息习惯。对照组行假埋线操作: 取穴、消毒、进针流程与观察组完全一致, 仅穿刺后不埋置可吸收线材, 浅刺后即刻拔针。观察组行八卦腹针穴位埋线操作: 使用我院无菌埋线包中持针钳将特定长度的PGA线体3-0穿入5 ml注射器针头内, 对准施术穴位快速破皮后斜刺进针约15 mm, 具体参照《中医微创穴位埋线法》^[8]中对折旋转埋线法进行操作; 7~10 d埋线1次, 埋线完成后1 d内保护穿刺点禁止碰水, 预防感染。两组均持续治疗2个月。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组中医证候积分 治疗前后依据《中药新药临床研究指导原则》^[9]积分评估标准对临床症状积分进行评估, 计分0、2、4、6分, 分数越高表示临床症状越严重。

1.4.2 评估两组减重效果 疗效评估标准为治疗后体重降低占实际体重百分制, 若治疗后体重降低幅度 $\geq 10\%$, 为显效; 若治疗后体重降低幅度 $\geq 5\%$ 且 $< 10\%$, 为有效; 若治疗后体重降低幅度 $< 5\%$

甚至体重增加，为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.4.3测量两组体重及BMI 治疗前后检测患者的体重，结合身高计算BMI。

1.4.4测量两组身体维度 治疗前后测量患者的腰围、臀围，计算腰臀比。

1.4.5记录两组不良反应发生率 包括针刺出血、感染、晕针及其他不良反应。

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

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组减重效果比较 观察组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组体重及BMI比较 两组治疗后体重及BMI均低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组身体维度比较 两组治疗后腰围、臀围、腰臀比均低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

2.5 两组不良反应发生率比较 对照组发生针刺出血4例，不良反应发生率为6.67%（4/60）；观察组发生针刺出血5例，不良反应发生率为8.33%（5/60）。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $\chi^2 = 0.000$ ， $P > 0.05$ ）。

表1 两组中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	60	4.11 ± 0.62	2.14 ± 0.56 ^a
观察组	60	4.20 ± 0.59	1.36 ± 0.41 ^a
<i>t</i>		0.815	8.705
<i>P</i>		0.417	0.000

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

表2 两组减重效果比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	19 (31.67)	24 (40.00)	17 (28.33)	43 (71.67)
观察组	60	30 (50.00)	22 (36.67)	8 (13.33)	52 (86.67) [*]

注：^{*}与对照组比较， $\chi^2 = 4.093$ ， $P = 0.043$ 。

表3 两组体重及BMI比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	体重 (kg)		BMI (kg/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	86.38 ± 3.62	78.28 ± 2.50 ^a	30.82 ± 1.04	28.73 ± 1.01 ^a
观察组	60	85.99 ± 3.70	76.05 ± 2.17 ^a	30.90 ± 1.02	28.01 ± 0.96 ^a
<i>t</i>		0.584	5.218	0.425	4.002
<i>P</i>		0.561	0.000	0.671	0.000

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

表4 两组身体维度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	腰围 (cm)		臀围 (cm)		腰臀比	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	94.82 ± 3.27	92.42 ± 3.01 ^a	103.98 ± 3.15	99.79 ± 2.95 ^a	0.96 ± 0.11	0.90 ± 0.10 ^a
观察组	60	94.95 ± 3.14	90.16 ± 2.87 ^a	104.05 ± 3.09	96.28 ± 2.88 ^a	0.97 ± 0.12	0.84 ± 0.09 ^a
<i>t</i>		0.222	4.209	0.123	6.595	0.476	3.455
<i>P</i>		0.825	0.000	0.902	0.000	0.635	0.001

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,我国收诊肥胖症患者增加,肥胖作为多种慢性病、心脑血管疾病重要影响因素,严重危害我国居民身心健康。中医认为,脾虚湿阻型肥胖是因脾气亏虚导致水湿、痰浊、膏脂淤于内,加之患者长期作息及饮食不节制,久而导致痰湿蓄积于腰腹,应以益气助阳、健脾化湿为主要治疗原则^[10]。八卦腹针穴位埋线根据辨证选穴、局部选穴、周围选穴原则,以神阙为中心将腹部分为八卦八区,对应现代解剖学位置,首选募穴,如中脘、天枢,通过腹针手法刺激及穴位埋线刺激皮下脂肪,再配以足三里、阴陵泉等远部穴位,进一步疏通脾经、胃经、任脉,达到化痰祛湿、疏通经络之效^[11]。

本研究中,观察组治疗后中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。分析原因,八卦腹针穴位埋线持久穴位刺激优势,八卦腹针穴位选择以胃经、脾经、任脉为主,首选中脘穴,发挥升清降浊、健脾和胃功效,改善脾虚根本;近端取穴,如气海、水道、天枢、大巨、大横等,有效疏通腹下淤阻,取得健脾祛湿、通利三焦,化解痰湿瘀阻,以助气机升降^[12];配以远端穴位足三里、阴陵泉,强健脾胃后天之本,增强化湿功效,从根本上改变病机,以减轻临床证候积分^[13]。观察组治疗后体重、BMI、腰围、臀围、腰臀比均低于对照组($P<0.05$)。分析原因,八卦腹针穴位埋线长效刺激获得更强生物效应,进一步刺激神经及内分泌系统,提高脂肪分解效率^[14];且腹针与穴位埋线相配合,以腹部穴位为重点,适配脾虚湿阻型肥胖的病机特点,良好穴位刺激可加速机体新陈代谢,调节肠道蠕动,改善水湿内停,缓解水肿症状,进一步降低身体维度^[15]。观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。分析认为,研究设置假埋线对照,可有效排除针刺刺激与心理暗示带来的安慰剂效应,客观证实八卦腹针穴位埋线的真实疗效。八卦腹针穴位埋线治疗中采用注射器针头实施,操作简便易行,该疗法既可促进脂肪分解,又能抑制亢进食欲,双重机制实现减重目标,兼具良好有效性与安全性。

综上所述,脾虚湿阻型肥胖辅以八卦腹针穴位埋线治疗可进一步改善中医证候积分,降低体重及BMI,优化其身体维度,提高减重效果。

[参考文献]

- [1]肥胖症诊疗指南(2024年版)[J].中国循环杂志,2025,40(1):6-30.
- [2]徐珊珊,王敏磊,曾友华.B超下腹八针穴位埋线对脾虚湿阻型女性中心性肥胖患者的疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2026,36(1):42-46.
- [3]叶晓庆,王国书,李静,等.易医脐针联合穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性腹型肥胖疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2025,34(10):1344-1348,1372.
- [4]朱梦梦,王立鑫,封若雨,等.脾虚湿阻型单纯性肥胖小鼠模型的构建及评价[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):247-250,328.
- [5]胡蕾,王力,胡俊华.导痰汤加减联合八卦阵针刺疗法治疗痰湿内盛型腹型肥胖临床研究[J].新中医,2025,57(7):71-76.
- [6]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.
- [7]国家卫生健康委员会肥胖症诊疗指南编写委员会,张忠海,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.
- [8]杨蕊瑕,苏丹璐,王琼潇,等.穴位埋线疗法的线体、术式选择及其临床应用现状[J].微创医学,2025,20(4):379-384.
- [9]梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):330-331,342.
- [10]余彦欣,王巧芸,刘景仪,等.铺灸联合聚乙醇酸穴位埋线治疗脾虚湿阻型慢性疲劳综合征伴肥胖的临床研究[J].针灸临床杂志,2026,42(5):41-45.
- [11]董如雪,陈秀玲,秦沛怡.穴位埋线治疗脾虚湿阻型肥胖的选穴规律探析[J].基层中医药,2025,4(4):111-118.
- [12]赵波涛,周爱明,陈军玲,等.太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2020,44(10):1004-1008.
- [13]蒋建婷,贺美珍,周倩云.中医针灸联合艾灸治疗肥胖症的临床效果[J].医学信息,2024,37(18):154-157.
- [14]焦晓楠,白青云,林琳,等.中医辨证“饮食-运动-心理”模式对单纯性肥胖儿童的糖脂代谢及炎症的影响[J].西南医科大学学报,2025,48(2):221-225.
- [15]云华,邱伟.参苓白术散加减联合腹针埋线治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖临床研究[J].山东中医杂志,2025,44(12):1337-1343.