

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.047

针刺联合穴位埋线法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖的临床研究进展

郑传莹

(永仁县人民医院中医科, 云南 楚雄 651499)

[摘要] 单纯性肥胖已成为全球性的公共卫生问题, 其中脾虚湿盛型是最为常见的中医证型之一。针刺与穴位埋线作为中医外治法的代表性技术, 在治疗单纯性肥胖方面各具特色, 二者联合应用可发挥协同增效作用。近年来, 针刺联合穴位埋线治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖的临床研究日益增多, 显示出该联合疗法在改善患者体重指数、腰围、血脂代谢及中医证候等方面具有良好疗效。本文以临床文献为依据, 系统阐述针刺与穴位埋线治疗单纯性肥胖的作用机制及临床应用效果, 旨在为临床医师提供更多治疗思路与方法, 为患者提供更加安全、有效的治疗选择。

[关键词] 针刺; 穴位埋线; 脾虚湿盛; 单纯性肥胖; 中医外治法

[中图分类号] R246

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 14-0195-04

Research Progress of Acupuncture Combined with Acupoint Catgut-embedding Therapy in the Treatment of Simple Obesity of Spleen Deficiency and Dampness Obstruction Syndrome

ZHENG Chuanying

(Department of Traditional Chinese Medicine, Yongren County People's Hospital, Chuxiong 651499, Yunnan, China)

[Abstract] Simple obesity has become a global public-health problem, among which spleen deficiency and dampness obstruction syndrome is one of the most common TCM syndromes. As representative external therapies of traditional Chinese medicine, acupuncture and acupoint catgut-embedding therapy have their own characteristics in the treatment of simple obesity, and their combined application can produce synergistic therapeutic effects. In recent years, clinical studies on acupuncture combined with acupoint catgut-embedding therapy for simple obesity of spleen deficiency and dampness obstruction syndrome have been increasing, which demonstrate that this combined therapy presents favorable curative effects in improving body mass index, waist circumference, blood-lipid metabolism and TCM syndromes of patients. Based on clinical literatures, this paper systematically elaborates the mechanism and clinical efficacy of acupuncture and acupoint catgut-embedding therapy for simple obesity, so as to provide more therapeutic ideas for clinicians and safer and more effective treatment options for patients.

[Key words] Acupuncture; Acupoint catgut-embedding therapy; Spleen deficiency and dampness obstruction; Simple obesity; External therapy of traditional Chinese medicine

单纯性肥胖 (simple obesity) 是指排除内分泌疾病、药物因素及遗传性肥胖等继发性原因后, 因能量摄入长期超过能量消耗所致脂肪组织过度堆积, 以体重指数 (BMI) $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 或腰围超标为主要诊断标准^[1, 2]。近年来, 随着中医学事业的不断发展, 中医药在肥胖治疗领域取得了成效。中医理论指出^[3], “肥人多痰湿”, 脾虚

湿盛型肥胖在单纯性肥胖患者中占比高达60%以上, 其核心病机为脾胃运化失职, 水谷精微不得正常输布, 聚湿生痰, 膏脂瘀积于肌肤腠理。针刺疗法通过刺激体表特定穴位, 调节经络气血运行, 平衡脏腑功能, 在肥胖治疗中应用广泛。穴位埋线法则是将可吸收外科缝线埋入穴位深层, 产生持续而柔和的物理刺激, 兼具针刺即时效应

与长效针感的双重优势^[4]。近年来,临床研究者将两种技术有机结合,既发挥针刺的即时调节作用,又借助穴位埋线的长效刺激巩固疗效,体现了中医“急则治标、缓则治本”的治疗思想。基于此,本文围绕脾虚湿盛型单纯性肥胖的中医病机、针刺与穴位埋线的作用机制及临床应用展开系统阐述,分析现存问题并提出展望,以期优化临床方案设计及开展深入研究提供参考依据。

1 脾虚湿盛型单纯性肥胖的中医病机认识

中医学将单纯性肥胖归属于“肥人”“膏人”等范畴,其病因病机复杂,主要涉及脏腑功能失调、气血津液代谢紊乱等多个层面。《黄帝内经》中早有“肥贵人,则高粱之疾也”的记载,指出饮食不节是肥胖发生的重要诱因。脾虚湿盛型作为临床常见证型,其病机核心在于脾胃运化功能失司^[5]。脾主运化水谷精微,为后天之本、气血生化之源。若因饮食不节、劳逸失度、情志失调等因素损伤脾胃,导致脾失健运,水谷精微不能正常输布,则聚湿生痰,痰浊内蕴,发为肥胖。《丹溪心法》所言“肥白人多湿”,明确指出了肥胖与湿邪的内在关联^[6]。湿性重浊黏腻,易阻遏气机,故患者多伴肢体困重、神疲乏力、纳呆腹胀、大便溏薄、舌苔白腻等表现^[7]。因此,治疗上应以健脾益气、化湿祛痰为基本原则,恢复脾胃升降之职,调畅气机,使水湿得化、痰浊得消。

2 针刺与穴位埋线的作用机制

2.1 针刺治疗肥胖的作用机制 针刺治疗肥胖主要通过以下途径发挥减重作用。其一,调节下丘脑摄食中枢,抑制饥饿素分泌,促进瘦素敏感性恢复,进而调控食欲,减少能量摄入;其二,激活迷走神经及胰岛素信号通路,改善胰岛素抵抗,促进外周组织对葡萄糖的摄取与利用;其三,调节肠道菌群结构,增加有益菌丰度,减少脂多糖入血所诱发的慢性低度炎症;其四,促进白色脂肪组织向棕色化转化,增加能量消耗;其五,调节脂质代谢相关酶活性,降低血清总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白水平。从中医理论角度而言,针刺通过刺激脾胃相关穴位,疏通经络气血,恢复脾胃运化水湿之功能,从根源上改善脾

虚湿盛的病理状态,阻断痰湿膏脂的生成与堆积,从而达成减重调体的治疗目标。

2.2 穴位埋线治疗肥胖的作用机制 穴位埋线是在针刺基础上发展而来的长效针灸疗法,即将可吸收性外科缝线埋置于特定穴位,通过持续、柔和的物理及化学刺激产生治疗作用。与传统针刺相比,穴位埋线具有刺激量大、效应持久及就诊频次低等优势,更契合慢性代谢性疾病的长期管理需求。除具备针刺的作用机制外,穴位埋线还具有独特优势。埋线材料在体内可软化、分解,吸收过程中产生生物化学刺激,延长穴位兴奋时间,形成“长效针感”。同时,局部组织反应引起的轻微无菌性炎症可持续激活肥大细胞脱颗粒,释放组胺、缓激肽等活性物质,改善局部微循环;蛋白线的异物刺激可诱导成纤维细胞增殖并促进胶原纤维合成,增强穴位局部组织张力,形成持久而温和的穴位刺激效应。研究指出^[8],埋线后穴位局部P物质、降钙素基因相关肽等神经肽含量升高,提示其可通过神经、体液途径发挥持续调节脏腑功能的作用。

2.3 针刺联合穴位埋线的协同机制 针刺与穴位埋线联合应用,可实现即时效应与长效刺激的有机结合,发挥优势互补的治疗作用。针刺能够迅速激发经气、调畅气机,对患者腹胀、便秘、疲劳等即时症状产生快速缓解作用;而穴位埋线则在上述基础上形成持续性刺激,巩固并延长治疗效果,降低体重反弹风险。针刺类似于“脉冲式”强刺激,埋线则相当于“基线式”弱刺激,二者叠加可形成更为平稳持久的调节曲线。联合应用可将不同刺激参数进行组合,更广泛地激活神经、内分泌网络的不同环节,产生多靶点、多层次的整合调节效应,对于病机复杂的脾虚湿盛型肥胖尤为适宜。

3 针刺联合穴位埋线治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖

3.1 毫针针刺联合穴位埋线 毫针针刺是脾虚湿盛型单纯性肥胖应用最为广泛的治疗措施,在选穴配方与操作手法上具有辨证论治的特点。取穴以足阳明胃经、足太阴脾经及任脉穴位为主,辅以背腧穴及经验效穴,形成多经配伍、标本兼治的处方特色。临床观察显示^[8],毫针针刺能迅速改

善患者腹胀、便溏、乏力等主症，调节胃肠蠕动及代谢功能。在此基础上联合穴位埋线，可进一步提升疗效的持久性。埋线选穴多与针刺核心穴位一致，如足三里、中脘、丰隆、天枢、脾俞、胃俞等，通常于针刺治疗结束后即行埋线操作。操作时，将可吸收蛋白线穿入一次性埋线针，快速刺入穴位深层，缓慢退针后将线体留置于穴内。埋线间隔一般为2~4周，可根据患者体质及病情调整频次。由于埋线在体内缓慢降解，可持续刺激穴位达数周之久，不仅维持脾胃运化的调节效应，还可通过长期调控下丘脑-垂体-肾上腺轴及自主神经功能，稳定食欲与能量代谢平衡。多项研究表明^[9, 10]，毫针针刺联合穴位埋线治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖，可提高临床治疗总有效率，且效果优于单一疗法。二者联合应用，既契合“急则治标、缓则治本”的中医治疗原则，也符合现代医学对慢性代谢性疾病需长期干预的理念，充分体现了中医外治法在肥胖综合管理中的独特优势与应用潜力。

3.2 电针疗法联合穴位埋线 电针是在针刺基础上连接电针仪，输出脉冲电流对穴位形成持续可控的刺激作用，具有刺激参数精确量化、效应持久稳定及节省人力操作等优势。研究证实^[11]，电针刺激腹部穴位可通过激活局部脂肪组织的肾上腺素能受体，促进脂肪动员与 β 氧化，减少内脏脂肪堆积。将电针与穴位埋线结合应用，可进一步强化对脾虚湿盛型单纯性肥胖的治疗效果。电针在治疗中发挥即时调控作用，凭借精准可控的参数刺激改善脾胃运化功能，促进水湿痰浊的代谢，调节患者食欲与胃肠动力，为后续长效干预奠定基础^[12]。后续配合穴位埋线，将可吸收线体埋入核心穴位，延续对经络脏腑的持续刺激，巩固电针的调节效应，降低减重后体重反弹的风险^[13]。多项临床研究结果显示^[14-16]，电针联合穴位埋线在降低脾虚湿盛型单纯性肥胖患者BMI、腰围，改善中医证候积分及血脂指标方面，效果优于单纯电针或单纯穴位埋线治疗，且能更有效改善患者胰岛素抵抗状态，整体疗效更为稳定。

3.3 温针灸联合穴位埋线 温针灸是将针刺与艾灸相结合的复合疗法，于毫针针柄上插入艾绒或

连接艾段，点燃后借助针体将热力传导至穴位深处，实现“针”与“灸”的双重效应。温针灸联合穴位埋线的治疗方案，正是基于脾虚湿盛型肥胖“阳气不足、寒湿内阻”的病机特点而设计。温针灸通过热力透达深层组织，不仅能激发经气运行，还可温煦中焦、振奋脾阳，从而改善因脾胃运化无力所致的水湿停滞与痰浊内生^[17]。在此基础上联合穴位埋线，可在温通之后进一步延长对关键穴位的持续刺激，使温阳化湿、健脾祛痰的作用得以巩固和延续。临床操作中，通常先施行温针灸，选取中脘、关元、足三里、阴陵泉等核心穴位，每穴施灸1~2壮，以局部温热红润为度；待艾灸结束后，随即在同一或相邻穴位进行埋线操作，常用可吸收蛋白线埋入肌肉层，留置2~3周。该组合疗法既发挥了温针灸“温”与“通”的即时效应，又借助理线实现“缓调久治”的长效机制，契合中医“扶正祛邪、标本兼施”的治疗原则。现有临床观察表明^[18-20]，温针灸联合穴位埋线在改善脾虚湿盛型单纯性肥胖患者畏寒肢冷、神疲乏力、大便溏薄等虚寒湿困症状方面具有优势，同时在降低BMI、缩小腰围及调节血脂代谢方面亦表现出良好趋势。相较于单一温针灸或单纯埋线治疗，联合方案在中医证候积分改善率及总有效率方面更具优势，尤其适用于病程较长、阳气亏虚明显或对常规针刺反应较弱的患者群体。

4 总结

针刺联合穴位埋线法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖的临床研究已取得显著进展。该型肥胖的发生主要责之于脾失健运、水湿内停。针刺通过即时性经络调节迅速改善脾胃功能，电针的量化参数控制与温针灸的温热渗透效应为不同证候特点的患者提供了个体化选择；穴位埋线则以长效刺激特性契合肥胖症慢性、复发性的疾病管理需求。二者联合应用所形成的时空调控模式，既保证了治疗效应的即时启动，又实现了代谢调节的持续作用，充分体现了中医“急则治标、缓则治本”的诊疗特点。目前，针刺联合穴位埋线法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖具有疗效确切、安全性良好及患者接受度高的优势，已成为中西医结合

体重管理的重要干预手段。随着临床研究方法的不断完善,该疗法有望在肥胖症及代谢性疾病的防治管理中发挥更为重要的作用,为传统医学的现代化发展提供有益借鉴。然而,目前相关研究仍存在若干亟待解决的问题。其一,高质量临床证据积累不足,现有研究样本量普遍偏小,多中心、大样本的随机对照试验较少,随访时间多局限于治疗结束后3~6个月,缺乏5年以上的长期疗效追踪。其二,作用机制研究虽取得一定进展,但针刺与埋线协同效应的分子网络调控机制尚未完全阐明,线体材料学特性与组织反应的动态关系、不同穴位组合的效应差异等基础问题仍有待深入。未来研究应着力于临床研究的深化与规范化,通过开展设计严谨、样本充足、随访期长的多中心随机对照试验,并同步建立符合国际规范的针灸临床研究注册与数据共享平台,以系统提升证据质量,进一步增强学术影响力。

[参考文献]

- [1]刘巧方,闫明,梁艳,等.不同穴位埋线周期治疗脾虚湿盛型产后肥胖的临床研究[J].四川生理科学杂志,2026,48(3):510-512,522.
- [2]苗瑞莹,王维,李磊,等.祛湿轻身方联合穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖疗效观察[J].山西中医,2026,42(6):15-18.
- [3]周晓晓,苏英,黄艳.针刺联合穴位埋线治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖的临床研究[J].中国疗养医学,2026,35(1):73-77.
- [4]彭华容,王茜,廖波,等.单纯性肥胖并发高脂血症患者经穴位埋线与常规针刺治疗的对比研究[J].辽宁中医杂志,2025,52(4):178-182.
- [5]黄子培,高雅岑,周景培,等.岐黄针穴位埋线治疗脾虚湿阻型超重及肥胖症临床研究[J].新中医,2026,58(3):111-115.
- [6]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.
- [7]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.
- [8]陈丽姝,王大伟,赵永华.穴位埋线治疗肥胖作用机制探讨[J].中国针灸,2018,38(3):319-323.
- [9]邓赠秀,潘丽贞,吴聚文.穴位埋线联合针刺干预超重或肥胖型多囊卵巢综合征的疗效观察[J].中医外治杂志,2023,32(1):66-68.
- [10]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].中医药导报,2023,29(1):76-80.
- [11]吴菲,黄少莹,何国栋.针刺联合穴位埋线治疗肥胖症的临床疗效分析[J].黑龙江中医药,2023,52(4):49-51.
- [12]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.
- [13]周岚,章臻翔,周晓英,等.参苓白术散联合穴位埋线治疗女性肥胖症脾虚湿阻型患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2026,21(5):925-931.
- [14]张峻闻,陈瑶,苏志红.耳针结合穴位埋线对胃肠实热型单纯性肥胖患者饮食行为影响的临床研究分析[J].现代诊断与治疗,2025,36(22):3345-3347.
- [15]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.
- [16]盛书婕,王莉莉.改良微针V形无痛穴位埋线治疗单纯性肥胖病的疗效观察[J].浙江临床医学,2024,26(3):411-413.
- [17]徐珊珊,王敏磊,曾友华.B超引导下不同深度腹八针穴位埋线治疗女性中心性肥胖的临床研究[J].上海针灸杂志,2025,44(11):1314-1319.
- [18]李秋子,罗湘筠.穴位埋线通过影响血胰高血糖素样肽-1(GLP-1)浓度治疗单纯性肥胖症(胃热滞脾)疗效观察[J].实用中医内科杂志,2021,35(9):69-72.
- [19]李莹,王辉,于璇,等.雷火灸联合穴位埋线法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖疗效分析[J].吉林中医药,2025,45(2):229-233.
- [20]江晓婧.补肾化痰方联合穴位埋线配合通元针法对肥胖型多囊卵巢综合征患者生殖功能的影响[J].陕西中医,2026,47(6):834-838,844.

收稿日期: 2026-7-5 编辑: 张蕊