

ICS: 01.040.11
C00/09



团 体 标 准

T/CACM 024—2017

全国团体标准信息平台

中医临床实践指南 穴位埋线减肥

Guide of Chinese clinic practice:
acupoint embedding treatment for weight-losing

全国团体标准信息平台

2017-11-14 发布

2017-11-14 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

前言	I
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语及定义	1
4 临床特点	2
5 诊断依据及辨证	2
6 穴位埋线治疗方案	3
7 结局指标	4
8 注意事项	4
9 禁忌症与慎用症	5
附录 A (资料性附录) 常见穴位进针角度及注意事项	6
附录 B (资料性附录) 文献评价	7
参考文献	9

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准起草单位：由天津中医药大学负责起草，河南中医药大学、兰州大学第一医院东岗院区、贵阳中医学院参加起草。

本标准主要起草人：史丽萍、郭义、杨孝芳、赵喜新、杨才德、于菲菲、郭扬、张阔、徐媛、陈泽林、翟伟、孟向文、李桂兰、赵雪、李晓、吕中茜、郭丹。

本标准于 2017 年 11 月首次发布。

引 言

本标准制定的目的是为临床医生或相关人员提供有参考价值的穴位埋线减肥方案。本标准制定的意义是促进穴位埋线减肥方案的规范化，为穴位埋线减肥的临床实践提供可靠证据依据，确保治疗的安全性和有效性。具体内容包括：确定肥胖症的中医辨证分型；提出针对不同证型穴位埋线减肥处方推荐方案；明确穴位埋线减肥的结局指标、注意事项及禁忌症与慎用症。

全国团体标准信息平台

中医临床实践指南

穴位埋线减肥

1 范围

本标准规定了单纯性肥胖的诊断依据及中医证候分型、穴位埋线减肥的推荐方案、注意事项及禁忌症与慎用症。

本标准适用于单纯性肥胖的患者进行穴位埋线治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本文件。

GB/T 1.1—2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》

GB/T 21709.10—2008《针灸技术操作规范第10部分：穴位埋线》

GB/T 12346—2006《腧穴名称与定位》

ZYYXH/T 59—2008《中医内科常见病诊疗指南 肥胖》

3 术语及定义

GB/T21709.10—2008 和 ZYYXH/T59—2008 中确立的以下术语和定义适用于本标准。为了便于使用，以下重复列出了 GB/T21709.10—2008 和 ZYYXH/T59—2008 中的某些术语和定义。

3.1

穴位埋线 Thread – embedding applied to a point

将可吸收性外科缝线埋置穴位内，利用线对穴位产生的持续刺激作用以防治疾病的方法。

[GB/T21709.10—2008，术语及定义 3.2]

3.2

线 Thread

此处指各种型号的可吸收性外科缝线。

[GB/T21709.10—2008，术语及定义 3.3]

3.3

套管针 Trocar

内有针芯的管形针具。

[GB/T21709.10—2008，术语及定义 3.4]

3.4

一次性埋线针 Disposable thread – embedding needle

是一种专门用来埋线的针具。由针管、针芯和手柄组成。

3.5

肥胖 Obesity

指由于体内过量脂肪堆积而使体重过度增加的一种异常体态，是一种常见的营养障碍性疾病，是由于遗传和环境因素等所致能量摄入多于消耗而失衡的结果。

[ZYYXH/T59—2008]

3.6

减肥 Lose weight

是通过各种措施抑制或减少体内脂肪堆积，使体重下降的一种方法。

4 临床特点

4.1 既往史

饮食过多或嗜食肥甘厚味等不良饮食习惯，或久卧、久坐、缺乏运动，或经常情志抑郁，或先天禀赋不足的人群，易导致肥胖。am

4.2 肥胖的症状

形体肥胖，以腹部、下腹部和臀部、四肢肥胖为主。常有怕热多汗、动作迟缓、乏力倦怠、消谷善饥、失眠多梦、舌质红、苔腻、脉沉细或弦数等症状。

5 诊断依据及辨证

5.1 诊断依据

5.1.1 中国人肥胖的判定标准

国际生命科学学会中国办事处中国肥胖问题工作组联合数据汇总分析协作组指出，以 BMI 值 24 为中国成人超重的界限，BMI 值 28 为肥胖的界限；男性腰围 ≥ 85 cm，女性腰围 ≥ 80 cm 为腹部脂肪蓄积的界限。2003 年提出中国成人体重指数分类的推荐意见（表 1）。

表 1 中国成人超重和肥胖的体重指数和腰围界限值与相关疾病危险的关系

分类	体重指数 (kg/m ²)	腰围 (cm)		
		男: <85 女: <80	男: 85~95 女: 80~90	男: ≥ 95 女: ≥ 95
体重过低**	<18.5	…	…	…
正常	18.5~23.9	…	增加	高
超重	24.0~27.9	增高	高	极高
肥胖	≥ 28	高	极高	极高

注：* 相关疾病指高血压、糖尿病、血脂异常和危险因素聚集 ** 体重过低可能预示有其他健康问题

5.2 肥胖证型

5.2.1 脾虚湿阻证

形体肥胖，可伴有浮肿，疲乏无力，肢体困重，尿少，纳差食少，大便溏薄，脘腹胀满，舌质淡，舌苔薄腻，脉滑而无力。

5.2.2 胃热湿阻证

形体肥胖，可伴有消谷善饥，头胀眩晕，肢重怠惰，口臭口干，口渴喜饮，大便秘结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

5.2.3 肝郁气滞证

形体肥胖，可伴有胸胁苦满，两胁胀痛，善太息，女性可见月经不调或闭经，失眠，多梦，舌质暗红，舌苔白或薄腻，脉弦。

5.2.4 脾肾阳虚证

形体肥胖，可伴有虚浮肿胀，疲乏无力，少气懒言，动而喘息，畏寒肢冷，食少纳差，腰膝冷痛，大便溏薄，或五更泄泻，舌淡胖，苔薄白，脉沉细。

5.2.5 气滞血瘀证

形体肥胖，可伴有两胁胀痛或刺痛，烦躁易怒，口干舌燥，头晕目眩，失眠多梦，月经不调或闭经，舌质暗有瘀斑，脉弦数或细弦。

5.2.6 阴虚内热证

形体肥胖，可伴有头晕眼花，头胀头痛，腰痛腿软，五心烦热，潮热，舌红，舌苔薄，脉细数

微弦。

5.3 适用于穴位埋线的肥胖证型

本标准中穴位埋线疗法适用于脾虚湿阻证、胃热湿阻证、肝郁气滞证、脾肾阳虚证肥胖。

6 穴位埋线治疗方案

6.1 原则

穴位埋线减肥以补虚泻实为基本原则。选穴以局部选穴配合辨证选穴为主要原则。

6.2 选穴

6.2.1 辨证取穴

每次选取主穴 3~5 个，配穴 2~3 个。

6.2.1.1 主穴

天枢（双侧）、中脘、大横（双侧）、丰隆（双侧）、足三里（双侧）、带脉（双侧）、气海为主穴。（GRADE1C）

6.2.1.2 配穴

脾虚湿阻证：脾俞（双侧）、阴陵泉（双侧）。（GRADE1C）

胃热湿阻证：曲池（双侧）、胃俞（双侧）。（GRADE1C）

肝郁气滞证：肝俞（双侧）、阳陵泉（双侧）、期门（双侧）。（GRADE1C）

脾肾阳虚证：肾俞（双侧）、脾俞（双侧）、关元。（GRADE1C）

6.2.2 局部取穴

局部取穴多以肥胖部位的阿是穴为主，每次选穴 2~3 个。

6.3 施术方法及要求

6.3.1 施术要求

6.3.1.1 针具

根据操作部位的不同选择不同种类和型号的一次性无菌埋线针。所选针具外包装应无破损，针身光滑，无弯曲，针尖锐利、无倒钩。

6.3.1.2 线体

穴位埋线减肥常用的线体种类包括：医用羊肠线、胶原蛋白线、高分子聚合物。线体长度可根据线体种类和操作部位的不同选择不同长度的线体。

6.3.1.3 体位选择

患者取舒适、便于医生操作的体位。一般常用体位有卧位和坐位。

6.3.1.4 环境要求

应注意环境清洁卫生，避免污染，定期紫外线消毒。

6.3.2 施术方法

6.3.2.1 消毒

6.3.2.1.1 穴位消毒

用 0.5% 碘伏对施术穴位及穴周皮肤由中心向外环形擦拭 5cm × 5cm 的区域。

6.3.2.1.2 术者消毒

术者术前洗手，再用 75% 酒精棉球擦拭双手，戴无菌手套。

6.3.2.2 进针

用无菌镊子夹起可吸收性外科缝线，使其全部放入一次性无菌埋线针针管前端，后接针芯；一手拇指指绷紧或捏起进针部位皮肤，一手持针，将针头迅速刺入皮肤，缓慢进针。常见穴位进针角度及注意事项参见附录 A。

6.3.2.3 调针

针尖刺入皮肤后缓慢进针，体察针下是否得气。针尖到达穴位肌层后若得气尚不明显，可施以适当的提插捻转手法，以得气为度。

6.3.2.4 埋入线体

当出现针感后，边推针芯，边退针管，将线体埋入穴位肌层或皮下组织内。

6.3.2.5 出针

当线体完全埋入穴位内时，此时针具已经退至皮肤浅层，一手用消毒干棉球压于穴位旁，一手快速将针拔出。出针后如发现针孔出血，可用消毒干棉球按压数秒，至不出血后贴敷医用胶贴。

6.4 疗程

治疗间隔及疗程根据所选部位对线的吸收程度而定，通常每2周治疗1次，3次为1个疗程。

7 结局指标

7.1 主要结局

参照1998年在全国中西医结合肥胖病研究学术会议制定的单纯性肥胖疗效评定标准（表2）。

表2 单纯性肥胖病疗效评定标准

	临床症状	体重下降	脂肪率（%）	体重指数
临床痊愈	消失或基本消失	>80%	男性接近26 女性接近30	接近26~27
显效	大部分消失或基本消失	30%~70%	下降≥5	下降≥4
有效	明显减轻	25%~30%	下降3~<5	下降≥2~<4
无效	无明显改善	未达到25%	下降未达到3	下降未达到2

注：体重下降：以疗程结束时体重下降数值占实际体重与标准体重之差的百分值为准

7.2 卫生经济学评估

肥胖的常规治疗主要是降低体重，改善临床症状。而单一穴位埋线疗法即可获得较好疗效，并且成本低廉，操作方便，明显优于常规治疗。

7.3 患者耐受性和生活质量评价

穴位埋线治疗通常会出现轻微的疼痛，患者大都能忍受，但如穴位埋线时刺激强度过大或手法过强，可能导致患者不能耐受。

穴位埋线减肥可以明显改善患者的生活质量。

7.4 不良反应及安全性评价

由于埋线工具的创新和新的外科缝线的应用，埋线术后反应极少，个别人有下列情况出现，可对症处理。因线体的刺激，可在3天内局部出现肿胀、疼痛等无菌性炎症反应，此属正常反应，一般不需要处理。若埋线局部有渗液溢出，可将渗液挤出，并用0.5%的碘伏或75%酒精棉球擦拭，其上可覆盖消毒纱布。如果埋线局部有隆起，可对隆起处进行局部热敷。少数病人埋线后4~24小时内体温上升，一般约在37.5℃左右，不超过38℃，若全身及局部无感染征象，通常2天后体温可恢复正常。如出现高热不退，应酌情给予对症治疗。

8 注意事项

8.1 埋线过程应保持无菌操作。

8.2 埋线时注意线体应在有效期内使用，线体要完全推入体内，如果暴露体外，应立即抽出线体废弃，重新操作。

8.3 埋线时注意针刺的深度和进针角度，避免伤及内脏、脊髓、大血管和神经干等重要器官组织，

关节部位慎用。

- 8.4 若发生晕针应立即终止操作，按照晕针对症处理（晕针处理方法参见 GB/T 33415—2016）。
- 8.5 埋线后创面应保持干燥、清洁、防止感染。
- 8.6 埋线后应进行定期随访，并及时处理术后反应。
- 8.7 埋线后饮食宜清淡，少饮酒，少食辛辣及发物。
- 8.8 埋线后宜适度进行有氧运动。

9 禁忌症与慎用症

- 9.1 禁止在皮肤炎症、破损、溃疡处埋线。
- 9.2 凡患有严重皮肤病、严重糖尿病及因各种疾病所引起皮肤和皮下组织吸收、修复功能低下者均不宜使用埋线疗法减肥。
- 9.3 女性哺乳期、妊娠期、生理期者慎用埋线疗法减肥。
- 9.4 有出血倾向的患者慎用埋线疗法减肥。
- 9.5 过敏体质者慎用埋线疗法减肥。
- 9.6 患者精神紧张、大汗、劳累或饥饿时慎用埋线疗法减肥。

附录 A

(资料性附录)

常见穴位进针角度及注意事项

A.1 天枢

天枢直刺，进针时根据腹壁的厚度，掌握针刺深度。

A.2 中脘

中脘直刺或斜刺，胃充盈时严禁进针。

A.3 大横

大横直刺，进针时根据腹壁的厚度，掌握针刺深度。

A.4 丰隆

丰隆直刺。

A.5 足三里

足三里直刺。

A.6 带脉

带脉向下平刺。

A.7 气海

气海直刺或向下斜刺，进针时勿透过壁腹膜。

A.8 脾俞

脾俞向内斜刺。

A.9 阴陵泉

阴陵泉直刺，不可深刺，以免进入腓窝损伤胫神经和腓静、动脉。

A.10 曲池

曲池直刺。

A.11 胃俞

胃俞向内斜刺。

A.12 肝俞

肝俞向内斜刺。

A.13 阳陵泉

阳陵泉直刺。

A.14 期门

期门斜刺或平刺，不可深刺，以免伤及内脏。

A.15 肾俞

肾俞直刺。

A.16 脾俞

脾俞向内斜刺。

A.17 关元

关元直刺或向下斜刺，进针时勿透过壁腹膜，当膀胱充盈时严禁进针。

附录 B
(资料性附录)
文献评价

采用目前现行的 GRADE 评价体系，对符合纳入标准的文献进行文献质量评价，对其进行证据分级。选取其中 ≥ -3 分，即 GRADE 评级为 D 级以上的文献作为指南的依据。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。

附表 1 GRADE 系统证据质量分级

质量级别	当前定义	研究类型	总分
高 (A)	非常确信真是的效应直接进效应估计	RCT、质量升高二级的观察性研究	≥ 0 分
中 (B)	对效应估计值，我们有中等程度的信心，真实值有可能接近估计值，但仍存在二者大小不同的可能性	质量降低一级的 RCT、质量升高二级的观察性研究	-1 分
低 (C)	对效应估计值的确信程度有限，真实值可能与估计值大小不同	质量降低二级的 RCT 文献、观察性研究	-2 分
极低 (D)	对效应估计值几乎没有信心，真实值很可能与估计值大小不同	质量降低三级的 RCT 文献，质量降低一级的观察性文献，个案报道	≤ -3 分

附表 2 证据质量的影响因素及评价方法

因素	解释	评分方法
可能降低证据质量的因素		严重：减 1 分 非常严重：减 2 分
研究的局限性	包括隐蔽分组缺失，盲法缺失，失访过多，未进行意向性分析，观察到疗效就过早终止试验，或为报道结果	严重：减 1 分 非常严重：减 2 分
研究结果不一致	不同研究间疗效评估差异大，提示各种疗法的疗效确实存在差异，差异可能源于人群，干预措施或结局指标，当结果存在异质性而研究者未能意识到并给出合理解释时，证据质量亦降低	严重：减 1 分 非常严重：减 2 分
间接证据	有两类：第一类如欲比较两种活性药物的疗效时，没有量要直接比较的 RCT 文献，但是两药均与同一安慰剂比较的 RCT，便可间接比较两药疗效。但提供的证据质量比两药直接对比的 RCT 低；第二类间接证据包括人群，干预措施，对照措施，干预结局及相关研究中诸如此类的元素	严重：减 1 分 非常严重：减 2 分

因素	解释	评分方法
精确地不够	当研究纳入的患者和观察事件相对较少而置信区间较宽时，将降低该研究的证据质量	严重：减1分 非常严重：减2分
发表偏倚	若研究者未能发表研究时，证据质量亦降低，典型情况是当公开的证据仅限于少量试验而这些试验全部由企业赞助，此时不能不质疑存在发表偏倚	严重：减1分 非常严重：减2分
可能增加证据质量的因素	解释	评分方法
效应值很大	当方法学严谨的观察性研究显示疗效显著或非常显著且结果一致时，将提高其证据质量	大：加1分 很大：加2分
可能的混杂因素会降低疗效	主要与观察性研究及非随机试验或非随机干预性研究有关。研究结果分析时，考虑了混杂因素的影响，采用多因素模型分析	加1分
剂量-效应关系	给药的剂量和引起的效应大小之间有明显的关联	加1分

参 考 文 献

- [1] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范第10部分: 穴位埋线: GB/T21709.10—2008 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 [S]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 33-36.
- [3] 曾俊凯. 穴位埋线合并中药治疗脾虚痰湿型肥胖的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2016.
- [4] 蔡光先, 赵玉庸. 中西医结合内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 633.
- [5] 中国肥胖问题工作组. 中国成人超重和肥胖症预防与控制指南 (节录) [J]. 营养学报, 2004, (01): 1-4.
- [6] 金君梅. 穴位埋线减肥的疗效观察 [J]. 北京: 中国中医药科技, 2009, (06): 488-489.
- [7] 邓赛男, 何白林. 微创埋线治疗单纯性肥胖43例 [J]. 中医外治杂志, 2014, (06): 26-27.
- [8] 侯慧先, 孙婷, 胡艳双等. 穴位埋线法治疗单纯性肥胖的疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2014, (07): 50-52.
- [9] 李瑞瑞. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖病并高脂血症的临床研究 [D]. 河南中医学院, 2015.
- [10] 李倩倩, 王晓燕, 孙琰等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖取穴规律的研究 [J]. 针灸临床杂志, 2014, (06): 64-66.
- [11] 郭如玲. 埋线结合耳压治疗脾虚湿阻型肥胖症的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2011.
- [12] 代曼. 穴位埋线疗法对脾虚湿阻型单纯性肥胖症的临床疗效观察 [D]. 山东中医药大学, 2013.
- [13] 郭秀兰. 针刺与穴位埋线治疗单纯性肥胖患者 (脾虚湿阻型) 的临床疗效对比观察 [D]. 成都中医药大学, 2014.
- [14] 张迪, 邓俏, 张梅莹等. 排刺结合穴位埋线治疗脾虚湿盛型肥胖90例临床观察 [J]. 中医药学报, 2014, (03): 102-104.
- [15] 杨茜, 陈和军, 陈富宾. 穴位埋线治疗脾虚湿阻型肥胖症临床观察 [J]. 新疆中医药, 2015, (06): 32-34.
- [16] 黄蓓. 穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2016, (08): 55-56.
- [17] 商德俊, 李页, 冯科. “减肥八穴”穴位埋线结合健脾祛湿推拿法治疗单纯性肥胖症 (脾虚湿盛型) 的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2016, (01): 57-59.
- [18] 赵文. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖症脾虚湿盛型的临床研究 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, (18): 255-256.
- [19] 王海桥. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖症不同证型疗效的临床研究 [D]. 山东中医药大学, 2007.
- [20] 孙云廷, 龚燕, 李丽萍, 王淑玲. 穴位埋线治疗不同证型单纯性肥胖疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2014, (04): 323-325.
- [21] 王亚宁. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症 (胃热湿阻型) 的临床疗效观察 [D]. 山东中医药大学, 2012.
- [22] 王明明, 高莹莹, 朱祥等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖病50例 [J]. 广西中医药大学学报, 2015, (01): 34-35.
- [23] 郭靖环. 穴位埋线治疗肝郁气滞型单纯性肥胖症的临床疗效观察 [D]. 山东中医药大学, 2013.

- [24] 徐崧, 蒙珊, 吕计宝. 穴位埋线结合雷火灸治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖症 40 例 [J]. 四川中医, 2014, (08): 150 - 152.
- [25] 梅小雪. 穴位埋线治疗脾肾两虚型单纯性肥胖症临床疗效的观察 [D]. 山东中医药大学, 2014.
- [26] 南东宪. 腰部穴位注射技术规范研究 [D]. 北京中医药大学, 2007.
- [27] 傅俊媚, 麦国明, 李彦欣. 穴位埋线配合走罐疗法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究 [J]. 四川中医, 2016, (04): 194 - 196.
- [28] 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]. 湖北中医药大学, 2015.
- [29] 葛宝和, 王晓燕, 周清辰等. 不同治疗周期穴位埋线治疗单纯性肥胖症的疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2015, (03): 53 - 56.
- [30] 杨才德, 雒成林. 穴位埋线疗法 [M] 北京: 中国中医药出版社, 2015: 349 - 350.
- [31] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准 [J]. 中国中西医结合杂志, 1998, (05): 317 - 319.
- [32] 黄乐春. 埋线治疗单纯性肥胖病的临床疗效及成本—效果分析 [D]. 广州中医药大学, 2009.
- [33] 李瑞瑞. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖病并高脂血症的临床研究 [D]. 河南中医学院, 2015.
-

全国团体标准信息平台