

ICS **.*.*.*
C**



团体标准

T/CACM ****-20**

中医体重管理临床指南

Clinical Guideline for Chinese Medicine in Body Weight Management
(文件类型：征求意见稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

前 言

本文件按照GB/T1.1—2009《标准化工作导则第1部分：标准的结构和编写》规定的规则起草。

本文件由广东省中医院、广东省针灸学会肥胖专病联盟提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件负责起草单位：广东省中医院。

本文件参与起草单位：广东省中医院、广州中医药大学、北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院、北京中医药大学学报、江苏省中医院、甘肃中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、北京中日友好医院、中国人民解放军总医院、清华大学、北京体育大学、上海市针灸经络研究所、广东药科大学、上海市第六人民医院、湖北省中医院、上海中医药大学深圳医院、安徽中医药大学第一附属医院、军事科学院军事医学研究院、兰州大学、国家体育总局、深圳市宝安区中医院（集团）、江西中医药大学附属洪都中医院、郑州人民医院、东莞市寮步医院、广州市中医医院等

主要起草人：谢长才、郭新峰、艾炳蔚、胡慧、陈裕

参与起草人：王琦、骆斌、王济、李英帅、易玮、胡学军、刘英华、刘静民、符文彬、周鹏、李菊莲、周仲瑜、杨顶权、陈耀龙、刘健华、施茵、于浩泳、付利然、方朝晖、孙录、袁守龙、徐建方、魏宏文、段军、董其娟、吴红彦、张晴、高永清、郭丽娜、张有志、杨丽虹、葛龙、曾慧研、邹颖、罗劲草、王翰林、吕明芳、尹丽红、陈嘉欣、杜斯琪、李康丽、崔海英。

引言

目前,我国居民营养不良与超重及肥胖问题并存,超重及肥胖问题尤为严重。2020年《中国居民营养与慢性病状况报告》显示^[1],居民超重肥胖问题不断凸显,18岁及以上成年人超重率和肥胖率分别达34.3%和16.4%,与2002年相比,分别上升了11.5和9.3个百分点,慢性病患病/发病率也呈上升趋势;与此同时,18岁及以上居民贫血率为8.7%,并面临重要微量营养素缺乏等问题。2016年著名医学杂志《柳叶刀》发表的全球成人体重调查报告显示^[2],1975年,我国肥胖人口数量的世界排名约在全球第10名,至2014年,我国的肥胖人口数量(8960万)已超过美国(8780万),跃居全球第一名。体重不只是身体肥胖或消瘦的反映,更是个体内部功能组织代谢分泌的外在表现,是反映健康状况的重要指标。

体重管理是健康管理的重要组成部分。“体重管理”一词起源于美国,早在1995年,Shane Murphy就在*Sport Psychology Interventions*一书中提到过“Weight Management”^[3]。20世纪末,美国肥胖率居高不下,体重管理师这个职业应运而生,而早期体重管理的含义仅为对体重进行控制。我国约在2006年开始出现“体重管理”一词^[4],而2010年刘玉本主编《产前产后体重管理》^[5]一书中,主要针对孕妇妊娠和分娩后的关键时期的体重进行同步、科学的管理,开始将体重管理的概念与内分泌代谢疾病联系在一起。

在我国几千年的历史记载中,虽然无体重管理一词的出现,但当中不乏体重管理、治未病的思想,从多面论述维持体重平衡、维护身体健康的方法,如早在《黄帝内经》就已提出“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”的膳食原则,这是中医体重管理的思想和理论来源。新中国成立特别是改革开放以来,党中央、国务院高度重视中医药工作,在党的十八大以来,更是迎来了中医药发展的春风。实际上,中医中药、外治法等中医特色疗法已经广泛应用于体重管理当中,逐渐形成中医体重管理的理念和诊疗模式,并在临床实践中发挥着显著的优势。然而,目前尚缺乏一套完善的、规范的诊疗规范,亦缺乏基于循证医学证据支持的临床实践指南,限制了中医体重管理的长足发展。

综上,本指南根据《中华中医药学会团体标准管理办法》《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程、GRADE评价法以及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求,基于循证医学原则,通过系统梳理现有证据,旨在对有临床循证证据支持或经专家共识形成的中医体重管理方法作出推荐,针对体重过低、超重及肥胖的预防、诊断和治疗及正常体重维持等方面提供建议,为从事中医、西医及中西医结合体重管理工作的医师在临床实践中提供参考依据。

本文件界定了体重过低、超重及肥胖、正常体重维持三个方面,其中体重过低特指虚弱症、饥饿相关性低体重,超重及肥胖特指原发性超重及肥胖,恶病质、疾病相关性营养不良及肌肉减少症,继发性或药物性超重及肥胖等不在本指南的范畴。

目 录

前言.....	I
引言.....	II
目录.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 分类及诊断标准.....	3
5 流行病学特点.....	4
6 中医辨证.....	5
7 临床问题及推荐意见.....	7
7.1 超重及肥胖.....	8
7.1.1 针刺疗法.....	8
7.1.2 穴位埋线疗法.....	9
7.1.3 中药汤剂.....	10
7.1.4 中医药膳疗法.....	13
7.1.5 中医功法.....	15
7.1.6 中医复合疗法.....	15
7.1.7 局部肥胖的治疗.....	18
7.2 正常体重.....	19
7.3 体重过低.....	20
7.3.1 中医方法治疗体重过低.....	20
7.1.2 中医药膳疗法治疗体重过低.....	21
参考文献.....	22
附件 1 证据级别与推荐强度评价方法.....	48
附件 2 指南制订过程与方法.....	49

中医体重管理临床指南

1. 范围

本文件规定了体重管理、中医体重管理的定义，确立了中医体重管理的核心内容。

本文件供从事中医、西医及中西医结合体重管理工作的医师在临床实践中参考使用。

本文件可应用于各级医院、卫生保健院、社区卫生服务中心、健康管理中心等。

2. 规范性引用文件

下列文件对于本指南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指南。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《中华人民共和国国家标准：针灸技术操作规范 第1部分 艾灸（GB/T 21709.1-2008）》（2008年）

《中华人民共和国国家标准：针灸技术操作规范 第5部分 拔罐（GB/T 21709.5-2008）》（2008年）

《中华人民共和国国家标准：针灸技术操作规范 第10部分 穴位埋线（GB/T 21709.10-2008）》（2008年）

《中华人民共和国国家标准：针灸技术操作规范 第11部分 电针（GB/T 21709.11-2009）》（2009年）

《中华人民共和国国家标准：针灸技术操作规范 第20部分 毫针基本刺法（GB/T 21709.20-2009）》（2009年）

《中华人民共和国卫生行业标准：成人体重判定（WS/T428~2013）》（2013年）

《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则（GB/T1.1-2020）》（2020年）

中华人民共和国国家标准《针灸技术操作规范 第3部分：耳针（GB/T 21709.3-2021）》（2021年）

3. 术语和定义

3.1 体重管理^[6]（Body Weight Control）

医师、营养师或其他相关专业人士根据服务对象的具体情况，给出综合饮食、运动、行为等要素的个性化方案，并对其进行实时监控和调整，最终达到并保持理想体重。

3.2 中医体重管理^[7]（Body Weight Control with TCM）

在中医基础理论指导下，运用中医中药内服、外治等中医特色疗法，结合中西医营养、运动、心理等方式方法进行个性化体重干预，形成综合性管理方案，最终达到并保持理想体重的管理方式。

3.3 超重及肥胖 (Overweight and Obesity)

参考2013年中华人民共和国卫生和计划生育委员会发布的《中华人民共和国卫生行业标准：成人体重判定(WS/T428~2013)》^[8]及2021年中华医学会内分泌学分会等发布的《基于临床的肥胖症多学科诊疗共识》^[9]提出的判定依据：

BMI介乎24.0~27.9kg/m²定义为超重，BMI≥28.0kg/m²定义为肥胖。

此外，判定超重及肥胖时还应参考腰围、腰臀比、体脂含量等指标：

成年男性腰围≥90cm、成年女性腰围≥85cm，或男性、女性腰臀比>1.0即可诊断为腹型肥胖。

体脂含量方面，目前多以男性体脂含量≥25%、女性体脂含量≥30%作为肥胖的判定标准。

3.4 肥胖症^[10] (Obesity)

肥胖症是指机体脂肪总含量过多和/或局部含量增多及分布异常，是由遗传和环境等多种因素共同作用而导致的慢性代谢性疾病。肥胖主要包括3个特征：脂肪细胞的数量增多、体脂分布的失调以及局部脂肪沉积。

3.5 单纯性肥胖^[11] (Simple Obesity)

主要指因机体内热量的摄入大于消耗，造成脂肪在体内积聚过多，导致体重超常的病症。

3.6 局部肥胖^[9] (Localized Obesity)

包括周围型肥胖（又名全身性肥胖、均匀性肥胖、梨形肥胖）和中心型肥胖（又名腹型肥胖、内脏性肥胖、苹果形肥胖）。

周围型肥胖：脂肪主要积聚在四肢及皮下，下半身脂肪较多，呈现“梨形”肥胖，女性多见。

中心型肥胖：脂肪聚集在躯干和腹内为主，内脏脂肪增加，腰部变粗，四肢相对较细，呈现“苹果形”肥胖，此型肥胖患者更易患糖尿病等代谢性疾病。男性多见。

3.7 正常体重 (Normal Body Weight)

参考2013年中华人民共和国卫生和计划生育委员会发布的《中华人民共和国卫生行业标准：成人体重判定(WS/T428~2013)》^[7]及2021年中华医学会内分泌学分会等发布的《基于临床的肥胖症多学科诊疗共识》^[9]提出的判定依据：

BMI界定值，BMI介乎 $18.5\text{kg}/\text{m}^2\sim 24.0\text{kg}/\text{m}^2$ 为正常体重。

3.8 正常体重肥胖^[12] (Normal Weight Obesity)

BMI小于 $24.0\text{kg}/\text{m}^2$ ，但伴有体脂含量 (BF%) 大于30%以上的个体。中国上海肥胖诊断推荐体脂含量标准为：男性 $\text{BF}\% \geq 25\%$ ，女性 $\text{BF}\% \geq 35\%$ 。

3.9 体重过低 (Underweight/Low Body Weight)

参考2013年中华人民共和国卫生和计划生育委员会发布的《中华人民共和国卫生行业标准：成人体重判定 (WS/T428~2013)》^[7]及2021年中华医学会内分泌学分会等发布的《基于临床的肥胖症多学科诊疗共识》^[9]提出的判定依据：

BMI界定值， $\text{BMI} < 18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 定义为体重过低。

3.10 营养不良 (Malnutrition)

营养不良，是指能量及宏量营养素摄入不足、吸收或利用障碍导致的一种状态。参考2015年欧洲临床营养与代谢协会 (ESPEN) 发表的专家共识^[13]，只要符合以下任何一种情况，即可诊断营养不良：

诊断方法1： $\text{BMI} < 18.5\text{kg}/\text{m}^2$ ；

诊断方法2：在无明确时间段内、体重非人为因素下降 $>10\%$ ，或者3个月内体重下降 $>5\%$ ；在此基础上，符合以下两点之一即可诊断：① $\text{BMI} < 20.0\text{kg}/\text{m}^2$ (年龄 <70 岁) 或 $\text{BMI} < 22.0\text{kg}/\text{m}^2$ (年龄 ≥ 70 岁)；②去脂体重指数 $< 15.0\text{kg}/\text{m}^2$ (女性) 或去脂体重指数 $< 17.0\text{kg}/\text{m}^2$ (男性)。

4. 分类及诊断标准

本指南将体重管理分为超重及肥胖、正常体重维持、体重过低三个方面，其中超重及肥胖特指原发的单纯性超重及肥胖，体重过低特指虚弱症、饥饿相关性低体重。继发性或药物性超重及肥胖，恶液质/疾病相关性营养不良及肌肉减少症等继发性体重异常不在本指南讨论的范畴。

超重及肥胖、体重过低主要以体重指数 (body mass index, BMI) 进行界定。本指南参考2013年中华人民共和国卫生和计划生育委员会发布的《中华人民共和国卫生行业标准：成人体重判定 (WS/T428~2013)》^[8]及2011年中华医学会内分泌学分会肥胖学组发布的《中国成人肥胖症防治专家共识》^[14]提出的BMI界定值。

表1 中国成人体重过低、超重及肥胖的体重指数界定值

分类	体重过低	体重正常	超重	肥胖
----	------	------	----	----

BMI (kg/m ²)	<18.5	18.5~24.0	24.0~27.9	≥28.0
--------------------------	-------	-----------	-----------	-------

5. 中医辨证

5.1 超重及肥胖^[15]

5.1.1 脾虚湿阻证

症见：形体肥胖，浮肿，头胀，肢体困重，懒言少动，腹满，口淡纳差，尿少，舌淡红，苔白腻，脉缓。

5.1.2 胃肠实热证

症见：形体肥胖，头胀眩晕，消谷善饥，口臭口干，口渴喜饮，大便秘结，舌红，苔黄腻，脉滑数。

5.1.3 肝郁气滞证

症见：形体肥胖，胸胁苦满，胃脘痞满，女性可见月经不调或闭经，失眠多梦，舌暗红，苔白或薄腻，脉弦。

5.1.4 脾肾阳虚证

症见：形体肥胖，虚浮肿胀，畏寒，疲乏无力，腰酸腿软，腹胀痞满，纳呆，便溏，舌淡，苔薄白，脉沉细无力。

5.2 正常体重维持

正常体重并不属于疾病状态，无法采用疾病的辨证分型，可采用体质分型指导保健与体重管理。常见体质包括平和质、阳虚质、阴虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质9种。

5.2.1 平和质

表现：体形匀称健壮，面色、肤色润泽，头发稠密有光泽，目光有神，鼻色明润，嗅觉通利，唇色红润，不易疲劳，精力充沛，耐受寒热，睡眠良好，胃纳佳，二便正常，舌色淡红，苔薄白，脉和缓有力。

5.2.2 气虚质

表现：肌肉松软不实，平素语音低弱，气短懒言，容易疲乏，精神不振，易出汗，舌淡红，舌边有齿痕，脉弱。

5.2.3 阳虚质

表现：肌肉松软不实，平素畏冷，手足不温，喜热饮食精神不振，舌淡胖嫩，脉沉迟。

5.2.4 阴虚质

表现：体形偏瘦，手足心热，口燥咽干，鼻微干，喜冷饮，大便干燥，舌红少津，脉细数。

5.2.5 痰湿质

表现：体形偏胖，腹部肥满松软，面部皮肤油脂较多，多汗且黏，胸闷，痰多，口黏腻或甜，喜食肥甘甜黏，苔腻，脉滑。

5.2.6 湿热质

表现：形体中等或偏瘦，面垢油光，易生痤疮，口苦口干，身重困倦，大便黏滞不畅或燥结，小便短黄，男性易阴囊潮湿，女性易带下增多，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。

5.2.7 血瘀质

表现：偏胖偏瘦不一，肤色晦暗，色素沉着，容易出现瘀斑口唇暗淡，舌暗或有瘀点，舌下络脉紫暗或增粗，脉涩。

5.2.8 气郁质

表现：形体偏瘦者为多，神情抑郁，情感脆弱，烦闷不乐于淡红，苔薄白，脉弦。

5.2.9 特禀质

表现：形体偏胖偏瘦不一，常见哮喘、风团、咽痒、鼻塞、喷嚏等，容易伴随焦虑紧张，舌脉无特定表现。

5.3 体重过低

文献检索显示目前体重过低相关文献量较少，且研究主要围绕呼吸、心血管系统等慢性疾病合并体重过低进行，所纳入的患者中医辨证情况主要围绕慢性疾病本身进行，故在此不进行辨证分型。

6. 临床问题及推荐意见

本指南共包括11个临床问题，形成10条推荐意见，见表2。

表2 推荐意见汇总表

序号	临床问题	推荐意见	安全性建议
----	------	------	-------

超重与肥胖

1	针刺/电针疗法能否改善超重及肥胖？是否安全？	推荐/建议采用针刺疗法进行体重管理，以降低BMI值、腰围、腰臀比、体脂率，并帮助控制高脂血症、胰岛素抵抗等并发症，疗程为1至3个月。	接受针刺/电针疗法的受试者均无严重不良反应，少部分病人出现轻微不良反应，且经休息或简单处理后均可恢复，安全性良好。
2	穴位埋线疗法能否改善超重及肥胖？是否安全？	推荐/建议采用针刺配合饮食运动疗法（2D）、二甲双胍（2D）进行体重管理；除常规针刺外，还推荐使用电针（2C）、腹部腧穴针刺（2C）和子午流注针刺法（2C）。推荐/建议采用穴位埋线疗法进行体重管理，以减轻体重，降低BMI值、腰围、腰臀比水平，疗程为2至3个月。	接受穴位埋线疗法的受试者均无严重不良反应，少部分病人出现轻微不良反应，经休息或简单处理后均可恢复，安全性良好。
3	中药汤剂口服能否改善超重及肥胖？是否安全？	在超重及肥胖的人群中，推荐/建议采用中药汤剂口服进行体重管理，以降低BMI值，疗程为2至3个月。	接受中药汤剂口服的受试者均无严重不良反应，少部分病人出现轻微不良反应，安全性良好。
4	中医药膳疗法能否改善超重及肥胖？是否安全？	推荐/建议采用中药汤剂口服联合饮食运动疗法（2D）进行体重管理。在超重及肥胖合并糖尿病的人群中，推荐/建议采用中药汤剂口服配合常用降糖药物（2D）的方法进行体重管理；合并高血压病推荐/建议采用中药汤剂口服配合ARB类降压药（2D）的方法进行体重管理；合并多囊卵巢综合征推荐/建议采用中药汤剂口服配合达英35（2D）的方法进行体重管理。	接受中医药膳疗法的受试者大部分无不良反应，少部分病人出现轻微不良反应，均无严重不良反应，安全性良好。
5	中医功法（八段锦、五禽戏、太极拳、易筋经）能否改善超重及肥胖？是否安全？	推荐/建议采用中医功法进行体重管理，可降低腰围、腰臀比、低密度脂蛋白胆固醇水平，提高高密度脂蛋白胆固醇水平（2D），疗程为2至3个月。	纳入的文献报道未出现明确不良反应，安全性良好。
6	中医复合疗法能否改善超重及肥胖？是否安全？	推荐/建议采用中医复合疗法（即2种或以上中医疗法有机结合）进行体重管理，疗程为1至3个月。其中较为有潜力的复合疗法包括：针刺配合穴位埋线疗法（2D）、耳穴疗法（2C）、中药口服（2D）、拔罐疗法（2D）、推拿疗法（2D）、皮肤针疗法（2D）。电针配合耳穴疗法（2D）、灸法（2D）。穴位埋线配合中药口服（2D）、推拿疗法（2D）、拔罐疗法（2D）、灸法（2D）。温针疗法（2D），以及温针配合耳穴疗法（2C）、穴位埋线疗法（2D）。	接受中医复合疗法治疗的受试者均无严重不良反应，少部分病人出现轻微不良反应，安全性良好。
7	中医疗法能否改善局部肥胖？是否安全？	推荐/建议采用针刺/电针配合饮食运动疗法（2D）、针刺/电针配合穴位埋线疗法进行体重管理（2C）。	专家共识会一致同意，在规范操作流程下，采用中医疗法或中医疗法配合其它疗法进行体重管理安全性良好。
8	正常体重		
9	中医疗法能否改善正常体重人群的体脂率？是否安全？	推荐/建议采用中医功法配合饮食运动疗法进行体重管理，可降低其体脂率，改善健康状况，减少肥胖并发症的发生（专家共识）。	专家共识会一致同意，在规范操作流程下，采用中医疗法或中医疗法配合其它疗法进行体重管理安全性良好。
10	体重过低		
9	中医疗法能否改善体重过低？是否安全？	在体重过低的人群中，推荐/建议采用中医方法进行体重管理，可有效改善体重过低患者的BMI、上臂肌围、理想体重百分比，疗程为2至6个月。其中，推荐/建议采用中药配合西药（治疗COPD常规用药）（2D）、中药配合营养支持疗法（2D）的方法进行体重管理。	纳入的文献报道未出现明确不良反应，安全性良好。
10	中医药膳疗法能否改善体重过低？是否安全？	推荐/建议采用中医药膳疗法，中医药膳疗法配合中医功法及中医药膳疗法配合饮食运动疗法进行体重管理（专家共识）。	专家共识会一致同意，在规范操作流程下，采用中医药膳疗法或中医药膳疗法配合其它疗法进行体重管理安全性良好。

6.1 超重与肥胖

6.1.1 针刺/电针疗法

推荐意见：在超重及肥胖的人群中，推荐/建议采用针刺/电针疗法进行体重管理，以降低BMI值、腰围、腰臀比、体脂率，并帮助控制高脂血症等并发症，疗程为1至3个月。

推荐/建议采用针刺配合饮食运动疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、二甲双胍（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）进行体重管理；除常规针刺外，还推荐使用电针（证据等级：C，推荐强度：弱推荐）、腹部腧穴针刺（证据等级：C，推荐强度：弱推荐）和子午流注针刺法（证据等级：C，推荐强度：弱推荐）。

推荐依据：共纳入采用针刺疗法进行超重及肥胖体重管理的相关RCT文献119篇^[16-134]。Meta分析数据显示，针刺疗法单独运用^[19-29]可降低BMI值、腰围、腰臀比、体脂率，并帮助控制高脂血症等并发症。针刺疗法与饮食运动疗法^[33-66]、二甲双胍^[71-75]配合使用时，除降低BMI值、腰围、腰臀比、体脂率等人体测量学指标、血脂等水平外，还对治疗胰岛素抵抗、多囊卵巢综合征（PCOS）起到一定作用。在针刺疗法的分类中，电针^[120-128]、腹部腧穴针刺^[110-114]和子午流注针刺法^[115-119]的疗效较常规针刺疗效更有优势。

证据支持：

（1）纳入RCT文献11篇的系统评价显示^[19-29]，针刺疗法单独运用可降低BMI（MD=-1.52，95%CI(-2.28, -0.76)）（n=617）、腰围（MD=-4.20，95%CI(-6.80, -1.59)）（n=210）、腰臀比（MD=-0.01，95%CI(-0.01, -0.01)）（n=127）、体脂率（MD=-0.50，95%CI(-0.74, -0.26)）（n=209）、总胆固醇（MD=-0.29，95%CI(-0.54, -0.05)）（n=233）、甘油三酯（MD=-0.24，95%CI(-0.25, -0.22)）（n=233）水平，升高高密度脂蛋白胆固醇（MD=0.03，95%CI(0.01, 0.06)）（n=127）水平。因部分文献存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为低质量。

（2）纳入RCT文献34篇的系统评价显示^[33-66]，针刺疗法联合饮食运动疗法可降低BMI（MD=-1.89，95%CI(-2.54, -1.25)）（n=998），体重（MD=-4.56，95%CI(-5.63, -3.49)）（n=376），腰围（MD=-4.32，95%CI(-6.33, -2.32)）（n=458），HOMA-IR（MD=-3.14，95%CI(-5.88, -0.41)）（n=138），总胆固醇（MD=-0.67，95%CI(-0.89, -0.45)）（n=502），甘油三酯（MD=-0.46，95%CI(-0.65, -0.26)）（n=502），体脂率（MD=-2.99，95%CI(-5.96, -0.02)）（n=334），低密度脂蛋白胆固醇（MD=-0.54，95%CI(-0.94, -0.13)）（n=384）水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为极低质量。

（3）纳入RCT文献5篇的系统评价显示^[71-75]，针刺联合二甲双胍疗法可降低BMI（MD=-2.42，95%CI(-3.37, -1.47)）（n=296），体重（MD=-5.15，95%CI(-8.13, -2.17)）（n=47），腰围（MD=-8.88，95%CI(-12.91, -4.86)）（n=47），腰臀比（MD=-0.07，95%CI(-0.13, -0.01)）（n=105），HOMA-IR（MD=-0.86，95%CI(-1.22, -0.50)）（n=94），LH/FSH（MD=-0.30，95%CI(-0.47, -0.13)）（n=203）水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为极低质量。

安全性建议：采用针刺/电针疗法治疗超重及肥胖安全性良好。在纳入的191篇文献中共有10篇^[23,30,31,35,38,72,77,80,128,134]对不良事件进行了报道，其中3篇文献中接受针刺/电针疗法的受试者均未出现明显不良反应，7篇文献中接受针刺疗法的少量受试者出现了轻微不良反应，主要包括针孔出血/瘀斑、疼痛/针刺后遗疼痛、腹泻、饥饿、乏力、赘皮、食欲下降、腹胀、月经不调、便秘、失眠、变应性红斑。全部文献中无严重不良反应报道。

参考方案：

治法：健脾利湿化痰。

主穴：中脘、天枢、大横、气海、关元、足三里、三阴交、曲池。

疗程：每日或隔日1次，疗程为1-3个月。

辨证加减：脾虚湿阻加水道、阴陵泉或丰隆；胃肠实热加上巨虚、内庭；肝郁气滞加合谷、太冲；脾肾阳虚加肾俞、脾俞。

操作方法：患者取合适体位，穴位皮肤常规消毒，选用1-1.5寸一次性无菌针灸针，直刺进针0.5-1.2寸，捻转得气后，平补平泻，留针30min。

电针：可选天枢、带脉双侧各一组，或足三里、丰隆双侧各一组行电针治疗，用连续波，频率约为1Hz，根据患者耐受情况调整刺激强度，留针30min。治疗每日或隔日1次，共治疗1-3个月。

6.1.2 穴位埋线疗法

推荐意见：在超重及肥胖的人群中，推荐/建议采用穴位埋线疗法进行体重管理，以减轻体重，降低BMI值、腰围、腰臀比水平，疗程为2至3个月。

推荐/建议采用穴位埋线疗法联合二甲双胍（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）进行体重管理，在减轻体重同时可降低空腹血糖水平。

推荐依据：本指南小组共纳入采用穴位埋线疗法进行超重及肥胖体重管理的相关RCT文献86篇^[134-219]。Meta分析数据显示，穴位埋线疗法单独运用可有效改善超重及肥胖患者的BMI、体重、腰围、腰臀比等水平^[135-140]，较饮食运动疗法^[141-145]、二甲双胍^[146-150]以及针刺^[155-192]、电针^[146,193-209]、中药/中成药^[210-218]等疗法更有优势。穴位埋线疗法与二甲双胍配合应用时，较单独使用二甲双胍更有优势^[149-151]。

证据支持：

(1) 纳入RCT文献6篇的系统评价显示^[135-140]，穴位埋线疗法可更有效地降低BMI（MD =-1.80，95%CI(-2.38, -1.21)）（n=230），体重（MD =-3.34，95%CI(-6.11, -0.57)）（n=298），腰围（MD =-7.95，95%CI(-14.00, -1.89)）（n=110），腰臀比（MD =-0.05，95%CI(-0.10, -0.00)）（n=102）水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为低质量。

(2) 纳入RCT文献5篇的系统评价显示^[141-145]，穴位埋线疗法较饮食运动疗法可更有效地降低BMI（MD =-1.85，95%CI(-3.18, -0.51)）（n=220），体重（MD =-3.92，95%CI(-5.81, -2.03)）（n=180），腰围（MD =-3.76，95%CI(-5.26, -2.25)）（n=192），腰臀比（MD =-0.04，95%CI(-0.05, -0.02)）（n=128）水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为低质量。

(3) 纳入RCT文献5篇的系统评价显示^[146-150]，穴位埋线疗法较二甲双胍可更有效地降低BMI（MD =-0.90，95%CI(-1.30, -0.49)）（n=180）水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为极低质量。

(4) 纳入RCT文献3篇的系统评价显示^[155-192]，穴位埋线合并二甲双胍疗法较单纯使用二甲双胍可更有效地降低BMI（MD =-0.93，95%CI(-1.14, -0.72)）（n=70），空腹血糖（MD =-0.44，95%CI(-0.66, -0.21)）（n=70）水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为极低质量。

安全性建议：采用穴位埋线疗法治疗超重及肥胖安全性良好。在纳入的88篇文献中共6篇^[134,135,140,143,153,215]对不良事件进行了报道，其中2篇文献中接受穴位埋线疗法的受试者均未

出现明显不良反应，其中4篇文献中接受穴位埋线疗法的少量受试者出现了不良反应，轻微不良反应包括治疗部位疼痛、瘀斑、瘙痒、红肿、结节、过敏反应等，其中唐青青等^[141]报道采用聚乙交酯丙交酯（PGLA）材质的缝线不良反应较普通羊肠线为少。全部文献中无严重不良反应报道。

参考方案：

主穴：中脘、天枢、大横、关元、足三里、阿是穴。

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》^[219]。

疗程：每2周埋线1次，共12周。

6.1.3 中药汤剂

推荐意见：在超重及肥胖的人群中，推荐/建议采用中药汤剂口服进行体重管理，以降低BMI值，疗程为2至3个月。

推荐/建议采用中药汤剂口服联合饮食运动疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）进行体重管理。在超重及肥胖合并糖尿病的人群中，推荐/建议采用中药汤剂口服配合常用降糖药物（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）的方法进行体重管理；合并高血压病推荐/建议采用中药汤剂口服配合ARB类降压药（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）的方法进行体重管理；合并多囊卵巢综合征推荐/建议采用中药汤剂口服配合达英35（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）的方法进行体重管理。

中药汤剂推荐/建议采用苍附导痰丸（汤）（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）治疗超重或肥胖合并多囊卵巢综合征，中医辨证为痰湿证的患者；中医辨证属痰湿证的患者，推荐采用苓桂术甘汤（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、五苓散（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）治疗痰湿证，参苓白术散治疗脾虚湿阻证（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）的超重或肥胖患者。

推荐依据：本指南小组共纳入中药汤剂口服进行超重及肥胖体重管理的相关RCT文献157篇^[94-97,211,213,214,218,220-368]。Meta分析数据显示，中药汤剂口服单独运用可有效降低超重及肥胖患者的BMI水平^[220-221]，较饮食运动疗法^[222-226]、二甲双胍^[259,266,271,274,277-310]更有优势。且与饮食运动疗法^[243-269]疗法配合应用时，较单独使用一种疗法更有优势。当超重或肥胖合并2型糖尿病、胰岛素抵抗、高血压病、多囊卵巢综合征等并发症时，中药配合二甲双胍^[277-310]、胰岛素^[335-336]、噻唑烷二酮类降糖药^[337-338]、瑞格列奈^[339-341]、利拉鲁肽^[342-343]、ARB类降压药^[346-350]、达英35^[359-364]等西药进行治疗疗效优于单纯使用西药治疗。在超重或肥胖合并多囊卵巢综合征，中医辨证为痰湿证的患者，采用苍附导痰丸（汤）进行体重管理优于其它治疗方法^[97,212,268,285,298,359,367,378,470]。在超重或肥胖的患者，中医辨证属痰湿证者，采用苓桂术甘汤^[227,235,240,272,292,348,369,374,429,466]、五苓散^[237,305,322,323,333,325,344,345]进行体重管理优于其它治疗

方法；在超重或肥胖的患者，中医辨证属脾虚湿阻证者，采用参苓白术散^[245,297,339,340]进行体重管理优于其它治疗方法。

证据支持：

(1) 纳入RCT文献79篇的系统评价显示^[254-332]，中药汤剂较二甲双胍可更有效地降低BMI (MD = -1.15, 95%CI(-1.43, -0.88)) (n=3132)，空腹血糖 (MD = -0.65, 95%CI(-0.96, -0.34)) (n=976)，餐后2h血糖 (MD = -0.46, 95%CI(-0.67, -0.25)) (n=2388)，糖化血红蛋白 (MD = -0.54, 95%CI(-0.70, -0.38)) (n=1246)，HOMA-IR (MD = -0.66, 95%CI(-1.20, -0.12)) (n=935)，总胆固醇 (MD = -0.43, 95%CI(-0.55, -0.32)) (n=1637)，甘油三酯 (MD = -0.38, 95%CI(-0.49, -0.27)) (n=1717)，低密度脂蛋白胆固醇 (MD = -0.25, 95%CI(-0.38, -0.12)) (n=1022)，舒张压 (MD = -7.73, 95%CI(-14.01, -1.44)) (n=165)，收缩压 (MD = -12.00, 95%CI(-22.89, -1.08)) (n=165)，LH/FSH (MD = -0.32, 95%CI(-0.50, -0.13)) (n=328) 水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为极低质量。

(2) 纳入RCT文献27篇的系统评价显示^[227-253]，中药汤剂配合饮食运动疗法较单纯饮食运动疗法可更有效地降低BMI (MD = -1.29, 95%CI(-1.72, -0.85)) (n=1240)，体重 (MD = -2.47, 95%CI(-3.74, -1.21)) (n=1090)，腰围 (MD = -2.72, 95%CI(-3.62, -1.81)) (n=822)，体脂率 (MD = -4.65, 95%CI(-5.74, -3.56)) (n=317)，空腹血糖 (MD = -0.38, 95%CI(-0.55, -0.20)) (n=737)，餐后2h血糖 (MD = -0.90, 95%CI(-1.49, -0.31)) (n=469)，糖化血红蛋白 (MD = -0.28, 95%CI(-0.51, -0.05)) (n=354)，HOMA-IR (MD = -0.96, 95%CI(-1.17, -0.75)) (n=137)，总胆固醇 (MD = -0.31, 95%CI(-0.45, -0.18)) (n=1035)，甘油三酯 (MD = -0.34, 95%CI(-0.48, -0.20)) (n=1086)，收缩压 (MD = -7.58, 95%CI(-13.74, -1.43)) (n=457)，舒张压 (MD = -3.31, 95%CI(-5.54, -1.08)) (n=457) 水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为极低质量。

(3) 纳入RCT文献38篇的系统评价显示^[259,266,271,274,277-310]，中药汤剂合并二甲双胍可更有效地降低BMI (MD = 1.58, 95%CI(-1.93, -1.24)) (n=1497)，腰围 (MD = -2.80, 95%CI(-3.49, -2.11)) (n=147)，空腹血糖 (MD = -0.65, 95%CI(-0.96, -0.34)) (n=976)，餐后2h血糖 (MD = -1.34, 95%CI(-1.77, -0.90)) (n=730)，糖化血红蛋白 (MD = -0.77, 95%CI(-0.90, -0.63)) (n=463)，总胆固醇 (MD = -0.42, 95%CI(-0.64, -0.21)) (n=356)，甘油三酯 (MD = -0.45, 95%CI(-0.62, -0.28)) (n=709)，低密度脂蛋白胆固醇 (MD = -0.33, 95%CI(-0.51, -0.16)) (n=494)，LH/FSH (MD = -0.48, 95%CI(-0.62, -0.34)) (n=129)，提高排卵率 (MD = 0.27, 95%CI(0.09, 0.44)) (n=102)，妊娠率 (MD = 3.39, 95%CI(1.84, 6.27)) (n=102) 水平。

(4) 纳入RCT文献9篇的系统评价显示^[97,212,268,285,298,369,365,368,470]，苍附导痰汤可更有效地降低BMI (MD = -2.57, 95%CI(-3.58, -1.56)) (n=294)，体重 (MD = -2.37, 95%CI(-4.27, -0.47)) (n=72)，总胆固醇 (MD = -0.18, 95%CI(-0.34, -0.03)) (n=97)，低密度脂蛋白胆固醇 (MD = -0.18, 95%CI(-0.30, -0.07)) (n=97) 水平，升高高密度脂蛋白胆固醇 (MD = 0.25, 95%CI(0.15, 0.35)) (n=97) 水平。

(5) 纳入RCT文献10篇的系统评价显示^[227,235,240,272,292,348,369,374,429,466]，苓桂术甘汤可更有效地降低BMI (MD = -1.50, 95%CI(-2.04, -0.96)) (n=408)，体重 (MD = -3.72, 95%CI(-4.77, -2.68)) (n=280)，腰围 (MD = -3.41, 95%CI(-5.05, -1.77)) (n=152)，空腹血糖 (MD = -0.54, 95%CI(-0.75, -0.34)) (n=144)，糖化血红蛋白 (MD = -0.83, 95%CI(-1.19, -0.46)) (n=68)，HOMA-IR (MD = -0.94, 95%CI(-1.00, -0.88)) (n=68)，总胆固醇 (MD = -0.36, 95%CI(-0.62, -0.10)) (n=243)，甘油三酯 (MD = -0.30, 95%CI(-0.59, -0.02)) (n=278)，收缩压 (MD = -7.95, 95%CI(-14.47, -1.42)) (n=133) 水平，升高高密度脂蛋白胆固醇 (MD = 0.09, 95%CI(0.02, 0.17)) (n=205) 水平。

(6) 纳入RCT文献8篇的系统评价显示^[237,317,322,323,333,335,344,345], 五苓散可更有效地降低BMI (MD =-1.95, 95%CI(-2.69, -1.22)) (n=410), 体重 (MD =-4.22, 95%CI(-7.42, -1.01)) (n=75), 腰围 (MD =-4.07, 95%CI(-7.30, -0.84)) (n=75), 腰臀比 (MD =-0.07, 95%CI(-0.09, -0.05)) (n=257), 空腹血糖 (MD =-0.93, 95%CI(-1.41, -0.45)) (n=257), 餐后2h血糖 (MD =-1.90, 95%CI(-2.49, -1.32)) (n=209), 糖化血红蛋白 (MD =-0.66, 95%CI(-1.07, -0.25)) (n=177), 总胆固醇 (MD =-0.37, 95%CI(-0.68, -0.06)) (n=322), 甘油三酯 (MD =-0.49, 95%CI(-0.62, -0.35)) (n=282), 低密度脂蛋白胆固醇 (MD =-0.15, 95%CI(-0.28, -0.01)) (n=210) 水平。

(7) 纳入RCT文献4篇的系统评价显示^[245,297,339,340], 参苓白术散可更有效地降低腰围 (MD =-3.67, 95%CI(-6.33, -1.01)) (n=160), 腰臀比 (MD =-0.18, 95%CI(-0.23, -0.12)) (n=100), 餐后2h血糖 (MD =-1.73, 95%CI(-3.30, -0.15)) (n=132), 糖化血红蛋白 (MD =-0.80, 95%CI(-1.10, -0.50)) (n=100) 水平。

安全性建议: 采用中药汤剂治疗超重及肥胖安全性良好。在纳入的172篇文献中共29篇^[94-97,211,213,214,218,227,228,237,272,280,281,282,311,312,322-327,340,344,346,369-374]对不良事件进行了报道, 其中9篇文献中接受中药汤剂口服的受试者未出现明显不良反应, 其余文献报导的较为常见的不良反应包括纳差、恶心呕吐、腹痛、胃肠排气增多、腹泻、脂肪性大便等胃肠道反应, 以及眩晕、轻度低血糖、皮肤瘙痒、疲倦等。所有文献中受试者均未报道出现严重不良反应。因此采用中药治疗超重与肥胖安全性良好。

参考方案:

(1) 推荐方剂:

苍附导痰丸(汤) (出自《广嗣纪要》) ^[97,212,268,285,288,359,365,368,470]

治法: 化湿燥痰, 调经解郁。

组方: 苍术10g、香附10g、陈皮6g、制南星10g、枳壳10g、法半夏9g、川芎10g、茯苓20g、神曲10g、生姜6g

苓桂术甘汤(出自《金匱要略》) ^[237,235,240,272,292,348,369,374,429,466]

治法: 温阳化饮, 健脾利湿。

组方: 茯苓12g、桂枝9g、白术6g、炙甘草6g

五苓散(出自《伤寒论》) ^[237,305,322,323,333,335,344,345]

治法: 利水渗湿, 温阳化气。

组方: 猪苓9g、茯苓9g、白术9g、泽泻15g、桂枝6g

参苓白术散加减(出自《太平惠民和剂局方》) ^[245,297,339,340]

治法: 健脾益气, 渗利水湿。

组方: 党参20g, 黄芪15g, 薏苡仁20g, 茯苓15g, 白术15g, 扁豆10g, 陈皮10g, 砂仁6g, 木香6g, 山药15g, 莲子肉10g, 甘草6g, 丹参10g, 牛膝15g

(2) 其它常用中药: 丹参、山楂、黄连、当归、山药、大黄、柴胡、党参、薏苡仁、黄芪等。

(3) 用法：每日1剂，水煎服，早晚各温服1次，连续服用2-3个月。

(4) 辨证施治^[15]

①脾虚湿阻证

推荐处方：参苓白术散加减（出自《太平惠民和剂局方》）

治法：健脾益气，渗利水湿。

组方：同上

②胃肠实热证

推荐处方：佩连麻黄方（现代方）

治法：清泄胃热，通腑泄浊。

组方：佩兰25g，麻黄7g，黄连20g。

③肝郁气滞证

推荐处方：逍遥散加减（出自《太平惠民和剂局方》）

治法：疏肝解郁，行气化痰

组方：天花粉20g，柴胡、白芍、白术(炒)、茯苓、当归各15g，香附、丹皮、薄荷、生地各10g，甘草6g。

④脾肾阳虚证

推荐处方：真武汤加减。

治法：补益脾肾，温阳化气。

组方：制附子10g，桂枝15g，补骨脂15g，山楂30g，三七粉5g冲服，茯苓30g，姜半夏9g，枳实20g，陈皮10g，炙甘草10g。

6.1.4 中医药膳疗法

推荐意见：在超重及肥胖的人群中，推荐/建议采用中医药膳疗法进行体重管理，可降低腰围、腰臀比、低密度脂蛋白胆固醇水平，提高高密度脂蛋白胆固醇水平，疗程为2至3月。（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）

推荐依据：本指南小组共纳入中医药膳疗法进行超重及肥胖体重管理的相关RCT文献6篇^[375-380]。Meta分析数据显示，中医药膳疗法单独运用可有效改善超重及肥胖患者的BMI、体重、腰围、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇水平^[378-380]，较饮食运动疗法^[375-377]更有优势。

证据支持：

(1) 纳入RCT文献3篇的系统评价显示^[378-380]，中医药膳疗法可更有效地降低BMI（MD =-1.92, 95%CI(-3.33, -0.51)）（n=122），体重（MD =-2.86, 95%CI(-4.77, -0.95)）（n=103），腰围（MD =-3.78, 95%CI(-5.55, -2.01)）（n=103），甘油三酯（MD =-1.21, 95%CI(-2.32, -0.11)）（n=122），低密度脂

蛋白胆固醇 (MD = -0.71, 95%CI(-1.28, -0.14)) (n=79) 水平, 提高高密度脂蛋白胆固醇 (MD = 0.41, 95%CI(0.16, 0.65)) (n=79) 水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题, 证据质量为极低质量。

(2) 纳入RCT文献3篇的系统评价显示^[375-377], 中医药膳疗法较饮食运动疗法可更有效地降低腰围 (MD = -3.29, 95%CI(-4.06, -2.52)) (n=50), 腰臀比 (MD = -0.03, 95%CI(-0.05, -0.01)) (n=50), 低密度脂蛋白胆固醇 (MD = -0.11, 95%CI(-0.15, -0.06)) (n=50) 水平, 提高高密度脂蛋白胆固醇 (MD = 0.12, 95%CI(0.09, 0.16)) (n=50) 水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题, 证据质量为极低质量。

安全性建议: 采用中医药膳疗法治疗超重及肥胖安全性良好。在纳入的6篇文献中, 共2篇^[379,380]对不良事件进行了报道。其中1篇文献中报告无不良事件发生, 1篇文献报道少数受试者出现胃部不适、头晕、乏力、口味变淡、腹胀等轻度不良反应。

参考方案:

辨证施食^[15]:

(1) 脾虚湿阻证

治法: 健脾益气, 渗利水湿。

食物选择: 白扁豆, 赤小豆, 大枣, 山药, 龙眼肉, 茯苓, 橘皮, 莲子, 薏苡仁。

(2) 胃肠实热证

治法: 清泄胃热, 通腑泄浊。

食物选择: 决明子, 昆布, 胖大海, 荷叶, 葛根。

(3) 肝郁气滞证

治法: 疏肝解郁, 行气化痰

食物选择: 佛手, 橘皮, 薄荷。

(4) 脾肾阳虚证

治法: 补益脾肾, 温阳化气。

食物选择: 芡实, 山药, 茯苓, 肉桂, 生姜。

用法: 与肉类熬汤或炖煮, 或开水冲泡代茶饮, 日1次, 连续服用2-3个月。

6.1.5 中医功法

推荐意见: 在超重及肥胖的人群中, 推荐/建议采用中医功法进行体重管理, 可降低BMI、体重、空腹血糖、低密度脂蛋白胆固醇水平, 提高高密度脂蛋白胆固醇水平, 疗程为3至6个月。(证据等级: C, 推荐强度: 弱推荐)。

推荐依据: 共纳入中医功法进行超重及肥胖体重管理的相关RCT文献13篇^[381-393]。Meta分析数据显示, 中医功法可有效改善超重及肥胖患者的BMI、体重、腰围、血糖、血脂、血压水平^[388,392-393], 较一般生活方式干预^[381-386]、常规运动^[387-391]相比更有优势。

证据支持:

(1) 纳入RCT文献3篇的系统评价显示^[388,392-393]，中医功法能更加有效地降低BMI (MD =-1.85, 95%CI(-3.28, -0.42)) (n=175)、体重 (MD =-5.08, 95%CI(-9.75, -0.41)) (n=175)、腰围 (MD =-6.51, 95%CI(-11.02, -2.01)) (n=155)、总胆固醇 (MD =-0.46, 95%CI(-0.71, -0.21)) (n=43)、甘油三酯 (MD =-0.21, 95%CI(-0.29, -0.13)) (n=175) 水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为极低质量。

(2) 纳入RCT文献6篇的系统评价显示^[381-386]，中医功法较生活方式干预能更加有效地降低BMI (MD =-1.09, 95%CI(-1.63, -0.56)) (n=332)、体重 (MD =-2.87, 95%CI(-4.73, -1.01)) (n=190)、空腹血糖 (MD =-0.60, 95%CI(-1.01, -0.19)) (n=152)、低密度脂蛋白胆固醇 (MD =-0.21, 95%CI(-0.38, -0.05)) (n=222)、舒张压 (MD =-4.79, 95%CI(-7.82, -1.76)) (n=162) 水平，提高高密度脂蛋白胆固醇 (MD =0.07, 95%CI(0.02, 0.12)) (n=222) 水平。因存在偏倚风险和不精确性问题，证据质量为低质量。

(3) 纳入RCT文献5篇的系统评价显示^[387-391]，中医功法较常规运动能更加有效地降低BMI (MD =-0.51, 95%CI(-0.92, -0.09)) (n=260) 水平。因存在偏倚风险和不精确性问题，证据质量为低质量。

安全性建议：采用中医功法治疗超重及肥胖安全性良好。在纳入的16篇文献中有2篇^[388,391]文献进行了不良反应报道，均无接受中医功法干预的受试者出现明确不良反应。

参考方案：

(1) 常用中医功法包括：八段锦、易筋经、太极拳（剑）等。

(2) 练习时间：每次20至60分钟，练习期间心率不超过基础心率的150%，连续锻炼3-6个月。

6.1.6 中医复合疗法

推荐意见：在超重及肥胖的人群中，推荐/建议采用中医复合疗法（即2种或以上中医疗法有机结合）进行体重管理，疗程为1至3个月。其中较为有潜力的复合疗法包括：

针刺配合穴位埋线疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、耳穴疗法（证据等级：C，推荐强度：弱推荐）、中药口服（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、拔罐疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、推拿疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、皮肤针疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）。

电针配合耳穴疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、灸法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）。

穴位埋线配合中药口服（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、推拿疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、拔罐疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）、灸法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）。

温针疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐），以及温针配合耳穴疗法（证据等级：C，推荐强度：弱推荐）、穴位埋线疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）。

推荐依据: 本指南小组共纳入中医复合疗法进行超重及肥胖体重管理的相关RCT文献130篇[25,26,79,82,90,94,96-98,102,162,170,174,180,196,201,202,211,213,216-218,237,268,367,368,394-497]。Meta分析数据显示,中医复合疗法运用(即2种或以上中医疗法有机结合)时较其它单一疗法更有优势。其中针刺与穴位埋线[162,170,174,180,196,201,202,395-405]、耳穴[25,26,82,406-422]、中药[90,94,96,97,237,268,367,423-437]、拔罐[79,98,438-446]、推拿[90,447-452]、皮肤针[455-456],电针与穴位埋线[196,201,203,400-405]、耳穴[98,437,438]、灸法[477-479],穴位埋线与中药[227,229,232-234,383,384,481-488]、推拿[489-490]、拔罐[491-493],灸法[494-495],温针疗法[496-502],以及温针与耳穴[503-508]、穴位埋线[509-511]组成的复合疗法应用时,优势较大。

证据支持:

(1) 纳入RCT文献18篇的系统评价显示[178,186,190,196,212,217,218,411-421],在针刺、穴位埋线复合疗法可更有效地降低BMI(MD=-1.56,95%CI(-2.28,-0.85))(n=589),体重(MD=-3.95,95%CI(-5.69,-2.22))(n=423),腰围(MD=-3.44,95%CI(-5.03,-1.86))(n=475),腰臀比(MD=-0.03,95%CI(-0.05,-0.02))(n=468),体脂率(MD=-2.04,95%CI(-3.97,-0.11))(n=235)。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题,证据质量为极低质量。

(2) 纳入RCT文献20篇的系统评价显示[41,42,98,422-438],在针刺、耳穴复合疗法可更有效地降低BMI(MD=-1.11,95%CI(-1.86,-0.37))(n=933),空腹血糖(MD=-0.13,95%CI(-0.23,-0.03))(n=176),腰臀比(MD=-0.05,95%CI(-0.09,-0.01))(n=79),总胆固醇(MD=-0.23,95%CI(-0.35,-0.12))(n=527),甘油三酯(MD=-0.15,95%CI(-0.27,-0.04))(n=367),低密度脂蛋白胆固醇(MD=-0.29,95%CI(-0.41,-0.16))(n=237)水平,提高高密度脂蛋白胆固醇(MD=0.10,95%CI(0.04,0.15))(n=367)水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题,证据质量为极低质量。

(3) 纳入RCT文献23篇的系统评价显示[106,110,112,113,253,284,383,439-453],针刺、中药复合疗法可有效地降低BMI(MD=-1.89,95%CI(-2.49,-1.28))(n=871),体重(MD=-2.60,95%CI(-3.69,-1.52))(n=363),腰围(MD=-2.99,95%CI(-4.11,-1.86))(n=269),空腹血糖(MD=-0.27,95%CI(-0.46,-0.08))(n=451),HOMA-IR(MD=-0.94,95%CI(-1.19,-0.69))(n=299),总胆固醇(MD=-0.47,95%CI(-0.72,-0.21))(n=256),甘油三酯(MD=-0.40,95%CI(-0.57,-0.23))(n=256),LH/FSH(MD=-0.63,95%CI(-0.88,-0.39))(n=160),低密度脂蛋白胆固醇(MD=-0.06,95%CI(-0.13,0.01))(n=135)水平,提高高密度脂蛋白胆固醇(MD=0.11,95%CI(0.05,0.18))(n=135)水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题,证据质量为极低质量。

(4) 纳入RCT文献9篇的系统评价显示[211,216,217,415-420],电针配合穴位埋线疗法可更有效地降低BMI(MD=-1.50,95%CI(-2.16,-0.84))(n=322),体重(MD=-3.91,95%CI(-6.81,-1.01))(n=290),腰围(MD=-2.70,95%CI(-4.54,-0.87))(n=285),腰臀比(MD=-0.04,95%CI(-0.06,-0.03))(n=200)水平。

(5) 纳入RCT文献15篇的系统评价显示[227,229,232-234,383,384,481-488],穴位埋线、中药复合疗法可更有效地降低BMI(MD=-1.73,95%CI(-2.35,-1.11))(n=629),体重(MD=-3.48,95%CI(-5.90,-1.06))(n=364),腰围(MD=-2.23,95%CI(-3.42,-1.03))(n=417),腰臀比(MD=-0.04,95%CI(-0.07,-0.01))(n=138),总胆固醇(MD=-0.42,95%CI(-0.53,-0.31))(n=173),甘油三酯(MD=-0.45,95%CI(-0.61,-0.28))(n=173),低密度脂蛋白胆固醇(MD=-0.30,95%CI(-0.42,-0.17))(n=125)水平,提高高

密度脂蛋白胆固醇 (MD =0.24, 95%CI (0.12, 0.36)) (n=75) 水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题, 证据质量为极低质量。

(6) 纳入RCT文献8篇的系统评价显示^[458,497-503], 温针疗法可更有效地降低BMI (MD =-1.76, 95%CI(-2.83, -0.68)) (n=242), 体重 (MD =-4.36, 95%CI(-5.90, -2.83)) (n=180), 腰围 (MD =-2.79, 95%CI(-3.92, -1.66)) (n=166), 低密度脂蛋白胆固醇 (MD =-0.82, 95%CI(-0.82, -0.11)) (n=188) 水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题, 证据质量为极低质量。

安全性建议: 采用中医复合疗法治疗超重及肥胖安全性良好。在纳入的133篇文献中, 共3篇^[253,384,489]对不良事件进行了报道。其中2篇报道不良事件数量为0。采用穴位埋线联合推拿疗法文献1篇, 出现少量轻微不良反应包括: 发热、皮下淤血、硬结。无严重不良反应发生。

参考方案:

(1) 耳穴疗法

常用耳穴: 胃、神门、饥点、内分泌、三焦、交感、肾、口、大肠、脾等。

操作方法:

具体操作方法参见《针灸技术操作规范第3部分: 耳针》^[514]。

(2) 温针灸

治法: 温阳利湿化痰, 适用于脾虚湿阻、脾肾阳虚证肥胖。

温针主穴: ① 脾俞、肾俞; ② 中脘、气海、足三里。

其它常用腧穴: 中极、阴陵泉、关元、丰隆、天枢等。

操作方法: 在毫针/电针疗法的基础上, 可交替选择上述①、②组穴位进行温针灸治疗。针刺得气后先行补法, 在穴位针柄上穿置一段长约2-3cm的艾条, 从底部点燃。穴位上注意用硬纸片等做好隔热防护, 防止艾灰掉落灼伤皮肤。

疗程: 治疗每日或隔日1次, 疗程为1至3个月。

(3) 罐法

常用腧穴: 神阙、水道、天枢、中脘、关元、带脉等。

操作方法:

①留罐: 选取壁厚边宽、灌口光滑的大号或中号玻璃火罐, 用镊子夹95%酒精棉球, 点燃后在火罐内环绕1圈, 将火退出后迅速将罐扣在预定腧穴处, 留罐5-10分钟。治疗每日或隔日1次, 疗程为1-3个月。

②闪罐：选取壁厚边宽、灌口光滑的大号或中号玻璃火罐，用镊子夹95%酒精棉球，点燃后在火罐内环绕1圈，将火退出后迅速将罐扣在预定腧穴处。火罐吸附后，立即取下，随即反复多次重复以上操作，持续约3分钟。治疗每日或隔日1次，疗程为1-3个月。

③走罐：除上述腧穴外，还可取脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、小肠俞、关元俞。患者取合适体位，治疗前检查罐口光滑，无破损。先在预定腧穴处均匀地涂上润滑剂，用镊子夹95%酒精棉球，点燃后在火罐内环绕1圈，将火退出后迅速将罐扣在预定腧穴处，吸力大小适中，以患者可耐受，走罐后皮肤潮红出痧为度。随后在预定部位行往返拉动，操作避开疤痕，手法轻柔，操作时间约为10-20分钟。治疗每日或隔日1次，疗程为1-3个月。

(4) 推拿

常用腧穴：神阙、中脘、下脘、天枢(双)、气海、关元、足三里、丰隆、血海、合谷、三阴交等。

操作方法：①点穴推拿5分钟；②双手手掌吸定脐部加力推动腹部脂肪组织，做顺时针或逆时针环转运动20-30次；③提拿腹肌，以一手提拿中脘穴旁肌肉组织，另一手提拿关元穴处肌肉组织。拿起时可加捻压动作，放下时动作应缓慢，反复操作20-30次；④双手指掌揉捏腹部，手法缓和，用力均匀持久。⑤拿肋肋，双手从肋下拿肋肋部肌肉，一拿一放，拿起时亦加力捻压，并由上向下操作，反复进行20-30次。⑥按揉经络穴位，以一手手指按揉各穴1分钟。电针后进行。治疗每日或隔日1次，疗程为1-3个月。

6.1.7 局部肥胖的治疗

推荐意见：在以腹型肥胖为代表的局部肥胖的人群中，推荐/建议采用针刺/电针配合饮食运动疗法，以降低BMI、体重、腰围、腰臀比，疗程为1至3个月。

推荐/建议采用针刺配合饮食运动疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）及穴位埋线疗法（证据等级：C，推荐强度：弱推荐）进行体重管理，治疗局部肥胖。

推荐依据：本指南小组共纳入运用中医疗法进行局部肥胖体重管理的相关RCT文献10篇^[75,77,80,82,178,180,185,212,413,419]。Meta分析数据显示，运用中医疗法可有效改善局部肥胖，其中针刺/电针配合饮食运动疗法^[77,82]、针刺/电针配合穴位埋线疗法^[178,212,413,419]较其它疗法更具有优势。

证据支持：

(1) 纳入RCT文献2篇的系统评价显示^[77,82]，针刺配合饮食运动疗法较单纯饮食运动疗法可更有效降低BMI (MD=-0.85, 95%CI(-1.60, -0.10)) (n=64)，体重 (MD=-7.06, 95%CI(-9.94, -4.18)) (n=63)，腰围 (MD=-2.82, 95%CI(-4.54, -1.09)) (n=60) 水平。因存在偏倚风险、不一致性问题，证据质量为极低质量。

(2) 纳入RCT文献2篇的系统评价显示^[178,212], 针刺配合穴位埋线疗法较单纯穴位埋线疗法可更有效降低体重 (MD = -7.38, 95%CI (-12.60, -2.16)) (n=130), 腰围 (MD = -7.24, 95%CI (-9.28, -5.21)) (n=130) 水平。因部分文献存在偏倚风险、不精确性问题, 证据质量为低质量。

(3) 纳入RCT文献4篇的系统评价显示^[178,212,413,419], 针刺配合穴位埋线疗法较单纯针刺疗法可更有效降低BMI (MD = -2.56, 95%CI (-3.91, -1.21)) (n=132), 腰围 (MD = -5.39, 95%CI (-7.15, -3.63)) (n=162), 腰臀比 (MD = -0.05, 95%CI (-0.06, -0.04)) (n=168) 水平。因存在偏倚风险、不一致性问题, 证据质量为极低质量。

安全性建议: 纳入的文献均未对不良反应进行报道, 在规范操作流程下, 采用中医疗法或中医疗法配合其它疗法进行体重管理通常安全性良好。

参考方案:

(1) 针灸治疗

常用腧穴: 天枢、中脘、大横、关元、丰隆、三阴交、带脉、水道、曲池等。

操作方法: 患者取合适体位, 穴位皮肤常规消毒, 选用1-1.5寸一次性无菌针灸针, 直刺进针0.5-1.2寸, 捻转得气后, 平补平泻, 留针30min。治疗每日或隔日1次, 疗程为1-3个月。

(2) 中药疗法

常用中药: 丹参、白术、茯苓、山楂、陈皮、泽泻、半夏等。

用法: 每日1剂, 水煎服, 连续服用1-3个月。

6.2 正常体重

推荐意见: 在正常体重的人群中, 推荐/建议采用中医功法配合饮食运动疗法进行体重管理, 可降低其体脂率, 改善健康状况, 减少肥胖并发症的发生 (专家共识)。

推荐依据: 本指南小组共纳入中医疗法进行体重正常范围、体脂率偏高的人群体重管理的相关RCT文献2篇^[516,517]。Meta分析数据显示, 无足够证据支持中医疗法运用可有效改善正常正常体重肥胖人群的体重水平。尽管目前的研究证据缺乏对采用中医疗法在正常体重肥胖的人群中进行体重管理的评价, 但专家共识会一致同意, 采用中医功法配合饮食运动疗法进行体重管理, 可降低其体脂率, 改善健康状况, 减少肥胖并发症的发生。

证据支持:

专家共识会议中专家投票达成共识 (70%同意) 推荐/建议采用中医功法配合饮食运动疗法在正常体重肥胖的人群中进行体重管理。

安全性建议: 纳入的文献均未对不良反应进行报道。在规范操作流程下, 采用中医疗法或中医疗法配合其它疗法进行体重管理通常安全性良好。

6.3 体重过低

6.3.1 中医方法治疗体重过低

推荐意见：在体重过低的人群中，推荐/建议采用中医方法进行体重管理，可有效改善体重过低患者的BMI、上臂肌围、理想体重百分比，疗程为2至6个月。其中，推荐/建议在COPD伴体重过低的患者中，在西药（治疗COPD常规用药）基础上配合中药治疗（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）和中药联合营养支持疗法（证据等级：D，推荐强度：弱推荐）的方法进行体重管理。

推荐依据：本指南小组共纳入中医疗法进行体重过低患者体重管理的相关RCT文献8篇^[518-525]。Meta分析数据显示，在COPD伴体重过低的患者中，在西药（治疗COPD常规用药）基础上配合运用中医疗法可有效改善改善体重过低，其中中药^[518-523]、中药联合营养支持疗法^[524-525]较单纯应用COPD常规用药和营养支持疗法更具有优势。

证据支持：

（1）纳入RCT文献6篇的系统评价显示^[518-523]，在COPD伴体重过低的患者中，在西药（治疗COPD常规用药）基础上配合运用中药治疗可较单纯西药（治疗COPD常规用药）更有效地提高BMI（MD=1.74, 95%CI(1.23, 2.24)）(n=264)，上臂肌围（MD=1.09, 95%CI(0.18, 2.00)）(n=78)，理想体重百分比（MD=5.06, 95%CI(3.96, 6.16)）(n=67)水平。因存在偏倚风险、不一致性和不精确性问题，证据质量为低质量。

（2）纳入RCT文献2篇的系统评价显示^[524-525]，在COPD伴体重过低的患者中，在西药（治疗COPD常规用药）基础上配合运用中药联合营养支持疗法可较单纯营养支持疗法更有效地提高BMI（MD=2.88, 95%CI(1.34, 4.42)）(n=95)水平。

安全性建议：应用中医疗法改善体重过低的安全性良好。在纳入的8篇文献中有1篇文献^[518]进行了不良反应报道，均无接受中医疗法干预的受试者出现明确不良反应。

参考方案：

（1）针灸治疗

常用腧穴：关元、三阴交、中脘、足三里、气海等。

操作方法：患者取合适体位，穴位皮肤常规消毒，选用1-1.5寸一次性无菌针灸针，直刺进针0.5-1.2寸，捻转得气后，平补平泻，留针30min。治疗每日或隔日1次，疗程为1-3个月。

（2）中药疗法

推荐方剂包括参苓白术散、六君子汤等健脾益气方药，辅以补肺、强肾中药加减。

常用中药：丹参、白术、茯苓、山楂、陈皮、泽泻、半夏等。

用法：每日1剂，水煎服，连续服用2-6个月。

6.3.2 中医药膳疗法治疗体重过低

推荐意见：在体重过低的人群中，推荐/建议采用中医药膳疗法，中医药膳疗法配合中医功法及中医药膳疗法配合饮食运动疗法进行体重管理（专家共识）。

推荐依据：经过多个数据库的检索，未能获得足够符合纳入标准的有关中医药膳疗法治疗/改善体重过低的中英文文献，无法获得中医药膳疗法能否改善体重过低有效性的结论。尽管目前的研究证据缺乏对采用中医药膳疗法在体重过低中进行体重管理的评价，但专家共识会一致同意，采用中医药膳疗法，中医药膳疗法配合中医功法及中医药膳疗法配合饮食运动疗法进行体重管理，在体重过低人群中，对增加体重，增强体质，减少感染性疾病发生具有临床意义。

证据支持：

专家共识会议中专家投票达成共识（70%同意）推荐/建议采用中医药膳疗法，中医药膳疗法配合中医功法及中医药膳疗法配合饮食运动疗法进行体重管理。

安全性建议：经过多个数据库的检索，无法获得中医药膳疗法能否改善体重过低安全性的结论。在规范操作流程下，采用中医疗法或中医疗法配合其它疗法进行体重管理通常安全性良好。

参考文献:

- [1]中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J].营养学报,2020,42(06):521.
- [2]NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants[J]. Lancet. 2016, 387(10026),1377-1396.
- [3]Murphy SM. Sport Psychology Interventions[M].USA:Human Kinetics,1995.
- [4]陈文璇,刘岩,洪涛.精细的体重管理对血液透析中低血压的研究[C].中华医学会肾脏病学分会2006年学术年会论文集.中华医学会肾脏病学分会:中华医学会,2006:524.
- [5]刘玉本.产前产后体重管理[M].吉林:吉林科学技术出版社,2010.
- [6]中华医学会健康管理学分会,中国营养学会,中国医疗保健国际交流促进会生殖医学分会,等.超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准[J].中华健康管理学杂志,2018,12(3):200-207.
- [7]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.肥胖症中医减重体质膳食模式临床诊疗专家共识[J].北京中医药大学学报,2022,45(11):1124-1129.
- [8]中华人民共和国卫生和计划生育委员会.中华人民共和国卫生行业标准:成人体重判定(WS/T428~2013)[S].中国标准出版社,2013.
- [9]中华医学会内分泌学分会,中华中医药学会糖尿病分会,中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会,等.基于临床的肥胖症多学科诊疗共识(2021年版)[J].中华肥胖与代谢病电子杂志,2021,7(4):211-226.
- [10]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.肥胖症基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2020,19(2):95-101.
- [11]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.
- [12]贾爱华.正常体重肥胖相关临床问题研究[D].中国人民解放军空军军医大学,2018.
- [13]Cederholm, T, Bosaeus, I, Barazzoni, et al. Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement[J]. Clin Nutr, 2015, 34(3):335-340.
- [14]中华医学会内分泌学分会肥胖学组.中国成人肥胖症防治专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2011,27(9):711-717.
- [15]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.
- [16]杨媛,胡慧.通调带脉针刺法治疗腹型肥胖伴轻度认知功能障碍疗效观察[J].针灸临床杂志,2017,33(04):1-5.
- [17]梁翠梅,孙颂歌,胡慧.不同疗程针刺治疗腹型肥胖疗效初探[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(08):169-172.
- [18]王红,肖艳,魏玉辉,莎依娜,许雷鸣,王迪.平衡针法对糖耐量低减人群病情转归的干预作用[J].河南中医,2013,33(12):2202-2203.
- [19]Abdi H, Zhao B, Darbandi M, Ghayour-Mobarhan M, Tavallaie S, Rahsepar AA, Parizadeh SM, Safariyan M, Nemati M, Mohammadi M, Abbasi-Parizad P, Darbandi S, Akhlaghi S, Ferns GA. The effects of body acupuncture on obesity: anthropometric parameters,

- lipid profile, and inflammatory and immunologic markers[J]. *ScientificWorldJournal*. 2012;2012:603539.
- [20] Kim KW, Shin WC, Choi MS, Cho JH, Park HJ, Yoo HH, Song MY. Effects of acupuncture on anthropometric and serum metabolic parameters in premenopausal overweight and obese women: a randomized, patient- and assessor-blind, sham-controlled clinical trial[J]. *Acupunct Med*. 2021 Feb;39(1):30-40.
- [21] Darbandi S, Darbandi M, Mokarram P, Owji AA, Zhao B, Ghayor-Mobarhan M, Abdi H, Saberfiroozi M, Nematy M, Safarian M, Parizadeh MR, Shakeri MT, Soukhtanloo M, Abbasi P, Salehmoghadam M, Dabbaghmanesh MH, Ferns G. Effects of body electroacupuncture on plasma leptin concentrations in obese and overweight people in Iran: a randomized controlled trial[J]. *Altern Ther Health Med*. 2013 Mar-Apr;19(2):24-31.
- [22] 潘娱, 童娟, 陈建雄, 张子谦, 姚红. 针刺对单纯性肥胖症患者食欲调控作用的临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2010, 30(11):65-67.
- [23] 童娟, 陈建雄, 张子谦, 潘娱, 郑婕, 姚红. 针刺疗法对单纯性肥胖症患者代谢功能的调节作用[J]. *国际医药卫生导报*, 2011(06):641-645.
- [24] 童娟, 陈建雄, 张子谦, 潘娱, 郑婕, 姚红. 针刺疗法对单纯性肥胖症的临床疗效评价[J]. *广州中医药大学学报*, 2010, 27(06):579-582.
- [25] 谢长才, 符文彬, 孙健, 骆悠, 孙振宜. 针刺治疗单纯性肥胖症的规范化方案[J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(24):4751-4753.
- [26] 许毅克. 针灸治疗单纯性肥胖症临床方案探讨[J]. *亚太传统医药*, 2016, 12(01):94-95.
- [27] 赵煜, 刘军, 刘耀, 林敏琴. 健脾化湿涤痰针刺法治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. *四川中医*, 2011, 29(04):123-125.
- [28] 郑婕, 童娟, 陈建雄, 张子谦, 李蒂凤, 黄少惠, 曹彩英, 姚红. 安慰针与针刺疗法治疗单纯性肥胖症的临床对比观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2010, 30(09):219-221.
- [29] 郑阳, 任媛媛. 电针治疗胃肠实热型肥胖饮食行为数据变化的相关性分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(16):166-167+169.
- [30] Hsu CH, Hwang KC, Chao CL, Chang HH, Chou P. Electroacupuncture in obese women: a randomized, controlled pilot study[J]. *J Womens Health (Larchmt)*. 2005 Jun;14(5):434-40.
- [31] Rerksuppaphol L, Rerksuppaphol S. A randomized controlled trial of electroacupuncture at body acupoints and Fenglong for regulating serum lipids in dyslipidemic patients in Thailand[J]. *Complement Ther Clin Pract*. 2014 Feb;20(1):26-31.
- [32] Stener-Victorin E, Jedel E, Janson PO, Sverrisdottir YB. Low-frequency electroacupuncture and physical exercise decrease high muscle sympathetic nerve activity in polycystic ovary syndrome[J]. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2009 Aug;297(2):R387-95.
- [33] 陈建雄, 童娟, 姚红, 张子谦, 黄少惠. 腹针疗法治疗单纯性肥胖症的临床有效性分析[J]. *山西中医学院学报*, 2007(04):16-17.
- [34] 陈晓, 罗馨, 雷红, 冯立成, 周丽, 李震, 胡道予. 磁共振 IDEAL-IQ 序列评价“接力赛”电针法对腹型肥胖女性肝脏脂肪含量的影响[J]. *放射学实践*, 2017, 32(05):471-474.

- [35]董娟,陈建雄,张子谦,刘昌盛,潘娱,郑婕,姚红. 针刺治疗单纯性肥胖症临床观察[J]. 中国针灸, 2011, 31(08):697-701.
- [36]冯艳丽,于晓丽. 中西医结合治疗产后肥胖 89 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(09):1352-1354.
- [37]董玉楠,郑毅,胡珊,杜习羽. 产后门诊干预措施对产后妇女体重管理的效果研究[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2016, 7(04):89-91.
- [38]Hsu CH, Hwang KC, Chao CL, Lin JG, Kao ST, Chou P. Effects of electroacupuncture in reducing weight and waist circumference in obese women: a randomized crossover trial[J]. Int J Obes (Lond). 2005 Nov;29(11):1379-84.
- [39]Hassan, Nayera. Body Composition Changes after Weight-Loss Interventions among Obese Females: A Comparison of Three Protocols[J]. Macedonian Journal of Medical Sciences. 2014 Dec; 2(4):579-584.
- [40]范月侠,白玉昊,桂花. 针刺治疗伴有高脂血症的单纯性肥胖患者的症疗效观察[J]. 宁夏医学院学报, 2005(02):144-145.
- [41]李凯,周仲瑜. 电针对单纯性肥胖症伴葡萄糖耐量异常的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(07):40-42.
- [42]罗树华. 针灸治疗单纯性肥胖 60 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2007(09):17-18.
- [43]魏玮,陈全利,汪元军,李娟. 腹穴齐刺法治疗单纯性肥胖胃热湿阻证的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(02):190-193.
- [44]尹清波,段毅飞,成晓燕,薛维华,王艳君. 电针联合综合干预治疗单纯性肥胖症临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(04):580-583.
- [45]周利平,谭明红. 电针治疗腹型肥胖 63 例[J]. 福建中医药, 2017, 48(05):18-20.
- [46]陈霞,周仲瑜,黄伟,王佳捷,金熠婷. 针灸疗法配合饮食运动治疗单纯性肥胖并发高脂血症的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(07):1-5.
- [47]董灿,张彩荣,薛博瑜,缪伟峰,方南元,李康,欧增建,徐钰淇. 电针结合生活方式控制治疗肥胖型非酒精性脂肪性肝病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(02):129-134.
- [48]高华,邢海娇,杨继军,肖红玲. 针刺与饮食调整、有氧运动相结合对单纯性肥胖症患者 BMI 的影响[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(02):26-27.
- [49]孔月晴. 腹穴齐刺法治疗单纯性肥胖胃热湿阻证 50 例[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(02):282-284.
- [50]李广周. 康复运动结合针灸治疗对老年肥胖患者肥胖指标、心血管功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(22):5677-5679.
- [51]李海燕,马朝阳,徐芬. “标本配穴”电针疗法配合行为疗法治疗单纯性肥胖疗效及对胰岛素抵抗、血脂水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(08):1848-1851.
- [52]李佩佩,李尚安,李瑞春,马兰,王瑞辉. 薄氏腹针减少苏丹妇女单纯性肥胖腹部脂肪的疗效观察[J]. 现代中医药, 2017, 37(05):42-44+50.
- [53]李知行,许能贵,张海华,谢宛庭,易玮. 针刺配合运动疗法治疗单纯性肥胖的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S1):161-163.
- [54]刘勇. 针灸治疗单纯性肥胖 50 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(07):226-227.
- [55]邢海娇,杨继军,王少锦,肖红玲,李梅. 针刺结合饮食调整及有氧运动对单纯性肥胖症患者血脂含量的影响[J]. 河北中医药学报, 2009, 24(04):38-39.

- [56]徐金华. 针刺配合营养干预治疗单纯性肥胖症的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12):3213-3214.
- [57]薛维华, 尹清波, 刘玲, 周婷婷, 王艳君. 调和阳明针法联合综合干预治疗单纯性肥胖临床研究[J]. 河北中医, 2018, 40(02):280-283.
- [58]杨继军, 邢海娇, 王少锦, 肖红玲, 李梅. 针刺结合饮食调整及有氧运动对单纯性肥胖症患者 BMI 和血脂含量的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(09):2367-2369.
- [59]杨继军, 邢海娇, 肖红玲, 李青, 李梅, 王少锦. 针刺结合饮食调整及有氧运动对单纯性肥胖症患者体质量及腰臀比的影响[J]. 中国针灸, 2010, 30(07):555-558.
- [60]袁筱岩, 陆建晓, 单杰. 针灸减肥对肥胖高脂血症病人血脂的影响[J]. 齐鲁医学杂志, 2010, 25(05):455-456.
- [61]张翠彦, 杨力. 针刺治疗对单纯性向心性肥胖内脏脂肪的影响[J]. 针刺研究, 2015, 40(06):484-488.
- [62]张圣淇, 吴景东. 针刺治疗脾虚痰湿型单纯性肥胖症 120 例临床观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(06):101-102+106.
- [63]张泽欣. 二甲双胍联合针灸对肥胖患者胰岛素敏感性和代谢的影响[J]. 山东医药, 2010, 50(45):43-44.
- [64]赵桂英, 邢海娇, 李梅, 袁军, 王少锦. 电针结合饮食、有氧运动对单纯性肥胖症患者腰臀比值及血清瘦素的影响[J]. 河北中医, 2011, 33(10):1520-1522.
- [65]赵李清, 施茵. 电针结合饮食和运动疗法治疗胃肠实热型单纯性肥胖症临床研究[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(04):33-37.
- [66]郑易炜, 周仲瑜. 电针疗法配合饮食运动治疗腹型肥胖疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(06):111-113.
- [67]丁莉莉, 马其江, 马建华. 阳明五行针法治疗单纯性肥胖病 60 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(23):123-125.
- [68]李凝, 巩静, 华川. 腹针联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征患者的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(01):11-13.
- [69]王佳媛, 马瑶, 杜维娜, 王宝成, 吴隆琦. 二甲双胍联合针刺对肥胖型 PCOS 糖脂代谢与脂肪因子影响的临床研究[J]. 中国当代医药, 2020, 27(27):69-72.
- [70]唐红珍, 李红阳, 吕艳, 刘鹏, 陈丹丹, 梁媚. 针刺对单纯性肥胖病患者的干预效果及对血清 SOCS-3 水平的调节作用研究[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(04):8-10.
- [71]包扬, 白玉, 吴巍. 针刺联合盐酸二甲双胍片治疗肥胖 2 型糖尿病患者 60 例临床观察[J]. 中国医学工程, 2014, 22(12):34-35.
- [72]李赛赛. 针灸辅助二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症 75 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(06):78-79.
- [73]李永华, 崔淑玫, 徐洪涛, 马建. 针灸治疗糖尿病合并肥胖患者临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(09):30-32.
- [74]张亚琴. 针灸对肥胖型多囊卵巢综合征患者脂联素、瘦素及胰岛素抵抗的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(11):2259-2262.
- [75]张泽丽. 针灸结合二甲双胍用于肥胖型多囊卵巢综合征不孕症的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(33):4670-4671.
- [76]王桂英, 高建芸, 邢丽阳. 针刺治疗单纯性肥胖病并发高脂血症 30 例临床观察[J]. 中医杂

- 志, 2008, 49(12):1090-1092.
- [77]陈柳丹, 易伟民, 陶彦谷. 针灸对肥胖高脂血症血脂影响及安全性研究[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(05):464-465.
- [78]蔡敬宙, 李湘力, 江海玲. 脐周八穴针罐结合治疗单纯性肥胖症疗效观察[J]. 中国美容医学, 2010, 19(12):1866-1868.
- [79]谭庆坤. 针刺联合拔罐治疗单纯性肥胖症效果观察[J]. 山东医药, 2017, 57(34):97-99.
- [80]Yasemin C, Turan S, Kosan Z. The Effects of Auricular and Body Acupuncture in Turkish Obese Female Patients: A Randomized Controlled Trial Indicated Both Methods Lost Body Weight But Auricular Acupuncture Was Better Than Body Acupuncture[J]. Acupunct Electrother Res. 2017 Jan;42(1):1-10.
- [81]郭霞. 针灸减肥治疗单纯性肥胖患者的疗效及对超敏 C 反应蛋白、血脂水平的影响[J]. 光明中医, 2017, 32(02):248-249.
- [82]侯亚菊. 针灸治疗单纯性肥胖(中心型)的临床疗效对比观察[J]. 光明中医, 2013, 28(07):1401+1436.
- [83]涂茜, 张红星, 熊飞, 张东友, 王小云, 陈桢艳. 针灸治疗单纯性肥胖患者治疗前后腹部 MRI 的临床对比分析[J]. 中国医疗设备, 2010, 25(09):143-145.
- [84]王升旭, 梁荣能, 谢佩儿, 张世平. 针刺与耳穴贴压治疗单纯性肥胖症的随机对照观察[J]. 中国临床康复, 2005(47):85-87.
- [85]温月贤, 黄源鹏. 耳穴贴压治疗产后肥胖症 31 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(12):59-60.
- [86]朱健. 腰腹部群针灸疗法治疗单纯性肥胖临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(07):1076-1078.
- [87]崔耀辉, 邱宗鑫, 郭静科, 陈跃, 饶平凡, 刘树韬. 穴位去自由基法治疗单纯性肥胖的临床观察[J]. 光明中医, 2010, 25(03):459-461.
- [88]张勇, 赵强, 杨宏. 运周推腹法治疗单纯性肥胖症临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2014, 31(08):472-474.
- [89]王宾, 王永学, 刘长信. 宫廷理筋术之振腹疗法治疗中心型肥胖的临床观察[J]. 北京中医药, 2016, 35(11):1007-1010.
- [90]黄昕红, 王东岩, 孙忠人. 健脾利湿针推法对痰湿体质量化积分及肥胖指标的影响[J]. 中国美容医学, 2009, 18(08):1164-1166.
- [91]尹丽丽, 李艳慧, 王澍欣. 穴位贴敷治疗单纯性肥胖疗效观察[J]. 中国针灸, 2008(06):402-404.
- [92]张红, 尹改珍, 姬小兰. 穴位贴磁疗法治疗单纯性肥胖的临床及机理研究[J]. 新疆医科大学学报, 2006(04):341-343.
- [93]张红, 杨爱萍, 尹改珍. 穴位贴磁疗法对单纯性肥胖患者血脂、血糖影响的临床研究[J]. 新疆中医药, 2005(06):26-27.
- [94]周莉. 腹针联合中药治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖伴高脂血症患者的临床研究[J]. 上海医药, 2018, 39(14):23-26.
- [95]汪艳霞. 单纯肥胖的针灸处理效果探析[J]. 鄂州大学学报, 2014, 21(05):106-108.
- [96]苏健, 李亚敏, 白杰. 针药结合对肥胖型多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的影响[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(01):30-32.
- [97]金辉, 赵宗刚, 郑春霞. 中药加针刺疗法治疗肥胖型闭经 12 例[J]. 中国民间疗

- 法, 2006(04):22-23.
- [98]张风云, 刘雪华. 针刺结合游走罐治疗单纯性肥胖症合并高脂血症 30 例[J]. 中医外治杂志, 2006(05):42-43.
- [99]赵向超, 马广昊, 乔晋琳. 针刀速刺治疗腹型肥胖症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(01):33-35.
- [100]陈梅, 施晓阳, 徐斌, 顾一焯, 董勤, 徐兰凤, 李开平, 张建斌, 穆艳云. 针刀治疗单纯性肥胖症疗效观察[J]. 中国针灸, 2011, 31(06):539-542.
- [101]夏铭徽, 朱建军. 针刀与针灸治疗超重患者临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(10):24-25.
- [102]冷玲, 刘云辉. 穴位埋线配合耳针治疗肥胖症的疗效观察[J]. 西部医学, 2012, 24(09):1768-1769.
- [103]李陈盈, 姜功道, 王旭, 李旋. 穴位埋线结合耳穴疗法治疗单纯性肥胖症[J]. 中国康复, 2008(05):341.
- [104]袁恺, 姜云武, 郭太品, 金亚菊, 王倩蓉, 王馨悦, WANG Hou-rong. 腹背走罐结合耳穴贴压治疗单纯性肥胖症 45 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(03):58-60.
- [105]苏南, 焦召华, 李岩. 毫火针疗法对民警单纯性肥胖血脂水平影响的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(03):47-50.
- [106]苏南, 焦召华, 李岩. 毫火针疗法对民警单纯性肥胖体能影响的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(12):60-63.
- [107]钟衡, 郭锡全, 覃彪民, 陈柏淳, 董珍英. 毫火针治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(01):78-82.
- [108]余瑞平. 针刺背俞穴治疗女性单纯性肥胖症临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(09):1-3.
- [109]熊炜. 以水穴为主穴针刺治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(92):132+134.
- [110]韩洪静. 腹针疗法治疗单纯性肥胖临床疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(15):103.
- [111]侯玉铎, 张卫东, 闫丽萍, 司原成, 韩志敏, 张天生. 电针腹部腧穴对单纯性肥胖患者血脂和血清脂联素的影响[J]. 山西中医学院学报, 2014, 15(06):38-40.
- [112]黄玲玲, 阳期望, 王升旭. 薄氏腹针治疗单纯性肥胖症的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(05):14-17.
- [113]熊芳丽, 崔瑾, 宁友. 腰腹群针法配合远端取穴治疗单纯性肥胖病的疗效及其分子生物学作用机制的研究[J]. 上海针灸杂志, 2005(08):8-10.
- [114]徐明明, 王升旭, 黄泳, 等. 合募配穴针刺对单纯性肥胖症患者BMI及WHR的影响[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2011, 2(4):8-9.
- [115]Wu J, Li Q, Chen L, Tian D. Clinical research on using acupuncture to treat female adult abdominal obesity with spleen deficiency and exuberant dampness[J]. J Tradit Chin Med. 2014 Jun;34(3):274-8.
- [116]李胜吾, 吴佳. 纳支法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症临床观察[J]. 中国针灸, 2011, 31(02):125-128.
- [117]李霞, 傅杰英, 周丹凤. 灵龟八法治疗单纯性肥胖症临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11):184-186.
- [118]任旭, 周国平, 唐曦, 刘小卫. 整体经络针刺法治疗单纯性肥胖病的临床观察[J]. 新中

- 医, 2011, 43(06):104-106.
- [119]周进. 子午流注针法配合传统针刺治疗单纯性肥胖症临床研究[J]. 医学信息, 2014(6):366-366.
- [120]邓元江, 刘卫英, 欧阳亮. 电针、体针治疗单纯性肥胖的疗效对比观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2003(09):71-72.
- [121]丁忱欢, 王海桥, 李鹤. 电针不同波形结合秦氏“从脾论治”针刺治疗单纯性肥胖的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(06):1216-1218.
- [122]顾亚娇, 赵文霞. 电针疗法对肥胖型非酒精性单纯性脂肪肝患者体重指数的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2014, 24(06):338-339+346.
- [123]韩燕萍, 李翊, 杨光, 王玲姝. 电针治疗脾虚湿阻型女性肥胖患者临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(06):25-27.
- [124]裘小玲, 裘昊, 吴圣荣, 楼宇华. 针刺治疗单纯性肥胖合并高脂血症临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2006(04):220-221.
- [125]汪娅莉, 曹新, 刘志诚, 徐斌, WANG Fang. 电针治疗单纯性肥胖病胃肠腑热型疗效观察(英文)[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2013, 23(02):1-5.
- [126]王玉琳, 刘金盛, 杨添淞, 李超然, 马帅, 李俊辰, 王更宏. 不同频次电针治疗腹型肥胖的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(12):1935-1938.
- [127]张迪, 邓俏, 张梅莹, 单芳宇. 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, 42(03):102-104.
- [128]张林, 周雪雷, 张洪茂, 胡茂清. 电针治疗单纯性肥胖的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2012, 30(11):134-136.
- [129]张海燕, 秦黎虹, 汪泓. 电针不同刺激参数对单纯性肥胖患者减肥效应与胰岛素抵抗的影响临床观察[J]. 中国医学创新, 2012, 9(15):6-8.
- [130]陈佳红, 赵李清. 不同频率电针治疗单纯性肥胖症临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(09):4-6+4.
- [131]刘运珠, 粟胜勇, 潘秋兰, 宁发锦, 李家言, 陈丹丹, 梁静, 黎光辉. 不同波型电针配合雷火灸治疗肥胖病伴内分泌代谢异常的疗效比较[J]. 广西医学, 2014, 36(04):436-438.
- [132]孙颂歌, 梁翠梅, 胡慧. 不同针刺频次对腹型肥胖的疗效影响[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(08):15-19.
- [133]狄艳丽. 胃热湿阻型单纯性肥胖应用穴位埋线减肥的可行性探讨[J]. 中医临床研究, 2016, 8(28):50-51.
- [134]贺小卉, 张少明, 谭开云, 石文英. 带脉穴位埋线治疗产后肥胖[J]. 吉林中医药, 2018, 38(04):455-458.
- [135]Chen IJ, Yeh YH, Hsu CH. Therapeutic Effect of Acupoint Catgut Embedding in Abdominally Obese Women: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. J Womens Health (Larchmt). 2018 Jun;27(6):782-790.
- [136]郭小云, 汤燕芳, 陈璐, 等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床研究[J]. 按摩与导引, 2009(8):11-12.
- [137]贾一凡, 毛慧娟, 高春洁, 孙傲. 穴位埋线治疗单纯性肥胖随机双盲对照试验[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(09):1964-1966.
- [138]任媛媛, 张文静, 王欣, 赵卫锋. 穴位埋线对胃肠实热型肥胖患者饮食行为的临床研究[J]. 陕

西中医, 2019, 40(05):661-663+670.

- [139]覃蔚岚, 王朝歆, 杨文津, 李华, 周丽, 潘良, 李媛媛, 胡慧. 穴位埋线法治疗腹型单纯性肥胖的临床研究[J]. 北京中医药, 2016, 35(03):207-210.
- [140]唐青青, 蔡红. 不同材质微创埋线治疗单纯性肥胖症临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(06):45-46.
- [141]丰芬, 张晓舒, 刘罗冀, 李西云, 李勤, 金睿. 水穴埋线配合饮食和运动疗法治疗单纯性肥胖症 68 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(08):687-690.
- [142]吴妙琼, 刘艳虹, 罗群芳, 陈月柳, 龚丽荣, 劳伟强, 冯绮玲. 肥胖 2 型糖尿病患者应用穴位埋线治疗的效果分析[J]. 中国医药科学, 2017, 7(13):170-173.
- [143]张妍, 刘志丹, 李晓燕, 张顺宵, 陈月. 穴位埋线对糖调节受损伴腹型肥胖患者糖脂代谢及转归影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(01):62-66.
- [144]张德强, 梁树艺. 探究单纯性肥胖症应用穴位埋线干预的临床效果[J]. 中外医疗, 2018, 37(19):66-67+70.
- [145]聂红, 焦杨. 穴位埋线治疗脾虚湿阻型肥胖合并更年期综合征疗效观察[J]. 广西中医药, 2018, 41(03):27-29.
- [146]蔡贤兵, 李亚, 王俊玲, 曹健. 电针及穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(04):538-541.
- [147]陈莉. 穴位埋线对肥胖型多囊卵巢综合症患者的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10):36-37.
- [148]蒙杏泽, 朱小晓. 穴位埋线疗法对单纯性肥胖症伴糖耐量减低的影响[J]. 广西医学, 2014, 36(08):1066-1068.
- [149]张剑锋, 黄瑞聪, 唐梁英, 郑光宪. 穴位埋线对 PCOS 患者血糖及胰岛素指标的影响[J]. 光明中医, 2016, 31(06):831-833.
- [150]翟振远. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕症应用二甲双胍联合针灸治疗的疗效[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(15):2403-2405.
- [151]唐梁英, 黄瑞聪, 张剑锋. 穴位埋线对肥胖型多囊卵巢综合征患者性激素相关指标的影响[J]. 中医临床研究, 2015, 7(21):60-62.
- [152]张树伟, 高素军, 王苍松. 穴位埋线治疗肥胖症 35 例临床研究[J]. 河南中医, 2010, 30(05):499-500.
- [153]聂莉. 穴位埋线法治疗单纯性肥胖症[J]. 中国美容医学, 2007(02):255-257.
- [154]谢莉莉, 凌爱香, 王瑶. 穴位埋线联合常规疗法治疗单纯性肥胖症临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10):279-282.
- [155]陈锋, 吴松, 张艳. 穴位埋线对单纯性肥胖症患者肿瘤坏死因子- α 和胰岛素抵抗的影响[J]. 针刺研究, 2007(01):49-52.
- [156]陈华, 李晓霞. 穴位埋线治疗脾胃实热型产后肥胖 32 例疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12):3760-3762. 穴位埋线对 PCOS 患者血糖及胰岛素指标的影响
- [157]陈荣忠. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖症的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(43):8506-8507.
- [158]陈宜恬, 陈泽莉, 冯祯根, 章浩, 孙宇元, 徐玲娟. 基于“脏腑别通”理论的穴位埋线法治疗肥胖型高脂血症疗效观察[J]. 中华全科医学, 2019, 17(12):2092-2095.
- [159]陈媛. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症 28 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(19):69-70.

- [160]陈泽莉,冯祯根,徐玲娟,杜晓马,曹晓华,周明镜,利小华.穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床研究[J].浙江中医药大学学报,2013,37(11):1341-1342.
- [161]褚晓彦,徐世芬.穴位埋线与电针疗法对女性肥胖患者体重和体型的影响[J].上海针灸杂志,2014,33(07):636-637.
- [162]邓丽娟,伦志坚,马晓薇,周俊亮.调三焦穴位埋线结合腹针治疗腹型肥胖的临床观察:随机对照研究(英文)[J].World Journal of Acupuncture-Moxibustion,2014,24(04):29-34.
- [163]葛宝和,王晓燕,张彤,安宝珍,陈雨振,刘颖.穴位埋线对单纯性肥胖症血脂、胰岛素的影响[J].上海针灸杂志,2015,34(02):117-119.
- [164]贺青涛,曾科学,李敏.带脉穴位埋线治疗脑梗塞合并腹型肥胖及血清瘦素水平的影响[J].现代诊断与治疗,2015,26(11):2498-2499.
- [165]李海霞,陈楠楠.穴位埋线治疗腹型肥胖合并高脂血症临床研究[J].针灸临床杂志,2020,36(01):29-33.
- [166]李健,田宝刚.辨证取穴埋线治疗单纯性肥胖36例疗效观察[J].新中医,2007(06):43-44.
- [167]李雪莹,葛宝和.穴位埋线疗法治疗肥胖症的临床研究[J].中国中医药科技,2006(02):70-72+63.
- [168]李雪莹.穴位埋线对肥胖患者运动欲望的激发作用观察[J].山东医药,2013,53(28):85-86.
- [169]李媛媛,胡慧,梁翠梅.穴位埋线治疗腹型肥胖疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(01):44-46.
- [170]李子勇,卢佩斯.针刺加穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床对照研究[J].针灸临床杂志,2009,25(07):1-3+63.
- [171]刘远珍,徐琳兰.穴位埋线治疗单纯性肥胖症疗效观察[J].护理学杂志,2007(17):34-35.
- [172]卢意梅.穴位埋线治疗中心性肥胖临床观察[J].中国中医药信息杂志,2011,18(05):62-63.
- [173]慕丹,麦峥嵘.埋线疗法改善肥胖患者脾虚症状疗效观察[J].医学美学美容(中旬刊),2013(3):248-248.
- [174]漆晓波.针灸加穴位埋线治疗单纯性肥胖30例疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(18):134-135.
- [175]阮志忠,陆瑾.俞募配穴法穴位埋线治疗单纯性肥胖症35例[J].陕西中医,2009,30(12):1650-1651.
- [176]王国明,李丽霞,温峰云,宋永强.穴位埋线治疗单纯性肥胖症临床观察[J].中国中医药信息杂志,2005(11):75.
- [177]王丽丽,张金虎,孟玉刚.穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖病的临床研究[J].河北中医,2011,33(06):881-883.
- [178]吴小梅,郑艺淑,周惠娜.穴位埋线及电针治疗对单纯性肥胖治疗的影响[J].当代护士(中旬刊),2015(04):77-78.
- [179]夏冬平.穴位埋线治疗单纯性肥胖35例观察[J].全科医学临床与教育,2011,9(06):699-700.
- [180]夏玮.辨证针刺取穴与埋线治疗青年单纯性肥胖的临床疗效观察[J].中国临床研究,2014,27(03):349-351.
- [181]徐海燕.穴位埋线治疗单纯性肥胖合并月经不调30例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(21):76-78.
- [182]许婧.穴位埋线治疗单纯性肥胖症36例[J].江西中医药,2008(07):59-61.

- [183]薛映城, 王俊安, 王美娜. 观察穴位交叉埋线定时开穴驱脂法减肥疗效[J]. 中医临床研究, 2016, 8(24):105-106.
- [184]杨曼. 无痛埋线治疗单纯性肥胖症 150 例患者临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(10):1454-1456.
- [185]杨玉凤. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖患者的临床疗效[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2015, 24(6):141-142.
- [186]尹改珍, 霍新慧. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖的临床观察[J]. 新疆中医药, 2007(06):25-27.
- [187]尹丽丽, 王海荣, 李春梅, 王琪. 穴位埋线治疗老年单纯性肥胖症 30 例临床观察[J]. 国医论坛, 2013, 28(04):30-31.
- [188]张鸿, 丁天红. 穴位埋线治疗单纯性肥胖的疗效及对血脂的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(12):1334-1336.
- [189]张中成, 符文彬. 穴位埋线治疗单纯性肥胖 30 例[J]. 陕西中医, 2006(09):1122-1124.
- [190]张中成, 王嘉莉, 康钦凌, 等. 穴位埋线对单纯性肥胖患者胰岛素抵抗的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2008, 30(2):149-150, 159.
- [191]周利劫, 李婕, 马文, 沈卫东. 无痛穴位埋线治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(07):1645-1647+1651.
- [192]朱奇. 可吸收性线材穴位埋线治疗单纯性肥胖患者 33 例[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11):841.
- [193]陈振江, 李利东. 带脉穴位埋线治疗腹型肥胖疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(13):23-24.
- [194]胡培佳, 程红亮, 储浩然. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症并发血脂异常的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(12):1066-1068.
- [195]黄乐春, 潘文字. 穴位埋线与电针治疗单纯性肥胖的疗效及成本效益分析比较[J]. 中国针灸, 2011, 31(10):883-886.
- [196]蓝丹纯, 许能贵, 孙健, 易玮. 电针结合埋线治疗腹型肥胖的随机对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(02):189-193.
- [197]李苗苗, 倪金霞, 王洁, 房雪, 苏布衣, 武晓娜. 基于呼吸补泻的穴位埋线法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(04):534-538.
- [198]任萃萃, 葛宝和. 穴位埋线与电针治疗单纯性肥胖症疗效维持时间的对比研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11):1299-1302.
- [199]阮慧红, 黄志勇, 李素荷. 穴位埋线及电针对单纯性肥胖症疗效和生存质量的比较研究[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(03):22-23.
- [200]阮慧红, 李素荷, 江莹. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症疗效观察[J]. 四川中医, 2010, 28(03):118-120.
- [201]孙健, 卢秉慧, 曾志平, 谢长才, 易玮, 赵奕, 朋源凤. 电针配合穴位埋线对腹型肥胖患者糖脂代谢的影响[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(05):365-367.
- [202]汤晓冬, 张鑫鑫, 李伟红. 电针结合埋线疗法治疗单纯性肥胖病 20 例[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(01):27-29.
- [203]吴向农, 刘梅芳, 熊尤龙. 俞募配穴法穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床研究[J]. 光明中医, 2017, 32(03):400-403.

- [204]张彤,康春静,孙鑫源,曹姝妹,戴国华.穴位埋线对多囊卵巢综合征患者性激素及胰岛素抵抗的影响[J].天津中医药,2013,30(04):205-208.
- [205]张杏艳,潘文字,刘醒如.穴位埋线对脾虚型肥胖症胰岛素抵抗影响的临床研究[J].中国实用医药,2008(25):44-45.
- [206]赵明华,钱虹.脐周9穴埋线治疗单纯性肥胖60例临床观察[J].新中医,2013,45(06):134-136.
- [207]郑肖,吉海春,聂玲娟,朱希法.PGLA穴位埋线治疗单纯性肥胖疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(04):391-394.
- [208]郑肖,吉海春.穴位埋线治疗单纯性肥胖40例[J].中医外治杂志,2015,24(06):28-29.
- [209]周育邦,蒋华,韩刚,赵国涛,许娟娟.穴位埋线治疗脾虚痰湿型腿部肥胖的临床分析[J].中外女性健康研究,2016(02):224+223.
- [210]蔡定军.穴位埋线治疗高脂血症[J].广东蚕业,2017,51(04):11.
- [211]陈宝莹,陈密林,黄芳,卢肖霞,黎敏燕.穴位埋线配合中药治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2016,32(07):650-651.
- [212]程如,万庆芝,欧阳静,等.穴位埋线联合燥湿化痰中药治疗多囊卵巢综合征临床疗效分析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(5):219-221.
- [213]谷娜,季小彬.腰腹部穴位埋线联合补肾化痰中药治疗肥胖型多囊卵巢综合征的疗效观察[J].临床检验杂志(电子版),2018,7(03):410-412.
- [214]胡晓斌,鄢燕.穴位埋线对56例单纯性肥胖患者血脂的影响[J].光明中医,2011,26(11):2266-2267.
- [215]黄龙坚,姜俊玲,吕艳.中医综合疗法治疗单纯性肥胖方案的研究[J].中国临床新医学,2010,3(03):224-226.
- [216]苏俊贤,张誉,王志朝,罗倩,许志强.穴位埋线联合消脂汤治疗单纯性肥胖115例临床观察[J].中医药临床杂志,2017,29(09):1497-1500.
- [217]陶莉莉,王慧颖,陈小平,桑霞,曾诚,辛俊,刘桂英,钮心怡.穴位埋线配合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响[J].中医杂志,2010,51(03):239-242.
- [218]赵倩,闻新丽,段盛蕾,寇媛.轻身消脂汤联合穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖临床研究[J].陕西中医,2019,40(06):796-798.
- [219]中华人民共和国国家标准(GB/T21709.10-2008):针灸技术操作规范第10部分:穴位埋线[J].中国针灸,2009(5):405-406.
- [220]Hioki C, Yoshimoto K, Yoshida T. Efficacy of bofu-tsusho-san, an oriental herbal medicine, in obese Japanese women with impaired glucose tolerance[J]. Clin Exp Pharmacol Physiol. 2004 Sep;31(9):614-9.
- [221]史志萍,陆君.补肾健脾中药对围绝经期及绝经期肥胖妇女生殖激素水平的影响[J].四川中医,2015,33(10):78-79.
- [222]孔月晴,王玉中.六君子汤加减对单纯性肥胖女性血清Leptin、chemerin的影响[J].中国中医药科技,2016,23(05):521-523.
- [223]张春燕.健脾化浊法治疗老年单纯性肥胖临床观察[J].老年医学与保健,2011,17(6):378-380.
- [224]李云贵.化痰消脂散对肥胖患者血清C反应蛋白及其疾病危险因素的影响[J].中医药临床杂志,2007(05):453-454.

- [225]王海燕,吕建林,吕文婷,刘嘉琪,郝霜霜.加味逍遥散治疗肥胖型青少年非酒精性脂肪肝的疗效评价[J].中医临床研究,2019,11(27):18-21.
- [226]魏岳斌,郝建军,黄海英,李进友.肥可消方治疗老年单纯性肥胖症的临床研究[J].实用中西医结合临床,2008(03):6-7.
- [227]Ke B, Shi L, Jun-jie Z, Chen DS, Meng J, Qin J. Protective effects of modified linggui zhugan decoction combined with short-term very low calorie diets on cardiovascular risk factors in obese patients with impaired glucose tolerance[J]. J Tradit Chin Med. 2012 Jun;32(2):193-8.
- [228]Fang Z, Zhao J, Shi G, Shu Y, Ni Y, Wang H, Ding L, Lu R, Li J, Zhu X, Cheng S, Zhang X, Liu Y, Wang J, Luo Y, Fan Q, Guo C, Jiang T, Wu Q, Fan L, Ling H, Cui L, Luo Y, Yang H, Anderson RM. Shenzhu Tiaopi granule combined with lifestyle intervention therapy for impaired glucose tolerance: a randomized controlled trial[J]. Complement Ther Med. 2014 Oct;22(5):842-50.
- [229]丁震环,赵松伟.健脾化浊汤治疗单纯性肥胖 47 例[J].中国医疗美容,2014,4(03):181+161.
- [230]董健,严明炎.红荷清降胶囊治疗代谢综合征疗效观察[J].湖北中医杂志,2014,36(04):10-11.
- [231]范晓辉,曹世霞.中药加味苓桂术甘汤联合短期禁食对肥胖合并高血压病患者血压的影响分析[J].山东农业工程学院学报,2017,34(08):155-156.
- [232]冯博,张鹤鸣,徐学敏,徐云生.健脾调肝饮治疗单纯性肥胖临床研究[J].山东中医药大学学报,2014,38(06):548-550.
- [233]冯少玲,何采辉,李文纯,刘思雅.脾虚痰湿型单纯性肥胖症应用五苓散治疗的 BMI 及血脂变化观察[J].中国医药科学,2015,5(09):67-69.
- [234]侯成彩,孙雁,吴清萍.中药治疗葡萄糖耐量异常 30 例效果观察[J].辽宁实用糖尿病杂志,2004(03):40-41.
- [235]柯斌,师林,张俊杰,孟君,陈丁生,秦鉴.加味苓桂术甘汤联合短期禁食治疗肥胖合并高血压病的临床研究[J].中国中医药科技,2012,19(05):399-400.
- [236]李梦迪,刁志惠,李永华,马建.“佩连麻黄方”治疗胃热湿阻型单纯性肥胖症 55 例临床研究[J].江苏中医药,2019,51(01):38-40.
- [237]廖婷婷.中药配合针灸干预糖调节受损(湿瘀互结型)疗效分析[J].四川中医,2015,33(11):61-62.
- [238]文秀英,刘浩,张彩艳,潘青云.决明方减肥的临床疗效评价及对脂代谢的影响[J].中国医院药学杂志,2010,30(24):2097-2100.
- [239]徐霖.导痰汤加减治疗肥胖型糖耐量异常的临床观察[J].黑龙江医药,2013,26(03):493-495.
- [240]许璧瑜,张玉玲,黎玉莹.第三代禁食疗法治疗单纯性肥胖症的效果观察及护理[J].现代临床护理,2019,18(06):34-39.
- [241]闫爱珍.中医结合健康管理干预单纯性肥胖病的研究[J].白求恩医学杂志,2016,14(03):349-351.
- [242]杨国伟.健脾祛湿化痰法治疗肥胖症 24 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(07):28-29.
- [243]杨一文.祛痰清胃方治疗湿热阻滞型单纯性肥胖症临床观察[J].上海中医药杂

- 志, 2016, 50(02):62-63.
- [244]叶丽芳, 尚文斌, 赵娟, 刘苏, 张舒, 周静波. 三黄汤治疗单纯性肥胖症临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(03):242-244.
- [245]叶丽芳, 邵鑫, 刘苏, 徐巍龙, 阮园, 邢莹, 王林杰, 顾春艳. 三黄汤加减治疗痰湿热结型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(05):480-483.
- [246]袁艺, 赵波, 陈劲秋. 解郁化浊汤防治 2 型糖尿病前期 56 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24):314-317.
- [247]张桂成, 卢致仁, 刘冠峰, 陈丁生. 强化生活方式干预基础上配合中药健脾在肥胖高血压患者中的应用[J]. 海峡药学, 2015, 27(06):101-103.
- [248]张丽. 糖尿病治疗葡萄糖耐量异常 30 例疗效观察[J]. 天津中医药, 2009, 26(05):377-378.
- [249]张林平, 熊同学, 戴必胜. “金龙降脂散”治疗脾虚痰热型单纯性肥胖症 42 例疗效观察[J]. 清远职业技术学院学报, 2016, 9(03):52-54.
- [250]钟冬梅. 洋参田七散配合运动干预治疗肥胖型脂肪肝的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(02):23-24.
- [251]周欢, 马蕊芳, 芦少敏. 平陈汤治疗 2 型糖尿病前期肥胖痰湿证 42 例[J]. 中医临床研究, 2018, 10(21):43-45.
- [252]周晓燕, 韦湘林, 黄艳. 泻心承气汤治疗 2 型糖尿病湿热困脾证临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(06):32-33.
- [253]周雄根, 顾雯艳, 钱风华, 钱义明. 宣肺降脂方治疗单纯性肥胖疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(04):43-44.
- [254]包文斐, 应敏丽. 运脾化痰方加减治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(05):768-770.
- [255]曹红霞, 徐浪, 邱英明, 贺支支. 芪精丹兰汤对痰湿肥胖型多囊卵巢综合征患者内分泌紊乱的影响[J]. 中国社区医师, 2015, 31(11):73-75.
- [256]陈燕, 刘何玥, 杨冰馨, 唐岚. 补肾活血化瘀中药治疗肥胖型多囊卵巢综合征 30 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(10):36-38.
- [257]方瑞华, 梁卫青, 张佳军. 温肾调经汤对多囊卵巢综合征内分泌及脂代谢的影响[J]. 中国现代应用药学, 2016, 33(08):1073-1077.
- [258]洪寅雯, 孙薛亮, 周玉珍. 健脾祛痰通络方治疗肥胖型多囊卵巢综合征 23 例[J]. 江西中医药, 2016, 47(10):48-50.
- [259]焦楠, 石亚萍, 郭志强, 王必勤. 燥湿化痰补肾方治疗肥胖型多囊卵巢综合征 26 例[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(02):86-88.
- [260]李丽萍, 张会琴, 高颜华, 陈宏伟, 王久玉, 刘朋松. 大柴胡汤治疗肥胖 2 型糖尿病 102 例临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24):43-45.
- [261]连凤梅, 仝小林, 白煜, 王昕, 邓慧敏. 清热降浊方治疗超重 2 型糖尿病疗效分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(02):17-18.
- [262]卢君, 何玉婷. 补肾活血祛痰方治疗肥胖型多囊卵巢综合征疗效分析[J]. 中国现代医生, 2019, 57(34):58-60+64.
- [263]鲁彩霞, 苑程鲲, 侯丽辉. 补肾化痰方治疗胰岛素抵抗 PCOS 的临床研究[J]. 中医药学报, 2015, 43(06):58-61.
- [264]马国庆, 寇吉友, 贾英丽, 樊蓉, 孔菲, 潘立民. 芪术饮对新诊断肥胖 2 型糖尿病患者胰岛 β 细

- 胞功能的影响[J]. 中医药信息, 2010, 27(03):45-46.
- [265] 石珺, 胡衍园, 王清华. 复方苍术汤治疗老年肥胖或超重合并糖耐量异常 32 例临床观察[J]. 中医杂志, 2005(01):24-25.
- [266] 宋艳华, 廖英, 夏亦冬, 潘芳. 益肾化痰方联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(05):66-69.
- [267] 涂春联, 李红胜. 黄连解毒汤治疗肥胖型 2 型糖尿病临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(05):644-646.
- [268] 王晨晔, 孙忻, 丁彩飞, 沈瑛红. 苍附导痰汤加减联合针刺对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢及排卵率的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4056-4058.
- [269] 徐宁. 应用化浊解毒法治疗超重合并糖耐量减低分析[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(05):8-9+14.
- [270] 旋宝泰. 黄连解毒汤治疗肥胖 2 型糖尿病 30 例疗效观察[J]. 河北中医, 2010, 32(10):1460-1461.
- [271] 叶利群, 蒋婴, 杨脂, 陈嫣, 钱诚. 滋肾调肝活血调周法联合盐酸二甲双胍片治疗肝郁肾虚型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(10):94-97.
- [272] 张桂成, 卢致仁, 刘冠峰. 新型健脾疗法对防治代谢综合征的临床效果观察[J]. 健康必读(下旬刊), 2013(10):400-400.
- [273] 张玲. 化浊降糖汤治疗肥胖型 II 型糖尿病 104 例[J]. 四川中医, 2003(06):38.
- [274] 张彤, 盖云, 冯雯, 徐诗静. 运脾活血方对脾虚湿阻型肥胖型 2 型糖尿病脂肪激素及胃肠激素的调节研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(01):82-86.
- [275] 赵春梅, 罗喜平, 陈秀廉. 中药结合健康生活模式对多囊卵巢综合征肥胖患者体重的影响[J]. 新中医, 2013, 45(11):65-67.
- [276] 赵昱, 陈良, 董柳, 毕桂芝, 仝小林. 开郁清热方对肥胖 2 型糖尿病肝胃郁热证患者 β 细胞功能的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(07):488-492+496.
- [277] 曾英, 龙晓静, 江涛. 血府逐瘀汤合二陈汤治疗肥胖 2 型糖尿病疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007(08):1089-1090.
- [278] 陈叶, 赵恒侠, 郑夏洁. 荷芪散治疗肥胖 2 型糖尿病的临床疗效观察[J]. 江西中医药, 2015, 46(09):42-44.
- [279] 程妍, 马建. 祛胰抵方对肥胖型 T2DM 胰岛素抵抗患者血清瘦素及抵抗素的影响[J]. 中医学报, 2012, 40(06):70-72.
- [280] 翟军, 姜秋慧, 田作荣, 欧蕾. 健脾补肾方联合二甲双胍对多囊卵巢综合征患者内分泌及糖脂代谢的影响[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11):2682-2684.
- [281] 翟军, 孙莹璞. 健脾补肾方联合二甲双胍对肥胖型多囊卵巢综合征患者内分泌及生化指标的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(08):247-249.
- [282] 刁亚红, 鄢慧好, 黄泳, 亓鲁光. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗肥胖患者临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(08):1170-1173.
- [283] 高丽娟. 健脾化浊散辅助治疗肥胖型 2 型糖尿病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(12):61-63.
- [284] 关芸, 娄锡恩, 张丽萍, 白斌. 健脾清热化浊法改善 2 型糖尿病胰岛素抵抗的临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(05):4-6.
- [285] 黄定芳. 苍附导痰汤联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床效果[J]. 中国当代医

- 药, 2018, 25(06):34-36.
- [286]黄长盛, 冯婷, 管雁丞. 补肾化痰行气方联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(10):46-48.
- [287]李惠林, 刘玲, 赵恒侠, 董彦敏, 刘雪梅, 李金花, 渠昕. 三仁汤治疗湿热蕴脾型肥胖 2 型糖尿病疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(06):108-110.
- [288]李吉武, 孟立锋. 温阳益气活血方治疗初发肥胖 2 型糖尿病临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(03):105-107.
- [289]李金博. 消脂方联合二甲双胍治疗肥胖症 100 例临床研究[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(08):863-864.
- [290]李小忠. 二甲双胍+逍遥散加减治疗肥胖型 2 型糖尿病的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(05):7-8+15.
- [291]李雅茜, 周晓燕, 韦文明. 中西医结合治疗肥胖型糖尿病前期临床观察 60 例[J]. 中国医药指南, 2011, 9(29):326-327.
- [292]梁厚策, 王松林. 苓桂术甘汤+干预生活方式联合二甲双胍治疗痰湿壅盛糖尿病肥胖随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(11):40-42.
- [293]马秀. 参苓白术散加减治疗脾虚湿盛证糖尿病前期肥胖疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(11):1583-1585.
- [294]马忠军, 耿晓云. 化积清热固冲降溢方治疗肥胖型 2 型糖尿病 50 例临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(02):41-43.
- [295]邵晓丽, 倪惠惠. 中西医结合治疗肥胖 2 型糖尿病及对睡眠状况的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A3):56-57.
- [296]孙文强, 厉东亚. 固肾平糖方联合西医治疗肥胖 2 型糖尿病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(17):1881-1883.
- [297]陶静怡, 李敏, 胡利江, 杨颖. 健脾祛湿方联合盐酸二甲双胍片治疗肥胖型 2 型糖尿病临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(01):48-52.
- [298]王小燕. 加减苍附导痰汤对肥胖型多囊卵巢综合征患者性激素水平及受孕率的影响[J]. 吉林中医药, 2018, 38(04):421-425.
- [299]王正环. 大柴胡汤加味联合西药治疗肥胖型 2 型糖尿病的临床疗效及对患者胰岛素抵抗的影响[J]. 河南中医, 2020, 40(01):56-59.
- [300]徐艳文. 六味地黄丸联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病伴肥胖的临床观察[J]. 中国药房, 2015, 26(15):2077-2079.
- [301]许金榜, 王小云, 纪峰, 黄黎珊, 杨娟, 游秀密, 林莺. 痰脂消颗粒联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(06):1431-1434.
- [302]杨志琴, 闫冰. 桂枝茯苓丸合当归芍药汤联合二甲双胍片对肥胖型多囊卵巢综合征卵巢体积及卵泡数目的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(05):398-401.
- [303]虞寒芬. 五苓散加味联合二甲双胍治疗肥胖型 2 型糖尿病 48 例疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(10):92-94.
- [304]张晗, 刘金苓. 痰湿瘀论治代谢综合征的临床研究[J]. 中外医疗, 2014, 33(06):131+133.
- [305]张华其. 葛根苓连汤辅助治疗 2 型糖尿病伴肥胖 47 例[J]. 现代中医药, 2019, 39(06):76-79.
- [306]周道成, 赵恒侠, 李惠林, 郑夏洁, 刘媛, 陈叶, 刘德亮, 张世茂, 刘玲, 吴慕莹, 张耀庭. 荷芪散联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床研究[J]. 国际中医中药杂志

- 志, 2017, 39(07):592-596.
- [307]周辉林. 中药降糖 3 号合二甲双胍治疗 2 型糖尿病 32 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(24):64-65.
- [308]周伶俐, 王志伟, 陈春红, 许啸虎, 刘德亮, 张学文. “荷芪散”联合二甲双胍治疗超重多囊卵巢综合征 20 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(05):44-48.
- [309]朱建伟, 留菁菁. 升阳利湿法对肥胖的糖耐量受损人群的干预性治疗效果[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(02):226-228.
- [310]左婧. 化痰祛瘀补肾法对肥胖型多囊卵巢综合征代谢指标及激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(01):14-16.
- [311]邓舜, 吴桂熙, 王永年, 陈加云, 苏建华, 于建忠, 丁霞. 健脾益肾化痰祛湿法治疗代谢综合征临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2007(06):34-35.
- [312]关慧波, 袁晓霞, 于淼, 谢宁. 黄连温胆汤治疗代谢综合征临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(02):88-89.
- [313]洪丽莉, 许冠荪, 申国明, 刘向国, 方正清, 尹刚. 三黄脂消饮治疗肥胖 2 型糖尿病的临床观察[J]. 中国医师杂志, 2005(07):989-990.
- [314]焦艳芳. 祛脂毒茶治疗肥胖型 2 型糖尿病 31 例临床观察[J]. 山西中医学院学报, 2014, 15(05):50-51+54.
- [315]仝小林, 连凤梅, 黎明, 白煜, 姚晨. 黄连组方对 2 型糖尿病患者血清瘦素、脂联素的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2009, 17(03):171-173.
- [316]魏霞, 赵坤, 刘海玉. 中西医结合治疗肥胖 2 型糖尿病疗效观察[J]. 现代养生(下半月版), 2019(2):122-123.
- [317]陈文实, 王汉伟, 刘继松. 益气活血汤联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病疗效观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(04):564+585.
- [318]韩为民. 五苓散加味联合西药治疗肥胖型 2 型糖尿病 48 例[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(04):61-62.
- [319]陈晓辉, 石鹤峰. 五苓散加味联合盐酸二甲双胍片治疗肥胖型 2 型糖尿病 40 例[J]. 中医研究, 2012, 25(04):26-27.
- [320]韩笑, 朴春丽, 仝小林. 连梅汤治疗肥胖 2 型糖尿病 40 例[J]. 中医研究, 2010, 23(06):26-27.
- [321]胡波, 郭丽春. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征型肥胖 26 例[J]. 河南中医, 2007(04):60-61.
- [322]黄洁桦, 邓小敏, 陈聪, 吴耿旭, 陈思华, 陈兰, 罗彪, 苏冬, 田瑛. 乌梅丸合八珍汤加减治疗肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(16):56-60.
- [323]雷泉, 张博达, 任继刚, 李宗林. 健脾化浊散联合二甲双胍治疗肥胖 2 型糖尿病的临床研究[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(10):1336-1340.
- [324]连真, 屠亦文, 孙鼎. 肥胖 1 号方治疗脾虚痰湿型肥胖症合并胰岛素抵抗疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(12):1783-1785.
- [325]陆聆韵. 苍柴调中方对肥胖合并胰岛素抵抗患者干预效果的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(02):162-164+167.
- [326]潘善余. 健脾化湿祛痰法治疗肥胖 2 型糖尿病 50 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(12):891.
- [327]渠昕, 陈叶, 李增英. 活血降糖饮对肥胖 2 型糖尿病患者的疗效观察及对饮食行为的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(17):142-146.

- [328]沙开香. 自拟益气固本方联合二甲双胍缓释片对初诊超重肥胖 2 型糖尿病代谢指标的影响[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11):74-75.
- [329]万红, 燕树勋, 周媛, 陈亚琳, 闫诏. 五苓散加味联合二甲双胍治疗单纯性肥胖症合并脂代谢异常效果研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(10):1367-1369.
- [330]王军梅. 甘露饮加减对湿热困脾证 2 型糖尿病中医证候和糖脂代谢水平的影响[J]. 四川中医, 2015, 33(12):80-82.
- [331]延亮. 五苓散加味治疗单纯性肥胖症合并脂代谢异常的临床观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(10):1367-1368.
- [332]叶丽芳, 王旭, 尚文斌, 张舒, 高燕. 三黄汤对肥胖 2 型糖尿病胰岛素抵抗和炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(07):289-292.
- [333]刘志伟, 安淑华. 疏肝理气法对糖耐量减低肥胖者胰岛素抵抗及血清 C-PP 的影响[J]. 江苏中医药, 2009, 41(08):32-33.
- [334]周晓燕, 罗家丽, 李雅茜, 李雪. 健脾理气、祛湿降浊法治疗肥胖型糖耐量减低临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(08):205-207.
- [335]徐小娟, 刘丹, 王静. 参苓白术散加减辅助治疗 2 型糖尿病伴肥胖症 80 例临床观察[J]. 海南医学, 2015, 26(24):3612-3614.
- [336]曹福建, 张翠玲. 中西医结合治疗肥胖型 2 型糖尿病临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(11):1688-1690.
- [337]周云庆, 袁群, 丁康钰, 等. 中药加文迪雅治疗肥胖闭经高胰岛素血症 20 例临床观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 017(22).
- [338]曹亮, 佟杰, 陶李. 温阳止渴方对脾肾阳虚型消渴病糖脂代谢的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(05):553-555.
- [339]李红梅. 五苓散加减治疗肥胖型 2 型糖尿病的效果分析[J]. 临床研究, 2018, 26(07):152-154.
- [340]申香莲. 五苓散加减联合瑞格列奈治疗肥胖型 2 型糖尿病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(13):1425-1427.
- [341]陈青梅. 五苓散加减治疗肥胖型 2 型糖尿病的效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(12):34-35.
- [342]张卫欢, 李秋云, 杨春伟, 周艳茹, 郭智慧, 王婷婷, 刘星. 大柴胡汤加减联合利拉鲁肽对肥胖 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗、 β -细胞功能和低度炎症反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(01):23-26+30.
- [343]高丽娟. 大柴胡汤加减辅助治疗肥胖 2 型糖尿病的效果及对胰岛素抵抗、 β -细胞功能和低度炎症反应的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(14):61-62.
- [344]张承军, 江晓婧. 祛瘀化痰方联合达英-35 对多囊卵巢综合征患者糖脂代谢及激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(26):2864-2866+2870.
- [345]门玉娟, 辛秀玲. 中西医干预疗法在青春期肥胖型多囊卵巢综合征的临床应用[J]. 吉林中医药, 2019, 39(03):347-350.
- [346]史诚智. 半夏白术天麻汤加味治疗痰湿壅盛证肥胖相关性高血压临床观察[J]. 广西中医药, 2019, 42(02):25-27.
- [347]张佳琪, 王雪, 李晓. 自拟芪术汤治疗肥胖相关性高血压病临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(07):70-73.

- [348]王吉元,李树斌,谢相智,吴宝,张立平.加味苓桂术甘汤联合替米沙坦治疗老年肥胖型高血压疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(17):1898-1900.
- [349]赵华云,黄嘉文,王文会,罗翠芬.半夏白术天麻汤干预治疗肥胖型高血压疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(12):14-17.
- [350]陈利群.半夏白术天麻汤合泽泻汤加味对痰湿壅盛型高血压病体重指数、降压效果的影响[J].中国中医急症,2007(06):650-651.
- [351]侯瑞芳,刘晓倩,金昕,杨雪蓉,费欣一,顾逸梦,李俊燕,陶枫,姚政,陆灏,丁学屏.泄热化浊方治疗胃热滞脾证肥胖患者的临床研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(01):65-69.
- [352]唐红珍,宋宁,刘鹏.壮医调气畅龙内服方对超重、肥胖的疗效[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(09):291-293.
- [353]李军.化痰祛瘀减肥汤应用在痰瘀型肥胖症患者治疗中的临床效果分析[J].双足与保健,2017,26(03):66-67.
- [354]高舜天.化痰祛瘀减肥汤用于痰瘀型肥胖症患者治疗中的临床效果观察[J].中医临床研究,2018,10(09):56-57.
- [355]刘远林.大承气汤与蚕沙配合治疗肥胖并高脂血症40例[J].中医研究,2018,31(11):26-29.
- [356]叶金池.祛痰调脂汤治疗腹型肥胖伴血脂异常50例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(04):120-121.
- [357]张广增,邱涛,李香巨,刘丽梅.中药组方和氟伐他汀对代谢综合征患者的影响[J].中国药师,2011,14(01):109-110.
- [358]黎燕华,陈雪梅,陈丽霞.中药治疗代谢综合征的临床观察[J].实用中西医结合临床,2013,13(09):58-59.
- [359]傅艳红,李基国.苍附导痰汤加减联合达英-35治疗痰湿型多囊卵巢综合征的临床研究[J].中医临床研究,2017,9(10):18-21.
- [360]冯彩凤.中西药联合治疗痰湿型多囊卵巢综合征50例[J].中医学报,2009,24(06):60-61.
- [361]周丽娟.大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗痰热瘀结型多囊卵巢综合征34例[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(21):82-84.
- [362]尹倩,侯丽辉,葛军,芦春洁.补肾化痰方对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者子宫内膜容受性的影响[J].世界中西医结合杂志,2015,10(11):1541-1544+1558.
- [363]甘瑾.补肾祛瘀化痰方联合达英-35治疗多囊卵巢综合征的疗效研究[J].中医药学报,2017,45(05):85-87.
- [364]靳久红.中西医结合治疗肥胖性多囊卵巢综合征的疗效观察[J].中国妇幼保健,2016,31(01):187-188.
- [365]张秋仔,李宇青,倪凯宾,郭进.苍附导痰汤联合来曲唑治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕的效果观察[J].中外医学研究,2019,17(33):18-20.
- [366]王庆东,於永梅,曹娟,等.自拟益气化湿祛浊汤治疗肥胖型多囊卵巢综合征的疗效观察[J].中国保健营养,2015,25(11):36-37.
- [367]程如,万庆芝,欧阳静,张晓甦.穴位埋线联合燥湿化痰中药治疗多囊卵巢综合征临床疗效分析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(05):219-221.
- [368]陶莉莉,龙泳伶,桑霞,张玉珍,陈小平,钮心怡,林昕.穴位埋线联合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗及血清脂联素水平的影响[J].中华中医药杂志,2008(05):434-437.

- [369]黄伟旋,沈维增,陈兆鑫,刘浩生,陈晓烽. 新型禁食疗法治疗肥胖型非胰岛素依赖型 2 型糖尿病临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(12):165-166.
- [370]李松,邹旭,丁邦晗,施卿卿,张敏州,邓铁涛. 邓老冠心病方对单纯性肥胖病人冠心病介入术后减肥作用的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004(06):348-351.
- [371]马建,余海燕,赵娜,王云芳. 佩连麻黄方治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 中医药信息, 2014, 31(01):46-49.
- [372]马玮莉. 宣痹祛痰方治疗冠心病合并肥胖症痰瘀互结证疗效评价[J]. 陕西中医, 2018, 39(02):226-228.
- [373]莫国裕,林珍,宗家良. 祛瘀泄浊散对老年性高代谢综合征及高尿酸血症人群的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(09):5-6.
- [374]黄蔚,潘丰满,黄江荣. 加味苓桂术甘汤治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症临床研究[J]. 长江大学学报(自科版), 2017, 14(04):4-6+91.
- [375]赖学鸿. 决明子茶和运动双重干预对老年女性的减肥效果[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(13):2402-2404.
- [376]赖学鸿,杨杨,刘佳. 太极柔力球结合决明子茶饮对肥胖女大学生的干预影响[J]. 南阳理工学院学报, 2012, 4(02):117-121.
- [377]陈艳鸿,叶艳彬. 低血糖指数食物结合中医食疗对单纯性肥胖症的治疗效果[J]. 中国现代医药杂志, 2006(05):15-18.
- [378]沈月,王益平,蒲清荣,周仲芳,李素莲,代艳,李志. 三豆苡苓药膳改善单纯性肥胖体质效果研究[J]. 美食研究, 2016, 33(01):54-58.
- [379]谭锦萍,张海艇,倪建新,文素娟,曹建华,陈凤贤. 荷叶对痰湿型体质高脂血症伴肥胖影响随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(16):12-13.
- [380]陈兆鑫. 中医禁食疗法在代谢综合征中的应用研究[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(02):236-239.
- [381]Beebe N, Magnanti S, Katkowski L, Benson M, Xu F, Delmonico MJ, Lofgren IE. Effects of the addition of t'ai chi to a dietary weight loss program on lipoprotein atherogenicity in obese older women[J]. J Altern Complement Med. 2013 Sep;19(9):759-66.
- [382]Shou XL, Wang L, Jin XQ, Zhu LY, Ren AH, Wang QN. Effect of T'ai Chi Exercise on Hypertension in Young and Middle-Aged In-Service Staff[J]. J Altern Complement Med. 2019 Jan;25(1):73-78.
- [383]于海兰. 八段锦运动疗法干预高血压肥胖患者 104 例临床观察[J]. 中国临床医生, 2013, 41(8):47-48.
- [384]施晓芬,邹忠,张宏,郝俊超. “易筋经”联合针灸对代谢综合征的社区干预[J]. 中华全科医学, 2013, 11(06):906-908.
- [385]邹忠,施晓芬,张宏. 易筋经干预代谢综合征 100 例临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(03):398-399.
- [386]Elder C, Ritenbaugh C, Mist S, Aickin M, Schneider J, Zwickey H, Elmer P. Randomized trial of two mind-body interventions for weight-loss maintenance[J]. J Altern Complement Med. 2007 Jan-Feb;13(1):67-78.
- [387]Larkey LK, Roe DJ, Smith L, Millstine D. Exploratory outcome assessment of Qigong/Tai

- Chi Easy on breast cancer survivors[J]. Complement Ther Med. 2016 Dec;29:196-203.
- [388]Siu PM, Yu AP, Chin EC, Yu DS, Hui SS, Woo J, Fong DY, Wei GX, Irwin MR. Effects of Tai Chi or Conventional Exercise on Central Obesity in Middle-Aged and Older Adults : A Three-Group Randomized Controlled Trial[J]. Ann Intern Med. 2021 Aug;174(8):1050-1057.
- [389]庞书勤,严培晶,张富,梅阳阳,郑丽秀,王宝莲. 312 经络锻炼法对肥胖性 1 级高血压患者血压、体重指数及腰臀比的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(01):24-27.
- [390]曹军. 太极健骨操对超重和肥胖男大学生身体指标的影响[J]. 运动, 2018(16):37-38+71.
- [391]黄乐荣. 咏春拳及太极拳对超重人群的减肥疗效比较 [J]. 基层医学论坛, 2014, 18(01):127-128.
- [392]余忠舜,喻治达,沈建丽. 健身气功·八段锦对肥胖女大学生脂代谢的影响[J]. 当代体育科技, 2017, 7(04):25-26.
- [393]张海利,张海军. 长期练习太极拳对肥胖大学生脂代谢及关联激素的影响[J]. 沈阳体育学院学报, 2011, 30(06):95-98.
- [394]焦琳,刘言薇,迟振海,张琳,章志芳,宗懿. 热敏灸治疗脾肾亏虚型单纯性肥胖病 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(17):1491-1494.
- [395]陈丹,艾炳蔚. 电针结合穴位埋线治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 吉林中医药, 2010, 30(01):49-50.
- [396]房晶. 针刺结合穴位埋线治疗代谢综合征的临床疗效[J]. 中外医疗, 2012, 31(35):88-89.
- [397]侯素娟. 针刺联合穴位埋线治疗单纯性肥胖 68 例 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(17):74-76.
- [398]李波,韩洁茹. 针刺加埋针治疗肥胖型闭经 36 例临床观察 [J]. 中医药信息, 2010, 27(01):100-101.
- [399]骆悠,黄桂宝,李宝,樊莉,朱晓平,韩永耀,张英. 针刺结合穴位埋线治疗代谢综合征的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(03):453-454.
- [400]唐春林,戴德纯,赵桂凤,朱伟芳,梅麟凤. 电针配合穴位埋线治疗心脾两虚型单纯性肥胖临床观察 [J]. 中国针灸, 2009, 29(09):703-707.
- [401]温静芳,米丽姑. 针刺结合穴位埋线治疗单纯性肥胖(脾虚湿阻型)的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A3):181.
- [402]潘文字,刘醒如,张杏艳. 穴位埋线结合电针治疗单纯性肥胖症临床研究 [J]. 新中医, 2009, 41(07):95-97+10.
- [403]狄艳丽,卞利洪,张川琳,罗敏. 电针配合穴位埋线治疗腹型肥胖患者的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(79):66-67.
- [404]陈嘉欣,王翰林,谷彩山,谢长才. 电针结合穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床研究 [J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(02):245-249+180.
- [405]王静,潘文字. 电针加穴位埋线治疗单纯性肥胖症 40 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2011, 52(12):1023-1025.
- [406]何立,高秀领,邓慧霞,赵云夕. 针刺对单纯性肥胖症体重指数及腰臀围比的影响 [J]. 中国针灸, 2008(02):95-97.
- [407]王少锦,康锁彬. 针刺加耳穴贴压治疗单纯性肥胖症的临床观察 [J]. 中国针灸, 2007, 27(S1):9-11.

- [408]张安仁,王文春,胡斌,班立生,杨和平,柏玲,田恬. 针灸结合行为疗法治疗老年单纯性肥胖病的临床研究[J]. 西南军医, 2007(03):1-4.
- [409]王江华,陈晓谦,盛龔,严峻,黄传健,钟存云,马明,谈慧琼,胡引珍,蔡晶,郑先春,汪秋春,独伟. 针刺“腹六针”为主治疗单纯性肥胖症临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(08):17-19.
- [410]卜彤文,田新乐,王少锦,刘薇,李小林,谭玉华. 不同疗法治疗单纯性肥胖的疗效比较与分析[J]. 中国针灸, 2007(05):337-340.
- [411]黄茶熙. 耳穴贴压加体针治疗单纯性肥胖疗效的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2011, 34(01):19-21.
- [412]靳映伟. 针刺结合耳穴埋压治疗单纯性肥胖病 60 例临床观察[J]. 北京中医药, 2009, 28(08):659-660.
- [413]李帅,胡永,郝孝盈,武静. 针刺配合耳穴贴压治疗苏丹妇女单纯性肥胖 30 例[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(01):146-147+150.
- [414]陆春霞,刘志成,徐斌. 温针灸联合耳针对痰湿内阻型肥胖并发高脂血症患者脂质水平的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(06):2316-2320.
- [415]庞婷婷,刘志成,徐斌. 温针灸联合耳针对肥胖并发高脂血症脾肾阳虚型患者脂质水平的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(06):2133-2138.
- [416]钱雷,万茜. 针刺结合耳压治疗单纯性肥胖的疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(11):93-94.
- [417]王凯悦,刘志成,徐斌. 电针联合耳针治疗胃肠腑热型肥胖并发高脂血症患者的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12):4513-4516.
- [418]魏凌霄. 耳针结合泻脾胃针法治疗胃热湿阻型肥胖症 39 例[J]. 浙江中医杂志, 2006(02):98-99.
- [419]肖青云. 针刺配合耳穴治疗肥胖伴胰岛素抵抗 38 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2007(01):32-34.
- [420]邱晓岚,李大奇. 单纯性肥胖患者针灸治疗前后脂肪改善情况对比分析[J]. 世界中医药, 2014, 9(10):1352-1354.
- [421]马娜. 电针联合耳压疗法辨证分型治疗肥胖疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(12):1242-1244.
- [422]马朝阳,李海新,万文俊,王艳富,涂茜,欧阳赛,李甘. 电针加耳穴对单纯性肥胖患者腹部 MRI 中 VA、SA 的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(18):48-50.
- [423]周凌云,徐传花,李淑萍. 针药结合治疗肥胖型多囊卵巢综合征肾虚痰湿证临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10):1213-1215.
- [424]赵芸芸,王凯,米佳. 化痰通络理气法治疗肥胖 2 型糖尿病[J]. 吉林中医药, 2019, 39(05):628-630+641.
- [425]唐咸玉,范冠杰. 中药配合针刺治疗肥胖 2 型糖尿病的疗效观察[J]. 中医药导报, 2009, 15(01):65-66.
- [426]王亚校. 针刺配合中药治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症 56 例[J]. 福建中医药, 2013, 44(02):6-7+9.
- [427]苏健,焦惠霞. 针药结合治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征 40 例远期疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(09):1955-1958.
- [428]苏健,白杰,尤瑞红. 针药结合治疗对肥胖型多囊卵巢综合征瘦素及胰岛素抵抗的影响[J]. 四川中医, 2014, 32(01):86-88.

- [429]赵树英,刘亚平.针药合用治疗单纯性肥胖症的临床观察[J].针灸临床杂志,2009,25(10):12-13.
- [430]周莉,史丹蕾.神阙穴透刺结合中药治疗肥胖病伴高脂血症脾虚湿阻型的临床研究[J].上海医药,2018,39(08):20-23.
- [431]周一兰.柴胡疏肝散配合针刺治疗肝郁脾虚型肥胖的临床研究[J].成都医学院学报,2012,7(0).
- [432]王红梅,李莲,米慧茹,罗亚平.针刺对卵巢早衰患者性腺激素及体重的影响[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(02):204-205.
- [433]姚国晋,孔立红,杨柳,张丽君,余超超.不同频率电针联合右归丸加减治疗肾虚型多囊卵巢综合征临床观察及对性激素、体质量指数的影响[J].河北中医,2017,39(07):1005-1010.
- [434]张建丰.群针术联合四物汤治疗围绝经期肥胖症观察[J].浙江中医杂志,2016,51(01):45-46.
- [435]丁捷,张雪艳,陈海霞,周琦.循时调经联合饮食运动干预对多囊卵巢综合征血清激素水平的影响[J].中医药导报,2018,24(17):122-124+128.
- [436]张计划,邓文,黄文倩,刘彦娥,艾力亚斯·阿不拉.六腑合募配穴针刺配合自拟瘦身汤对脾虚湿阻型单纯性肥胖症伴葡萄糖耐量异常患者内脏脂肪和胰岛内分泌系统的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(22):2470-2474.
- [437]古青.综合疗法治疗单纯性肥胖症的临床研究[J].时珍国医国药,2008(08):2033-2034.
- [438]陈莎莎,李应昆.体针结合走罐治疗成年女性脾虚湿阻型单纯性肥胖症临床疗效观察[J].成都中医药大学学报,2013,36(02):34-36.
- [439]井庆彦.针刺配合拔罐治疗单纯性肥胖的临床效果观察[J].医学信息,2018,31(16):139-141.
- [440]马素起.针刺加拔罐治疗女性脾虚湿阻型单纯性肥胖临床观察[J].光明中医,2015,30(08):1707-1708.
- [441]倪振英,陆霞,郭永娟,周叶华,李鞍英.针刺肾俞五十七穴配合闪罐法治疗肝郁脾虚型肥胖并发高脂血症104例[J].山东中医药大学学报,2017,41(04):352-354.
- [442]王建军.针灸减肥对单纯性肥胖患者血脂影响的临床研究[J].中医临床研究,2018,10(16):3-6.
- [443]徐静,马其江.针刺配合火罐治疗单纯性肥胖症50例[J].山东中医杂志,2011,30(02):106-107.
- [444]杨永江,刘蕾,盘雪娇.走罐联合针灸减肥疗效分析[J].医药前沿,2017(25):160-161.
- [445]朱晓玲,罗会用.拔罐加针刺治疗单纯性肥胖31例[J].针灸临床杂志,2014,30(02):4-7.
- [446]罗晓君,杨贤海,袁发慧,柴进华,郭峰,李艳,周少华.背俞穴针罐疗法对肥胖合并血脂异常症血脂水平的影响[J].中医药学报,2011,39(01):59-61.
- [447]LI LI-QIU, GONG WEI-ZHI, DENG XIN. Treatment of Simple Obesity of Stomach-intestine Excessive Heat Type by Acupuncture and Tuina[J]. Journal of acupuncture and tuina science, 2005, 3(2):61-62.
- [448]朴铁花,周建民,韩春霞.针刺推脂法治疗单纯性肥胖症临床观察[J].吉林中医药,2007(04):49.
- [449]屈娅婷,刘霞,何军锋,张星,杜佳,郭胜童.体针配合推拿对40例超重女性体质量及BMI的影响[J].中医药信息,2015,32(02):37-39.

- [450]孙敬艳. 针灸与推拿相结合治疗单纯性肥胖的疗效观察及康复[J]. 双足与保健, 2018, 27(17):188-189.
- [451]夏敏, 周钰, 卜崇桀. 针刺结合推拿治疗单纯性肥胖 40 例疗效观察[J]. 新中医, 2008(07):66-67+8.
- [452]杨忠亮, 梁楠, 武娇娜, 刘宪彤. 运腹通经推拿法配合针刺治疗脾失健运证单纯性肥胖症疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(02):254-256.
- [453]殷振瑾, 闫远杰. 温阳益气针灸方治疗气虚质单纯性肥胖症临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(04):268-270.
- [454]金熠婷, 周仲瑜. 针灸并用治疗脾虚型单纯性肥胖疗效观察[J]. 山西中医, 2019, 35(09):30-32.
- [455]吴波, 刘志诚, 徐斌. 针刺加叩刺治疗肥胖并发高脂血症肝郁脾虚型女性患者疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(12):1151-1155.
- [456]闫利敏, 刘志诚, 徐斌. 针刺加叩刺治疗肥胖并发高脂血症肝郁脾虚型患者疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(08):1-4.
- [457]曹雯萍, 高雨虹, 艾炳蔚. 电针联合激光对单纯性肥胖患者脂肪含量影响的临床研究[J]. 江苏中医药, 2014, 46(04):62-63.
- [458]艾炳蔚, 陈丹. 电针结合激光治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(11):207-209.
- [459]蒋仕玉, 陈雯霞, 艾炳蔚. 电针联合激光治疗肥胖型多囊卵巢综合征 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(05):54-56.
- [460]高雨虹, 曹雯萍, 艾炳蔚. 电针结合激光治疗单纯性肥胖 30 例[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(05):55-57.
- [461]宋修道, 李翠霞, 曲芊芊. 电针和艾灸在治疗肥胖伴高血脂症患者中对患者体重减轻和血脂水平影响观察[J]. 健康之友, 2020(24):114.
- [462]杨海江, 李娉婷. 艾灸合用电针治疗单纯性肥胖的临床疗效及安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(11):181-183.
- [463]刘影哲, 龙小娜, 储浩然, 王颖, 韩为, 李成国, 陈少飞. 艾灸合用电针对单纯性肥胖患者的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(05):37-39.
- [464]刘金玲, 潘祥宾. 艾塞那肽注射液联合中药汤剂和穴位埋线治疗单纯性痰湿内盛型肥胖症临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(05):485-488.
- [465]刘影哲, 刘金玲, 潘祥宾. 艾塞那肽注射液联合中药汤剂和穴位埋线治疗单纯性痰湿内盛型肥胖症临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(05):485-488.
- [466]苗芬, 周颖, 曲哲, 高甲. PglA 穴位埋线结合中药袋泡茶治疗单纯性肥胖症疗效观察[J]. 山西中医, 2019, 35(02):35-36.
- [467]郑喜, 王小宁. 雷火灸联合穴位埋线治疗单纯性肥胖的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(06):150-151.
- [468]梁炳君, 沈维增, 廖圣榕. 俞募配穴法穴位埋线联合加味苓桂术甘汤治疗脾虚痰浊型单纯性肥胖的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(13):145-146.
- [469]孙维旭. 穴位埋线治疗单纯肥胖型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(07):1347-1350.
- [470]陶莉莉, 傅艳红, 谢蓬蓬, 吴彤, 桑霞, 龙泳伶, 曾诚, 张玉珍. 穴位埋线联合健脾祛痰中药对肥

- 胖型多囊卵巢综合征胰岛素抵抗及脂肪细胞因子的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(02):134-137.
- [471]王权, 那日苏. 迎随式穴位埋线联合佩连麻黄方治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(01):75-76+83.
- [472]叶利群, 杨脂, 蒋婴, 陈嫣, 单丽华, 钱诚. 健脾祛痰中药与穴位埋线联用治疗对肥胖型多囊卵巢综合征糖脂代谢的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(07):1634-1636.
- [473]宋映星, 王琳, 马忠. 穴位埋线联合推拿手法治疗女性腹型肥胖脾虚湿盛证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(12):1150-1153.
- [474]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, 22(01):57-59.
- [475]杨骥铭, 郭太品. 大肠俞募合穴埋线结合背部走罐治疗肥胖疗效观察[J]. 西部中医药, 2019, 32(01):109-111.
- [476]薛丹, 蔡敬宙, 张新普, 傅杰英. 俞募配穴法埋线结合脐周拔罐治疗女性脾虚湿盛型单纯性肥胖症的临床疗效[J]. 河北中医, 2017, 39(09):1383-1386.
- [477]赵斌斌, 马哲河. 游走罐配合穴位埋线治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(03):47-49.
- [478]吕明芳, 朱小燕. 混元灸联合穴位埋线治疗单纯性肥胖症临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(02):123-124+132.
- [479]吕明芳, 朱小燕, 余希婧, 胡秀武, 唐丽梅. 长蛇灸联合穴位埋线治疗单纯性肥胖疗效观察[J]. 现代医院, 2020, 20(01):140-142.
- [480]张丽平. 穴位埋线配合耳穴贴敷治疗单纯性肥胖临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(11):1526-1527.
- [481]李德科. 温针灸和电针治疗脾虚型单纯性肥胖症的对照研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(05):584-585.
- [482]李玉棠, 萨仁图雅, 白金荣, 李雅茹. 蒙医温针疗法对单纯性肥胖症的临床疗效研究[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(11):5-7.
- [483]潘龙. 温阳益气针灸方治疗肥胖症患者的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(29):143-145.
- [484]施茵, 张琳珊, 赵琛, 左晓云. 温针灸和电针治疗脾虚型单纯性肥胖症的对照研究[J]. 中国针灸, 2005(07):465-467.
- [485]谭健忠. 温针治疗单纯性肥胖临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(08):42-43.
- [486]徐秀君. 温阳益气针灸方治疗气虚质单纯性肥胖症临床观察[J]. 双足与保健, 2018, 27(06):183-184.
- [487]周丽艳, 何天峰, 褚晓彦, et al. 温针灸和电针治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖症的临床对照研究[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2019, 17(4):258-263.
- [488]庞婷婷, 刘志诚, 徐斌. 温针灸联合耳针治疗女性脾肾阳虚型肥胖并发高脂血症临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(06):529-533.
- [489]柳丽, 高建芸. 温针灸联合耳针法治疗肥胖并发高脂血症的疗效观察[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(09):4088-4093.
- [490]彭跃文. 耳针联合温针灸对脾肾阳虚型肥胖合并高脂血症女性患者的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(06):88-89.

- [491]王凯悦,刘志诚,徐斌.温针联合耳针对脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者脂质水平的影响[J].中国针灸,2016,36(03):225-230.
- [492]王鸣,刘志诚,徐斌.温针灸联合耳针治疗脾虚湿阻型肥胖并发高脂血症患者临床疗效[J].世界华人消化杂志,2015,23(24):3973-3978.
- [493]谢银光,童钟.耳针联合温针灸治疗脾肾阳虚型高脂血症 33 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2017,33(05):90-92.
- [494]周媛,牛淑芳,潘小丹.穴位埋线辅助温针灸治疗单纯性肥胖症的效果及患者 BMI 与 FAT 的变化研究[J].中国美容医学,2019,28(03):139-142.
- [495]谢静.穴位埋线辅助温针灸治疗单纯性肥胖的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(86):124+128.
- [496]黄小珊,罗和平.穴位埋线辅助温针灸治疗单纯性肥胖症疗效分析[J].中国美容医学,2018,27(06):131-134.
- [497]唐红珍,夏猛,颜世俊,黄丽雪.中医综合疗法对单纯性肥胖的疗效及血清瘦素的影响[J].广西医学,2010,32(08):911-914.
- [498]国家市场监督管理总局.针灸技术操作规范 第3部分:耳针:GB/T 21709.3-2021[S].2021.
- [499]唐红珍,黄龙坚.中医综合疗法治疗单纯性肥胖症临床观察[J].中国美容医学,2008(01):115-117.
- [500]Hui SS, Xie YJ, Woo J, Kwok TC. Effects of Tai Chi and Walking Exercises on Weight Loss, Metabolic Syndrome Parameters, and Bone Mineral Density: A Cluster Randomized Controlled Trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:976123.
- [501]逢峰,孙威,毛德伟.16 周太极拳和快走锻炼对老年女性身体成分的影响[J].山东体育科技,2013,35(04):107-110.
- [502]刘震,张葵,王林文,李蕊,曾扬,罗莎,夏玮,韦敏,李怡.参芪补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证营养不良患者临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(06):3221-3224.
- [503]宋利刚,王慧芳.六君子汤加减结合西医治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期合并营养不良临床观察[J].亚太传统医药,2017,13(17):151-152.
- [504]潘锦琳,雷亚云.参苓白术散治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期合并营养不良(肺脾气虚证)临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(53):163-164,166.
- [505]陈明锐,杨远富.六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期营养不良的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2009,18(07):721-722+734.
- [506]陈海玲,何迎春,张如富,周佳.健脾补肾中药对 COPD 稳定期伴营养不良患者神经内分泌免疫网络的调节作用[J].中国中医药科技,2017,24(06):752-753+756.
- [507]黄少祥,蒋荣民,曲由,邢晓莉.参苓白术散对 COPD 稳定期营养不良患者血清瘦素的影响[J].天津医药,2012,40(03):290-291.
- [508]刘庆宪,罗虹,冯妙莲,楼晓霞.补中健脾法对老年营养不良患者身体质量指数和相关蛋白质物质治疗价值的临床研究[J].医学信息,2018,31(21):152-155.
- [509]林松媚,钟静静.中药联合肠内营养在 AECOPD 并发营养不良患者中的应用效果及价值[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):3.

附录

附件 1 证据级别与推荐强度评价方法

1. 证据级别

本指南采用推荐分级的评估、制定和评价(The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE)标准进行证据质量分级。基于RCT得出的证据开始定义为高质量，但可以因研究的局限性、研究结果不一致、间接证据、结果不精确、报告偏倚5个因素而降级。

表3 GRADE 证据质量分级及定义质量等级

质量等级	定义
高 (A)	非常确信观察值接近真实值，进一步研究不大可能改变该观察值的可信度。
中 (B)	对观察值有中等强度信息：真实值有可能接近观察值，但仍存在两者不同的可能性，进一步研究可能改变观察值的可信度，且可能改变该观察值的结果。
低 (C)	对观察值的确信程度有限：真实值可能与观察值差别很大，进一步研究极有可能改变观察值的可信度，且很可能改变该观察值的结果。
极低 (D)	对观察值几乎没有信息：真实值很可能与观察值不同，真实值可能与观察值有很大差别，观察值的结果很不确定。

2. 推荐强度

参照目前国际通用的评价证据体的GRADE方法，将推荐意见分为“强”、“弱”两级。

表3 推荐意见强度的定义

强弱推荐使用	定义
强推荐使用	对于临床医生，多数医生会选择使用该推荐意见；对于患者，绝大多数患者会采纳推荐意见；对于政策制定者，大多数情况会采纳推荐意见作为政策。
弱推荐使用	对于临床医生，应认识到不同患者有各自适合的方案，需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定；对于患者，大多数患者会采纳推荐意见，但仍有不少患者不采用；对于政策制定者，制定政策需要实质性讨论，并需要众多利益相关参与。

附件2 指南的制订过程与方法

1. 指南制订方法学

本指南按照国际指南制订方法与步骤实施，并参考GB/T1.1-2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本指南的证据质量及推荐意见强度使用GRADE方法。证据质量是对合并效应量预测值的真实性的把握程度，GRADE系统将证据质量分为高(A)、中(B)、低(C)、极低(D)4级。

推荐强度反映了指南对一项干预措施是否利大于弊的确定程度。本指南推荐意见的推荐强度考虑了干预措施的利弊权衡、需要的临床条件与实践中的差距、地域符合情况等因素，由共识会议专家综合权衡后得出。

2. 指南注册

本指南已在国际实践指南注册平台注册（注册号：IPGRP-2017CN016）。

3. 临床问题的遴选和确定

本指南通过访谈国内体重管理领域的三位专家，确定指南范围、形成临床问题提纲。基于访谈结果和现有国内外中西医体重管理相关指南、权威教材以及临床研究文献的系统梳理回顾初步拟定了55个临床问题。在全国范围内进行2轮问卷调查，调研对象涉及全国各地来自71家医疗机构的共77名临床医师，包含就职于私立、二级和三级医院，执业范围包括中医、西医或中西医结合的各级别职称的医师，通过发放电子问卷形式收集。问卷采用李克特量表(Likert scale)9分法来对临床问题的重要性进行评分，记分为1-9，分数越高表示越重要，筛选出26个最受关注的临床问题。2021年7月24日在线上举办的会议中，来自不同专业组的17位专家进行面对面讨论，确定最终纳入指南的10个临床问题。

4. 证据的检索、提取和综合

检索中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据知识服务平台、PubMed、Cochrane Library、Embase等中外数据库，检索时间为建库至2021年4月22日，纳入中文和英文发表的文献，发表类型不作限定。检索共获得文献10526篇，其中中国生物医学文献数据库(CBM)2362篇，中国知网(CNKI)1531篇，万方数据知识服务平台2566篇，Pubmed 981篇，Embase 1588篇，Cochrane Library 1498篇，除重后余6835篇，根据确定的临床问题纳入相应的文献。同时排除以下研究：研究对象为继发性超重及肥胖的研究；受试者存在肌肉减少症的研究；受试者为疾病继发性及食物匮乏等引起的低体重患者的研究；受试者为儿童的研究；受试者为妊娠期妇女的研究；无全文，或是仅有摘要，或是硕士或博士学位论文，或是除中文、英文外的其他语种的文献；重复发表文献（保留先发表的一篇，不

包括同一个研究不同指标发表的两篇或以上的文献)。同一临床问题有多个原始研究的情况下,采用Meta分析选择随机效应模型进行数据合并,统计软件采用RevMan 5.4。

5. 推荐意见的形成

2023年3月采用德尔菲法,借助结构化问卷调查收集全国多地区体重管理领域专家意见,采用GRADE网格法对推荐条目进行计票,参与投票专家共29人。初步形成推荐意见条目共54条,经过2轮调查问卷投票,达成共识的推荐条目共54条,并形成专家共识意见条目3条。最后根据临床问题分类归纳为10条推荐意见。其中临床问题“灸法能否改善超重及肥胖?是否安全?”由于无足够临床和文献证据,未能形成推荐意见,在专家投票阶段也未能形成专家共识意见,暂时不予纳入指南最终的正文。

6. 指南工作组

指南起草组由指南负责人组织体重管理和方法学等领域专家组成,包括来自19家医疗机构、研究院所和大专院校,包含中医、西医与中西医结合体重管理和方法学等领域专家。起草组成员及分工如下:

指南专家顾问:王琦(北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院)

指南主要起草人:谢长才(广东省中医院)、郭新峰(广东省中医院)、艾炳蔚(江苏省中医院)、胡慧(北京中医药大学东方医院)、陈裕(广东省中医院)

其它起草人:王琦(北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院)、骆斌(北京中医药大学学报)、王济(北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院)、李英帅(北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院)、易玮(广州中医药大学)、胡学军(广东省中医院珠海医院)、刘英华(中国人民解放军总医院)、刘静民(清华大学)、符文彬(广东省中医院)、周鹏(深圳市宝安区中医院(集团))、李菊莲(甘肃中医药大学附属医院)、周仲瑜(湖北省中医院)、杨顶权(北京中日友好医院)、陈耀龙(兰州大学)、刘健华(广东省中医院)、施茵(上海市针灸经络研究所)、于浩泳(上海市第六人民医院)、付利然(郑州人民医院)、方朝晖(安徽中医药大学第一附属医院)、孙录(广东省中医院)、袁守龙(国家体育总局)、徐建方(国家体育总局体育科学研究所)、魏宏文(北京体育大学)、段军(北京中日友好医院)、董其娟(郑州人民医院)、吴红彦(上海中医药大学深圳医院)、张晴(郑州人民医院)、高永清(广东药科大学)、郭丽娜(广东省中医院)、张有志(军事科学院军事医学研究院)、杨丽虹(广东省中医院)、葛龙(兰州大学)、曾慧妍(广东省中医院)、邹颖(东莞市寮步医院)

指南执笔人:谢长才、陈裕、罗劲草、王翰林、陈嘉欣

指南秘书组:罗劲草、王翰林、吕明芳、尹丽红、陈嘉欣、杜斯琪、李康丽、崔海英

附件3 流行病学特点

1. 超重与肥胖

随着社会经济的发展及饮食、生活方式的变化,国人的营养水平和健康状况得到显著改善,营养过剩逐渐增加,超重及肥胖问题也日趋严重。根据国内2020年的《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》^[15],我国18岁及以上居民超重率和肥胖率分别为34.3%和16.4%,6~17岁儿童青少年超重率和肥胖率分别为11.1%和7.9%。目前超重及肥胖人口比例逐渐升高,已经达到了威胁我国公民健康的底线,我国超过一半成人超重或肥胖,按照绝对人口数来计算,我国已经有6亿人超重和肥胖,居世界首位。2010年,全球超重和肥胖估计已经造成3.9%的生命损失和3.8%的残疾调整生命年(DALY)^[16]。2015年,超重及肥胖导致的并发症在全球约有400万人死亡。美国的研究表明^[17],有增无减的超重及肥胖可能会导致未来预期寿命的下降。对于超重及肥胖升高相关的健康风险已经得到普遍的关注。WHO成员国广泛呼吁定期监测所有人群超重和肥胖患病率的变化,到2025年停止肥胖的上升^[18]。

2. 正常体重肥胖

人体的能量摄入超过能量消耗是肥胖的本质,这导致了脂肪细胞体积增大,进而出现能量代谢的一系列生理和病理变化的一类慢性代谢性疾病^[19]。但BMI并不是肥胖完美的评价指标,因为对于BMI正常的人群,他们的体脂肪量也可能存在超标的情况^[20],即正常体重肥胖,并且其人数呈逐年显著上升趋势。Kim等报告^[21]在韩国BMI正常人群中($18.5\text{kg}/\text{m}^2 < \text{BMI} \leq 23\text{kg}/\text{m}^2$),男性正常体重肥胖患病率为36%,女性为29%。拉丁美洲Madeira等^[22]报告正常体重肥胖的总体患病率是9.1%,男性9.2%,女性9.0%。国内对正常体重肥胖关注和相关的研究仍较少,主要针对在校中、大学生展开。陈玉娟等^[23]在河北地区的5所高校中抽样调查了1685名大学生,结果显示大学生正常体重肥胖率为19.58%,其中男生为3.17%,女生为34.76%,正常体重肥胖主要发生于女生。肖国强等^[24]的调查也得出了相似的结果,该研究对1200名在校大学生的调查发现:男、女正常体重肥胖者比例分别达到了4.6%和10.3%。其中147名体脂率偏高的女大学生中正常体重肥胖者为123人,占总人数的84%,是男大学生的2.2倍。成皖梅等^[25]研究认为,正常体重肥胖发生率在总人群、男性和女性中分别为26.79%、18.49%和34.38%,女性显著高于男性。由于研究较少,且来源人群种族不同和缺乏统一的诊断标准,正常体重肥胖患病率差异很大。^[11]

3. 体重过低

体重过低与营养不良密切相关,而营养不良是整个人类健康的最大威胁之一,过去是、现在是、未来仍将是全世界范围内的主要死亡原因^[26]。联合国粮农组织(Food and Agriculture Organization, FAO)报告^[27],2007年全世界有9.23亿人存在营养不良,比1990-1992年期间增加8千万。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)当前数据^[28]表明,在世界范围

内,约有2000万名年幼童患有严重营养不良,这使他们更容易患病并出现过早死亡。其中2013年报告显示^[29],全世界死于营养不良的儿童占全因死亡儿童的45%,是儿童的第一死亡原因。美国慈善总会官方网站2015年报告,美国目前有4880万人存在营养不良,其中包括1620万儿童。我国居民营养不良状况也不容乐观。2014年中国疾控中心营养与食品安全报告表明,在我国农村,老年人与营养不良相关的贫血患病率在近20年来没有明显降低,仍然在30%左右。2015年《中国居民营养与慢性病状况报告》显示^[1],2010~2012年我国6~17岁儿童青少年的消瘦率为9.0%,男、女孩分别为10.4%和7.3%,18岁及以上成年居民营养不良率为6.0%。2019年发布的《中国18城市儿童生长发育和营养补充消费者认知白皮书》^[30]中提出,我国1岁至10岁儿童中生长发育落后的儿童比例高达14.6%,而各种原因导致的营养不良与儿童生长发育落后的相关性较高。由此可见,营养不良是一种流行的疾病,是一个严重的公共卫生问题。

参考文献

- [1]国务院新闻办公室 2020 年 12 月 23 日新闻发布会(摘要). 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[J]. 营养学报, 2020, 42(06): 521.
- [2]Lim S S, Vos T, Flaxman A D, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859):2224-2260.
- [3]Olshansky S J, Passaro D J, Hershow R C, et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century[J]. N Engl J Med, 2005, 352(11):1138-1145.
- [4]Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet, 2014, 384(9945):766-781.
- [5]Organization W H, Aagaard P. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation[J]. World Health Organ Tech Rep Ser, 2000, 894(1):18-30.
- [6]肖国强, 马冀平, 刘晓光, 等. 我国大学生隐形肥胖者的体质形态和体力特征[J]. 体育学刊, 2004, 11(05): 39-42.
- [7]Kim MK, Han K, Kwon HS, et al. Normal weight obesity in Korean adults[J]. Clin Endocrinol (Oxf). 2014, 80(2):214-220.
- [8]Madeira FB, Silva AA, Veloso HF, et al. Normal weight obesity is associated with metabolic syndrome and insulin resistance in young adults from a middle-income country[J]. PLoS One. 2013, 8(3):e60673.
- [9]陈玉娟, 成亮, 胡雯雯, 等. 大学生隐性肥胖现状及其影响因素分析[J]. 石家庄学院学报, 2019, 21(03): 83-87+128.
- [10]肖国强, 马冀平, 刘晓光, 等. 我国大学生隐性肥胖者的体质形态和体力特征[J]. 体育学刊, 2004, 21(05): 39-42.

- [11]成皖梅, 张栋梁, 罗云新, 等. BMI 对中国城市白领肥胖评估的漏诊与误诊分析: 警惕被忽略的正常体重肥胖 (NWO) [C]//. 第十一届全国体育科学大会论文摘要汇编. [出版者不详], 2019: 3731-3733.
- [12]Institute I . Global Nutrition Report 2015: Actions and accountability to advance nutrition and sustainable development[J]. Issue Briefs, 2015.
- [13]The state of food insecurity in the world 2008. High food prices and food security - threats and opportunities[J]. 2008.
- [14]https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/mortality/zh/. "Children: reducing mortality" World Health Organization (WHO). Accessed November 20th 2013.
- [15]杨振宇, 张坚, 马冠生. 改善生命全周期的营养, 提高我国居民整体素质 [N]. 健康报, 2014-03-26.
- [16]中国 18 城市儿童生长发育和营养补充消费者认知白皮书, 2019.