

• 专家共识 •

中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症专家共识

中国中医药信息学会儿科分会

【摘要】 儿童肥胖症是影响我国儿童健康的重大公共卫生问题,其中约95%的患儿为单纯性肥胖。以针灸、推拿、耳穴压丸、穴位埋线等为代表的中医外治疗法,在本病的临床防治中具有独特优势,但其临床应用尚缺乏统一规范。本共识系统总结了儿童单纯性肥胖症的中医外治证据与专家经验,涵盖其诊断依据、辨证分型、外治技术操作规范及疗程建议等内容,重点对针刺、推拿、耳穴、穴位贴敷等常用外治法的适用年龄、取穴原则、操作方法及联合应用方案作出具体推荐。本共识强调辨证论治,突出临床实用性,旨在推动中医外治疗法在儿童单纯性肥胖症中的规范化应用,提升临床疗效与安全性。

【关键词】 肥胖症;中医外治;儿童

【中图分类号】R589.2;R723.14

【文献标识码】A

Expert Consensus on Traditional Chinese Medicine External Therapies for Simple Obesity in Children

Pediatrics Branch of China Information Association of Traditional Chinese Medicine

【Abstract】 Childhood obesity is a major public health issue affecting children's health in China, accounting for approximately 95% of all obesity cases in children. Traditional Chinese medicine (TCM) external therapies, represented by acupuncture, moxibustion, tuina (therapeutic massage), auricular acupoint pressing, and catgut embedment in acupoint, offer unique advantages in the clinical prevention and treatment of this condition. However, their clinical application lacks standardized guidelines. This consensus systematically summarizes the evidence and expert experience in TCM external therapies for simple obesity in children, covering diagnostic criteria, syndrome differentiation, operational standards, and course-of-treatment recommendations. It provides specific recommendations for the applicable age groups, acupoint selection principles, operational methods, and combined therapy protocols of commonly used external therapies such as acupuncture, tuina, auricular acupoint pressing, and acupoint application. Emphasizing syndrome differentiation and treatment, this consensus highlights clinical practicality and aims to promote the standardized application of TCM external therapies for simple obesity in children, thereby enhancing clinical efficacy and safety.

【Keywords】 obesity; traditional Chinese medicine external therapy; children

儿童肥胖症是由遗传、环境等因素共同作用,导致患儿体内总脂肪含量过多和(或)局部脂肪含量增多及分布异常,可伴发代谢相关并发症的慢性营养障碍性疾病^[1]。在排除器质性疾病引起的肥胖前提下,由环境与遗传等多种因素共同作用引发的肥胖,称为单纯性肥胖^[2]。临床约有95%的肥胖症患儿为单纯性肥胖症^[3]。2020年《中国居民营养与慢性病状况报告》显示,6~17岁儿童超重率和肥胖症患病率分别为11.1%和7.9%;6岁以下儿童超重率和肥胖症患病率分别为6.8%和3.6%,其中41%~80%的儿童肥胖可延续至成年^[4]。儿童肥胖症会导致血脂异常、脂肪性肝病、高血压、高尿酸血症、胰岛素抵抗、糖尿病等代谢综合征,以及自卑、抑郁等心理问题,且随着肥胖程度加重,并发症发生风险亦逐渐

升高^[5]。

对于儿童单纯性肥胖症的治疗,西医一般采用行为干预,包括饮食调整和运动疗法;无效者可采用药物治疗和手术干预,但存在一定应用限制及不良反应^[5]。中医治疗儿童单纯性肥胖症,遵循整体观念和辨证论治原则,常采用内服中药法及针刺、耳穴压丸、穴位埋线、导引等外治疗法^[3]。尤其是中医外治疗法,既可避免药物胃肠灭活和肝脏首过效应,又兼具易操作、疗效佳、安全性高以及个体化治疗等优势,在儿童单纯性肥胖症的临床治疗中逐渐受到重视。然而,目前临床使用的外治疗法众多,临时时各医者辨证、取穴、手法纷杂不一,既缺乏循证医学证据支持,也缺乏完善、规范的诊疗指南,因此制约了中医外治诊疗在儿童单纯性肥胖症中的进一步普及与发展。鉴于此,中国中医药信息学会儿科分会基于现有临床证据,广泛征求专家意见,制定本共识,以期临床治疗提供参考。

DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.260201

基金项目:首都卫生发展科研专项(首发2022-2-7011);中华中医药学会临床优势病种青年学术沙龙项目(2024-QNXSSL-01)

通信作者:王俊宏, Email:walleve0823@163.com

1 适用范围

1.1 适用人群

本共识适用于符合单纯性肥胖症诊断标准的儿童。

1.2 诊断

1.2.1 诊断依据

(1) <2 岁的婴幼儿可参考世界卫生组织 2006 年儿童生长发育标准^[5,6], 采用“体质量 - 身高百分位”进行评价。

(2) 2~5 岁儿童可参考《中国 0~18 岁儿童、青少年体块指数的生长曲线》中制定的体质指数 (Body mass index, BMI) 参考界值点^[7]。

(3) 6~18 岁儿童可参考《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》中制定的 BMI 参考界值点^[8]。

1.2.2 中医辨证

根据现有文献辨证分型, 推荐以下四种证型^[2,3]:

(1) 脾虚湿盛证: 形体臃肿肥胖, 肢体困重, 嗜睡多汗, 乏力少动, 或口淡腹满, 或尿少便溏, 舌淡胖, 苔白腻或薄白, 脉沉滑或沉缓。

(2) 胃肠湿热证: 形体肥胖, 脘腹胀满, 消谷善饥, 或见怠惰懒动, 口渴口臭, 面红, 小便黄, 大便秘结, 舌质红, 苔黄腻或微黄, 脉滑数或滑。

(3) 肝郁脾虚证: 体型肥胖, 胸闷胁满, 喜太息, 舌淡红, 苔薄白腻或薄白, 脉细弦。

(4) 脾肾两虚证: 形体肥胖虚浮, 疲乏无力, 腰膝酸软, 畏寒肢冷, 懒言少动, 舌质淡红, 苔白, 脉沉缓无力。

1.3 共识使用者

从事中医、中西医结合儿科及儿童保健专业的医师。

2 制定方法

2.1 工作小组

本共识由中国中医药信息学会儿科分会牵头发起, 联合国内多家三甲医院共同制定。工作小组的主要成员包括中医儿科学、儿童内分泌学、中医外治学及方法学等多学科专家。

2.2 共识注册

本共识已在国际实践指南注册平台 (Global Practice Guidelines Registry Platform, <http://www.guidelines-registry.cn/> 国内版) 进行注册 (注册号: PREPARE-2025CN478)。

2.3 证据检索

针对最终纳入的临床问题与结局指标, 按照“人

群、干预方式、对照措施和研究结局”原则解构后, 检索中国知网、万方、维普、中国中医药文献检索系统数据库、PubMed、Cochrane Library 等中英文数据库。检索日期为自建库起至 2025 年 6 月 30 日, 语言限定为中文及英文。中文检索词包括儿童肥胖症、小儿肥胖症、儿童单纯性肥胖症、针刺、温针灸、皮内针、穴位埋线、穴位电刺激、耳针、耳穴压丸、穴位贴敷、推拿、灸法、减重、体重管理、减肥等; 英文检索词包括 Childhood overweight、obesity、Chinese medicine、acupuncture 等。

2.4 文献筛选标准

2.4.1 纳入标准

(1) 研究对象为诊断为单纯性肥胖症的儿童。

(2) 干预方式为中医外治相关疗法, 包括针刺、推拿、艾灸、穴位埋线、穴位贴敷等。

(3) 对照措施包括空白对照、安慰剂对照、生活方式干预及药物治疗。

(4) 研究结局指标包括体质量、BMI、腰围、腰臀比、体脂率、血脂等。

(5) 文献类型为系统评价及原始研究, 包括随机对照试验 (Randomized controlled trial, RCT)、队列研究、病例对照研究、病例系列。

2.4.2 排除标准

(1) 研究对象为继发性肥胖儿童, 如生长激素缺乏症、甲状腺功能减退症、皮质醇增多症、药物性肥胖等。

(2) 临床试验设计不规范、研究结果缺乏推广应用价值等质量较差的文献。

(3) 学位论文、会议记录或摘要, 以及无法获取全文的文献。

(4) 重复发表的文献。

2.5 证据分级及推荐标准

本共识采用推荐分级的评估、制定与评价 (Grading of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE) 系统对每个关键问题的证据质量进行分级 (表 1、表 2); 对于无证据支持的关键问题, 基于专家共识形成推荐意见^[9]。经两轮德尔菲专家咨询, 秘书组在专家意见的基础上进行修改和完善, 最终形成共识推荐意见。

3 共识内容

3.1 问题 1: 中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症有效吗?

3.1.1 问题回答

中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症有效。(证

表1 GRADE 证据质量分级

证据质量分级	具体描述
高(A)	非常有把握:观察值接近真实值
中(B)	对观察值有中等把握:观察值有可能接近真实值,也有可能差别很大
低(C)	对观察值把握有限:观察值与真实值可能有很大差别
极低(D)	对观察值几乎没有把握:观察值与真实值可能有极大差别

表2 GRADE 推荐强度分级

推荐强度分级	具体描述
强(1)	明确显示干预措施利大于弊,或弊大于利
弱(2)	利弊不确定,或无论质量高低的证据均显示利弊相当

据等级:A;推荐意见:强推荐)

3.1.2 证据详情

目前,治疗儿童单纯性肥胖症的常用中医外治法包括针灸、推拿、耳穴压丸、穴位埋线、皮内针、拔罐、穴位贴敷等。本文纳入的RCT及观察性研究中,针灸治疗10篇,推拿治疗4篇,皮内针治疗2篇,穴位埋线治疗4篇,穴位贴敷治疗2篇,拔罐治疗1篇,其他治疗1篇。相关研究显示,单一外治疗法治疗有效率为62%~78%^[10-28],多种外治疗法联合应用有效率为84%~92%^[29-31]。研究表明,针灸、耳穴压丸等中医外治法不仅可改善患者体质量、BMI,还可显著降低总胆固醇(Total cholesterol, TC)、甘油三酯(Triglycerides, TG)、低密度脂蛋白胆固醇(Low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、空腹血糖(Fasting plasma glucose, FPG)、空腹胰岛素(Fasting insulin, FINS)、瘦素(Leptin)水平,提高血清载脂蛋白A5(Apolipoprotein A5, ApoA5)含量,对异常糖、脂代谢具有良性调节作用,并可改善胰岛素抵抗和瘦素抵抗^[32]。

3.1.3 共识推荐

中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症有效。中医外治疗法是中医治疗的重要组成部分,历来有“良医不废外治”的说法,其具有鲜明的中医特色,能彰显中医治疗优势。推荐针刺疗法、推拿疗法、拔罐疗法、穴位贴敷疗法、耳穴压丸疗法、穴位埋线疗法作为儿童单纯性肥胖症常规外治疗法,临床可结合实际情况开展皮内针疗法、漏渍疗法、刮痧疗法、中药膏摩疗法、艾灸疗法、蜡疗法、湿敷疗法等。

3.2 问题2:中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症安全吗?

3.2.1 问题回答

中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症安全性较

高。(证据等级:A;推荐意见:强推荐)

3.2.2 证据详情

纳入研究中,有3项RCT监测了不良事件,其中2项采用穴位埋线疗法的RCT报告了不良事件。1项采用穴位埋线联合温针灸疗法的RCT^[26]中,共纳入82例患儿,温针灸联合穴位埋线作为观察组、温针灸疗法作为对照组,观察组报告不良反应3例(7.32%),其中2例为过敏,1例为感染;对照组报告不良反应1例(2.44%),为局部肿胀。另1项使用穴位埋线联合二甲双胍治疗的RCT^[10]中,共纳入病例48例,埋线术后不良反应硬结5例(5.2%)、淤青10例(10.4%)、红肿2例(2.1%)。1项采用针灸联合中药贴敷治疗儿童单纯性肥胖症的RCT^[29]未报告不良反应。

3.2.3 共识推荐

目前研究报道显示,中医外治疗法中仅穴位埋线疗法出现不良反应,主要表现为疼痛、硬结、淤青、红肿,未观察到严重不良反应,提示中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症安全性较高。

3.3 问题3:中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症有优势吗?

3.3.1 问题回答

中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症有一定优势。(证据等级:B;推荐意见:强推荐)

3.3.2 证据详情

目前缺乏该问题相关临床证据。

3.3.3 共识推荐

中医外治疗法是以中医基础理论为指导,运用中药、中医手法或物理方法施用于皮肤、孔窍、经络、腧穴等部位,发挥疏通经络、调节气血、解毒化瘀、扶正祛邪等作用的治疗方法^[33,34]。中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症,相较于西医而言,患儿更易接受。推拿、拔罐、穴位贴敷、耳穴等外治疗法痛感小、疗效确切、特色鲜明,在儿童单纯性肥胖症临床治疗中具有一定优势。具体体现在以下方面。

(1)有丰富确切的治疗方法。

(2)有明确疗效,多项RCT显示有效率较高。

(3)有良好的安全性。

(4)有较好的依从性。

(5)可以采用多种方法综合治疗,从而提高疗效。

(6)可实施阶梯治疗,比如先内治或内外合治,再转为单独外治。

(7)有较好的预防作用,防止正常或超重儿童发展为肥胖症,并减少肥胖相关并发症。

3.4 问题4: 中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症有特色吗?

3.4.1 问题回答

中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症有一定特色。(证据等级:A;推荐意见:强推荐)

3.4.2 证据详情

目前缺乏该问题相关临床证据。

3.4.3 共识推荐

中医外治疗法是中医特色疗法之一,其特色主要体现在以下方面:(1)外治疗法的治疗器具、药物简单,如外用药物多使用丸、散、膏、丹、条、酊,治疗操作使用的罐、刮痧板、针灸针等,小巧灵活、易于携带,可不限时间、地点施术治疗;(2)外治疗法种类丰富,操作中可以根据患儿病情和施术者掌握情况灵活选择;(3)外治疗法多直接作用于疾患部位,疗效直接迅速;(4)外治疗法如推拿、导引等,不需要昂贵的机器耗材,成本低。综上,中医外治疗法治疗手段丰富,系统开发并应用于临床的可行性高,且能传承发扬中医“简便效廉”的优势特色^[33,34]。

3.5 问题5: 联合多种中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症是否效果更优?

3.5.1 问题回答

联合多种外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症效果优于使用单种外治法。(证据等级:A;推荐意见:强推荐)

3.5.2 证据详情

纳入研究中,3篇RCT涉及多种外治疗法与单种外治疗法的疗效比较。1项采用针灸联合中药脐敷治疗的RCT^[29]中,共纳入80例患者,观察组40例采用针灸联合中药脐敷治疗,对照组40例接受针灸治疗,结果发现,治疗后观察组BMI、体质量、TC、LDL、FPG、FINS水平均低于对照组($P<0.05$),高密度脂蛋白胆固醇(High-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)水平高于对照组($P<0.05$)。1项采用温针灸联合穴位埋线治疗的RCT^[26]中,共纳入82例患者,对照组采用温针灸治疗,研究组在对照组治疗的基础上联合穴位埋线治疗,结果显示,研究组总有效率为95.12%(39/41),显著高于对照组的78.05%(32/41),($P<0.05$)且研究组TC、LDL水平均低于对照组,HDL水平高于对照组($P<0.05$),两组不良事件发生率比较差异无统计学意义。1项采用体穴埋针联合耳穴压丸治疗肥胖症的RCT^[22]中,共纳入120例患者,分为观察组(基础饮食运动+体穴埋针+耳穴压丸)、对照组1(基础饮食运动)、对照组2(基础饮食运动+体穴

埋针)和对照组3(基础饮食运动+耳穴压丸),每组30例,结果显示,体穴埋针联合耳穴压丸治疗后患儿体质量、BMI、腰围、臀围和腰臀比的改善情况明显优于其余各组($P<0.05$)。这可能与多种外治疗法刺激位点、用药途径及作用机制较多有关^[35]。

3.5.3 共识推荐

可选取两种及以上外治疗法联合治疗,可提高疗效,改善患儿依从性。常见联合治疗方式包括针灸联合推拿或穴位贴敷、推拿联合耳穴、穴位埋线联合温针灸等,但不推荐一次使用4种以上的外治疗法。

3.6 问题6: 中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症疗程多长?

3.6.1 问题回答

中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症疗程一般为3~6个月。(证据等级:A;推荐意见:强推荐)

3.6.2 证据详情

共纳入2篇专家共识、1篇指南。《中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中西医结合专家共识》^[3]《肥胖症中医诊疗方案专家共识》^[36]《肥胖症诊疗指南(2024年版)》^[2]均推荐中医外治疗程。

3.6.3 共识推荐

儿童单纯性肥胖症的中医干预疗程需根据病情严重程度、体质分型、治疗方法及个体响应动态调整,可分为短期密集干预(1~3个月)、中期巩固(3~6个月)和长期维持(6个月以上)三个阶段。一般外治法的疗程为3~6个月,不同疗法的具体疗程安排可参考本共识推荐方案。需注意,初期应维持1~2周1次的高频复诊随访,以强化患儿饮食行为及生活方式改变,并及时调整治疗方案,后期可视情况调整随访时间。

3.7 问题7: 针刺疗法治疗儿童单纯性肥胖症方法和效果如何?

3.7.1 问题回答

针刺疗法可以降低单纯性肥胖症儿童BMI。(证据等级:A;推荐意见:强推荐)

3.7.2 证据详情

共纳入针刺治疗儿童单纯性肥胖症相关RCT 10篇、Meta分析1篇。其中,普通针刺3篇^[11,12,31]、电针2篇^[13,14]、针刺联合口服中药2篇^[15,16]、耳穴压丸2篇^[17,31]、针刺联合穴位贴敷1篇^[29]、温针灸联合穴位埋线1篇^[26]。普通针刺研究共纳入患者93例,总有效率为79%,针刺治疗能够改善患儿血清瘦素水平,调节神经系统,降低胃排空速度,降低胃活动水平,控制胃酸分泌量,从而纠正患儿食欲亢进。另外,针

刺治疗还可调节交感、肾上腺皮质系统及下丘脑 - 垂体 - 肾上腺皮质系统,纠正内分泌紊乱^[11]。1 篇网状 Meta 分析^[37]比较了 7 种针灸疗法,共纳入 14 项 RCT,结果显示,在提高临床有效率方面,针刺联合耳针、电针联合耳针、单纯针刺、温针灸联合耳针、电针联合穴位埋线等疗法的疗效均优于常规西药治疗。其中,电针联合耳针治疗方案成为最优选择的可能性最大,其次为单纯针刺疗法。该结果表明,针灸联合疗法(尤其是电针联合耳针)在提高临床有效率方面具有优势。在改善腰围方面,督灸疗效较好,优于常规西药。

此外,罗晓捷等^[12]结合磁共振成像技术研究针灸减肥疗法,采用 VBM - DARTEL 分析治疗前后受试者大脑灰白质体积的差异,提示针刺疗法可能对大脑发育及皮层重建存在影响,可通过调控自我意识或其他该区域相关功能的信号传导影响摄食行为。电针研究共纳入患者 94 例,总有效率为 90%,电针治疗可降低 TC、TG、LDL、FPG、FINS、瘦素水平,提高血清 ApoA5 含量,对异常糖、脂代谢有良性调节作用,可改善胰岛素抵抗和瘦素抵抗^[13],且治疗后腹腔内脂肪体积及总脂肪体积较治疗前明显减少^[14]。温针灸疗法联合穴位埋线的研究共纳入 82 例患者,结果显示,温针灸疗法可将热力作用传导至体表穴位与经络,发挥扶正祛邪、温通气血的功效,适用于脾虚湿盛、脾肾两虚证^[26]。李琳和汪振宇^[31]将 90 名患者随机分成 3 组,对照组予调整饮食结构、增加运动以及减肥心理指导;在此基础上,体穴组予针刺治疗,耳穴组予耳穴压丸治疗,70 d 后观察各组疗效及血脂变化,并随访 1 个月。结果显示,治疗后体穴组总有效率 69.23%(18/26)、耳穴组 65.52%(19/29)、对照组 26.67%(8/30),体穴组及耳穴组体质量、BMI、TG、TC 和 LDL 均显著低于同组治疗前($P < 0.05$),且两组总有效率无明显差异($P > 0.05$)。耳穴组患者依从性更好。针灸与中药口服联合治疗显示,针灸联合中药口服能够改善单纯性肥胖症患儿的血脂、胰岛素及血清瘦素水平,降低 BMI^[15,16]。

3.7.3 共识推荐

3.7.3.1 毫针或电针疗法

(1) 适用人群:肥胖各种证型。

(2) 适用年龄:7 岁以上儿童。

(3) 取穴:以足阳明胃经、足太阴脾经、足太阳膀胱经、任脉以及肥胖局部穴位为主。主穴:中脘、气海、天枢、大横、带脉、水分、丰隆、足三里、三阴交、上脘。辨证加减:脾虚湿盛证,加太白、阴陵泉、水道;胃

肠湿热证,加支沟、内庭、曲池、三焦俞;肝郁脾虚证,加太冲、肝俞、期门、阳陵泉;脾肾两虚证,加肾俞、关元、命门。

(4) 操作方法:参照《针灸技术操作规范第 20 部分:毫针基本刺法》^[38]《针灸技术操作规范第 21 部分:毫针基本手法》^[39]。患儿取合适体位,选取 0.30 mm × 50 mm 或 0.30 mm × 40 mm 毫针,进针 10 ~ 15 mm,肌肉丰厚部位可适度加深。采用捻转提插、平补平泻手法,7 ~ 14 岁儿童留针 15 min,14 岁以上儿童留针 30 min。

(5) 治疗频次:1 次/2 d。

(6) 疗程:3 个月为 1 个疗程。

(7) 联合应用方式:可联合推拿、穴位贴敷、耳穴压丸及导引法。

(8) 注意事项:每次取穴 10 个左右。实证、年长且耐受较好的患儿可加用电针疗法,频率以连续波为主,电流强度以患儿耐受为宜。

3.7.3.2 温针灸疗法

(1) 适用人群:肥胖脾虚湿盛、脾肾两虚证。

(2) 适用年龄:7 岁以上儿童。

(3) 取穴:同毫针疗法。

(4) 操作方法:参照《针灸技术操作规范第 1 部分:艾灸》^[40]。在选定腧穴进行针刺,毫针刺入穴位得气后施行适当的补泻手法,留针期间将 2 ~ 3 g 艾绒包裹于毫针针柄顶端并捏紧成团状,或将 1 ~ 3 cm 长的艾条段直接插在针柄上,点燃施灸,待艾绒或艾条燃尽、无热度后除去灰烬。艾灸结束后,将针取出。

(5) 治疗频次:同毫针疗法。

(6) 疗程:同毫针疗法。

(7) 联合应用方式:可联合耳穴压丸及导引法。

(8) 注意事项:艾柱需钻孔后固定于针柄,下垫纸板以避免烫伤。

3.7.3.3 耳穴压丸疗法

(1) 适用人群:肥胖各种证型。

(2) 适用年龄:各年龄段儿童。

(3) 取穴:主穴:口、胃、内分泌、脾、三焦、饥点、阳性反应点。辨证加减:脾虚湿盛证,加腹、神门、缘中、膀胱;胃肠湿热证,加皮质下、大肠;肝郁脾虚证,加皮质下、肝、缘中、交感;脾肾两虚证,加肾、命门、膀胱、肾上腺。

(4) 操作方法:参照《针灸技术操作规范第 3 部分:耳针》^[41]。将医用胶布剪成约 0.6 cm × 0.6 cm 大小,上置王不留行籽制成耳穴压丸贴片,压丸直径约 0.2 cm。使用小型耳穴探测器探测选定穴区的反应

点,若反应点不明显,则按常规穴区治疗。使用 75% 酒精消毒耳廓,医者一手固定患儿耳廓,另一手用镊子夹取耳穴压丸贴片贴压耳穴,并适度按揉。

(5) 治疗频次:1 次/周。

(6) 疗程:每治疗 2 周休息 2 d,6 个月为 1 个疗程。

(7) 联合应用方式:<6 岁儿童可联合推拿及穴位贴敷疗法;6~18 岁儿童可联合针刺及导引法。

(8) 注意事项:每次取穴 6~8 个。耳穴压丸贴片宜留置 2~4 d。留置期间嘱患儿或家长每日按压,4~6 次/d,3~5 min/次,以局部酸胀感为宜。

3.8 问题 8:推拿疗法治疗儿童单纯性肥胖症方法和效果如何?

3.8.1 问题回答

推拿疗法可以降低单纯性肥胖症儿童的 BMI。(证据等级:A;推荐意见:强推荐)

3.8.2 证据详情

共纳入推拿疗法治疗儿童单纯性肥胖症临床研究 4 篇。其中,推拿疗法治疗儿童单纯性肥胖症 RCT 3 篇^[18-20]、推拿疗法临床观察性研究 1 篇^[21]。共纳入患者 256 例,观察组 141 例,对照组 85 例,所有研究结果均显示,推拿有效率达 91%,可明显改善患儿体质量、BMI、腰围、臀围。3 项 RCT 均对患儿血清血脂水平进行观察,结果显示,治疗组 TC、TG、LDL 水平降低,HDL 水平升高,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),说明推拿治疗可更好地改善脂代谢,降低脂肪肝、动脉硬化及冠心病发生的风险。此外,琚炜和张跃红^[18]选取青春早期及青春早期肥胖儿童为研究对象,与健康对照组比较发现,治疗组女性雌二醇(Estradiol, E₂) 偏高、男性睾酮(Testosterone, T) 偏低。两组治疗后,女性 E₂ 水平降低、男性 T 升高,且治疗组与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$),说明推拿疗法在调控肥胖相关性激素异常方面具有独特作用。

3.8.3 共识推荐

(1) 适用人群:肥胖各种证型。

(2) 适用年龄:各年龄段儿童。

(3) 推拿处方:基本方:摩腹 3 min、推拉带脉 10 遍,点按中脘、天枢、足三里、丰隆各穴 2 min,顺经推擦四肢 10 遍,捏脊 5 遍或推脊 2 min。辨证加减:6 岁以下选取儿童特定穴位,6 岁以上选取体穴。脾虚湿盛证:6 岁以下,补脾经 2 min、运内八卦 3 min、补大肠 2 min;6 岁以上,点按脾俞、胃俞、阴陵泉各 3 min。胃肠湿热证:6 岁以下,清脾经 2 min、清胃经 3 min、退六腑 2 min、掐揉四横纹 50 遍;6 岁以上,点按合谷、内庭

各 3 min。肝郁脾虚证:6 岁以下,清补(先补后清)脾经 2 min、清肝经 3 min、运内八卦 2 min、按弦走搓摩 2 min;6 岁以上,点按太冲、阳陵泉各 3 min,揉章门、期门各 2 min。脾肾两虚证:6 岁以下,补脾经 2 min、补肾经 2 min、揉二马 2 min、推三关 3 min;6 岁以上,点按脾俞、肾俞、关元、命门各 3 min。

(4) 操作方法:摩腹:患儿取仰卧位,医者以掌根放置于患儿腹部,以肚脐为中心,对腹部进行顺时针推揉。推拉带脉:患儿取坐位,医者采用指摩或掌摩法,摩揉带脉,以按摩部位有微热感为佳,同时点揉维道穴、五枢穴、带脉穴、肾俞穴;从带脉穴起,沿带脉循行部位向前经五枢穴、维道穴,沿髂前上棘至对侧维道穴、五枢穴、带脉穴,到达对侧季肋,行至同侧第二腰椎(肾俞穴),再到达对侧肾俞穴,最后环绕腰腹部一周回到起点。顺经推擦四肢:患儿取仰卧位(擦四肢内侧)、侧卧或俯卧位(擦四肢后外侧),医者以手掌、大鱼际或小鱼际施行擦法,力度以皮肤微红、深层微热为度,每推擦一次后,手轻轻提起返回起点,再重复推擦;自患儿腋下或腹股沟开始,由近心端向离心端推擦。捏脊:患儿取俯卧位,医者以拇指与食、中两指呈对称着力,自龟尾穴开始,双手一紧一松交替向上挤捏脊柱皮肤,推进至大椎穴处。推脊:患儿取俯卧位,医者以食、中两指螺旋面着力,在脊柱穴上自上而下直推;虚证者自下而上捏脊,实证者自上而下推脊。点按局部腧穴:患儿可选择卧位或坐位,医者对穴位施行点按手法,由浅入深、由轻到重施术,用力均匀、柔和,以患儿感到穴位酸、麻、胀且能耐受为度。

(5) 治疗频次:1 次/d。

(6) 疗程:3 个月为 1 个疗程。

(7) 联合应用方式:<6 岁儿童可联合应用耳穴及穴位贴敷疗法,6~18 岁儿童可联合应用针刺、皮内针、穴位埋线及导引法。

(8) 注意事项:青春儿童下腹部穴位慎用,推拿时间不宜过长。

3.9 问题 9:艾灸疗法治疗儿童单纯性肥胖症方法和效果如何?

3.9.1 问题回答

虽然目前尚无艾灸治疗儿童单纯性肥胖症的相关证据,但成人研究相关证据可提供间接支持。(证据等级:B;推荐意见:强推荐)

3.9.2 证据详情

共纳入 7 篇^[42-48] 艾灸疗法治疗成人肥胖症的研究。艾灸疗法通过神经体液系统调节人体细胞所

需的能量,具有温通经络、祛风散寒、扶正祛邪等功效^[43]。张婷等^[47]采用不同灸法分组观察艾灸治疗单纯性肥胖症的疗效,分组包括温和灸、隔药饼灸、温灸器灸,结果显示,隔药饼灸对脾肾两虚型肥胖的疗效优于温和灸及温灸器灸。

3.9.3 共识推荐

(1)适用人群:肥胖脾虚湿盛、脾肾两虚证。

(2)适用年龄:6岁以上儿童。

(3)取穴:主穴:中脘、水分、关元、天枢、大横。辨证加减:脾虚湿盛证,加用阴陵泉、丰隆;脾肾两虚证,加用太溪、肾俞。

(4)操作方法:参照《针灸技术操作规范第1部分:艾灸》^[40],可采用温和灸、回旋灸、雀啄灸。医者手持艾条,将艾条一端点燃,直接悬于施灸部位上方距皮肤2~3 cm处,与之保持一定距离为温和灸;平行往复回旋熏灸为回旋灸;对准穴位,上下移动,使之像鸟雀啄食样,一起一落、忽近忽远施灸为雀啄灸。每穴灸5~10 min,灸至患儿感觉温热舒适、无灼痛、皮肤稍有红晕者为度。

(5)治疗频次:1次/2 d。

(6)疗程:3个月为1个疗程。

(7)联合应用方式:可联合针刺及导引法。

(8)注意事项:艾灸距离宜由远及近,使患儿逐渐适应;注意防止艾灰脱落,以免烫伤皮肤或烧坏衣被。

3.10 问题10:皮内针疗法治疗儿童单纯性肥胖症方法和效果如何?

3.10.1 问题回答

皮内针结合体穴用于治疗儿童单纯性肥胖症有一定疗效,与耳穴压丸联合治疗效果更好。(证据等级:B;推荐意见:弱推荐)

3.10.2 证据详情

共纳入1篇^[22]皮内针、体针联合耳穴压丸治疗儿童单纯性肥胖的RCT,1篇^[23]皮内针、耳针治疗儿童单纯性肥胖症的前后自身对照临床观察。在采用皮内针、体针联合耳穴压丸的RCT^[22]中,研究者将120例单纯性肥胖症儿童按照随机数字表法分为观察组(基础饮食运动+体穴埋针+耳穴压丸)、对照组1(基础饮食运动)、对照组2(基础饮食运动+体穴埋针)和对照组3(基础饮食运动+耳穴压丸),每组30例,记录患儿体质量、腰围、臀围、BMI和腰臀比,并观察患儿治疗舒适度。结果显示,体穴埋针组治疗后患儿体质量、BMI、腰围、臀围和腰臀比均呈降低趋势,且体穴埋针联合耳穴压丸治疗后上述指标均低

于其余各组,提示体穴埋针联合耳穴压丸疗效更优。同时,该研究对脱落病例数量及安全性进行观察,结果表明,皮内针联合耳穴压丸易于被儿童接受,脱落率低,安全性较高。在采用皮内针、耳针治疗的临床观察性研究^[23]中,共纳入35例患儿,采用揸针埋针于耳穴对儿童单纯性肥胖症患者进行治疗,疗程1个月并随访1年,结果显示,患儿治疗后及停针1年后的血液生化指标明显优于治疗前,说明揸针耳针能够有效缓解胰岛素、瘦素抵抗问题,不仅见效快,且效果持久。

3.10.3 共识推荐

(1)适用人群:肥胖各种证型。

(2)适用年龄:6岁以上儿童。

(3)取穴:可选取针刺相关体穴或耳穴压丸治疗相关穴位。

(4)操作方法:参照《针灸技术操作规范第8部分:皮内针》^[49]。消毒:穴位常规消毒;进针:采用揸钉型皮内针(规格:体穴选取0.20 mm×1.5 mm,耳穴选取0.3 mm×0.4 mm),医者一手固定腧穴部位皮肤,另一手持镊子夹持针尾,直刺入腧穴皮内;固定:用脱敏胶布覆盖针尾并粘贴、固定;出针:医者一手固定埋针部位两侧皮肤,另一手取下胶布,随后持镊子夹持针尾,将针取出,取针后用消毒干棉签按压针孔,对局部进行常规消毒。

(5)治疗频次:1次/周。

(6)疗程:6个月为1个疗程。

(7)联合应用方式:可联合耳穴压丸、推拿及导引法。

(8)注意事项:皮内针宜留置2~3 d,可根据气候、温度、湿度不同,适当调整留置时间。同一埋针部位出针3 d后可再次埋针。留置期间,嘱患儿或家长每日按压,3~4次/d,1 min/次,两次间隔约4 h,以患儿耐受为度。

3.11 问题11:穴位埋线疗法治疗儿童单纯性肥胖症方法和效果如何?

3.11.1 问题回答

穴位埋线疗法适用于儿童单纯性肥胖症各个证型,与温针灸联合治疗效果优于单独穴位埋线治疗。(证据等级:B;推荐意见:弱推荐)

3.11.2 证据详情

共纳入穴位埋线治疗儿童肥胖症临床研究4篇^[10,24-26]。其中,穴位埋线疗法临床观察性研究1篇^[24],穴位埋线联合口服二甲双胍治疗RCT 1篇^[10],穴位埋线联合中药茶饮RCT 1篇^[25],穴位埋线联合

温针灸治疗儿童单纯性肥胖症 RCT 1 篇^[26]。在临床观察性研究中,董海城等^[24]对 42 例胃热湿阻型单纯性肥胖症患儿予穴位埋线治疗 3 个月,并评估其疗效及安全性,结果显示,穴位埋线能降低胃热湿阻型单纯性肥胖症患儿 BMI、腰围、腰围身高比,且年龄越小疗效越明显。此外,多篇 RCT^[10,25,30]显示,穴位埋线联合温针灸或药物口服治疗,疗效均优于单纯温针灸或药物治疗。

3.11.3 共识推荐

(1)适用人群:肥胖各种证型。

(2)适用年龄:6 岁以上儿童。

(3)取穴:主穴:天枢、大横、中脘、水分、气海、关元、足三里、阿是穴。辨证加减:脾虚湿盛证,加阴陵泉、脾俞;胃肠湿热证,加水道、胃俞;肝郁脾虚证,加期门、肝俞;脾肾两虚证,加太溪、肾俞。

(4)操作方法:参照《针灸技术操作规范第 10 部分:穴位埋线》^[50]中的套管针埋线法。患儿取舒适体位,充分暴露施术部位,医者对拟操作穴位及穴周皮肤消毒后,取适当长度的可吸收性外科缝线,置入套管针前端,后接针芯。一手拇指和食指固定拟进针穴位,另一只手持针刺入穴位,达到所需深度,施以适当提插捻转手法,当出现针感后,边推针芯、边退针管,将可吸收性外科缝线埋植在穴位的肌层或皮下组织内。拔针后用无菌干棉球(签)按压针孔止血。

(5)治疗频次:1 次/2 周。

(6)疗程:3 个月为 1 个疗程。

(7)联合应用方式:可联合耳穴压丸、温针灸疗法。

(8)注意事项:操作过程应保持无菌操作,埋线后创面应保持干燥、清洁,防止感染;埋线后应定期随访,及时处理术后反应。

3.12 问题 12:穴位贴敷疗法治疗儿童单纯性肥胖症方法和效果如何?

3.12.1 问题回答

穴位贴敷治疗儿童单纯性肥胖有一定疗效,联合针灸治疗可协同增效。(证据等级:B;推荐意见:强推荐)

3.12.2 证据详情

共纳入穴位贴敷治疗儿童单纯性肥胖症 RCT 2 项^[29,30]。其中,单独穴位贴敷疗法 1 篇^[30],针灸联合穴位贴敷治疗儿童单纯性肥胖症 1 篇^[29]。在穴位贴敷治疗儿童肥胖的 RCT^[30]中,研究者将患儿随机分为治疗组及对照组,治疗组采取消脂贴治疗+基础治疗,对照组采取运动、饮食、行为管理等基础治

疗,疗程 3 个月,结果显示,治疗组治疗总有效率为 61.6%(11/18),高于对照组的 50.0%(6/12),且治疗组中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。另 1 项 RCT 中,孔蕊等^[29]将针灸联合穴位贴敷疗法与针灸疗法比较,发现联合治疗有效率高于单独针灸治疗,提示针灸联合中药脐敷治疗儿童单纯性肥胖症可协同增效。

3.12.3 共识推荐

(1)适用人群:肥胖各种证型。

(2)适用年龄:3 岁以上儿童。

(3)药物组成:苍术 2 g,泽泻 2 g,决明子 2 g,大黄 0.5 g。辨证加减:脾虚湿盛证,加茯苓、薏苡仁;胃肠湿热证,加黄连、黄芩;肝郁脾虚证,加柴胡、白芍;脾肾两虚证,加肉桂、丁香。

(4)穴位选择:神阙穴。

(5)操作方法:参照《针灸技术操作规范第 9 部分:穴位贴敷》^[51]。将中药研磨成粉状或煎浓汁,加黄酒调成膏状,制成大小约 1.5 cm×1.5 cm、厚度约 0.3 cm 的药贴,贴于穴位并用胶布固定,保留 2~4 h 后取下。3~5 岁儿童保留 1 h,6~14 岁儿童保留 2 h,>14 岁儿童保留 4 h。

(6)治疗频次:1 次/d。

(7)疗程:6 个月为 1 个疗程。

(8)联合应用方式:可联合耳穴压丸、针刺、推拿疗法。

(9)注意事项:贴敷部位若出现较大、程度较重的皮肤红斑、水疱、瘙痒现象,应立即停药,并进行对症处理。小水疱一般无需特殊处理,让其自然吸收。大水疱应以消毒针具挑破其底部,排尽液体后消毒,以防感染。破溃的水疱应做消毒处理后,外用无菌纱布包扎,以防感染。

3.13 问题 13:拔罐疗法治疗儿童单纯性肥胖症方法和效果如何?

3.13.1 问题回答

拔罐疗法治疗儿童单纯性肥胖有一定疗效。(证据等级:A;推荐意见:强推荐)

3.13.2 证据详情

纳入药罐疗法治疗儿童单纯性肥胖症 RCT 1 篇^[27]。该研究中,对照组患儿予饮食、运动、行为干预,观察组患儿在对照组治疗的基础上加用消浊药罐方药罐治疗。对照组脱落 10 例,完成 30 例;观察组脱落 7 例,完成 33 例。两组治疗后比较,简易体脂参数(体质量、BMI)差异有统计学意义($P<0.05$);脐上皮下脂肪厚度、脐上内脏脂肪厚度、脐右皮下脂肪

厚度、脐右内脏脂肪厚度、左肝前脂肪厚度、右肾周脂肪囊厚度差异均有统计学意义($P<0.05$)，血脂指标中，胆固醇(Cholesterol, CHOL)、TG、HDL、LDL水平差异有统计学意义($P<0.05$)。结果显示，药罐疗法可明显降低单纯性肥胖患儿体脂参数及血脂水平，并对减少腹部脂肪厚度疗效确切。

3.13.3 共识推荐

(1)适用人群：肥胖脾虚湿盛、胃肠湿热证。

(2)适用年龄：6岁以上儿童。

(3)取穴：主穴：天枢、中脘、关元、大横、丰隆、足三里、梁丘、水道、局部肥胖处取阿是穴。辨证加减：脾虚湿盛证，加阴陵泉、脾俞；胃肠湿热证，加曲池、胃俞。

(4)操作方法：参照《针灸技术操作规范第5部分：拔罐》^[52]。患儿取仰卧位或俯卧位，选取合适规格的玻璃火罐，根据治疗部位选取闪罐法、走罐法或留罐法。腹部穴位选择留罐法；背部穴位、腰骶部穴位先行走罐法至皮肤微红，再予留罐；四肢穴位、局部肥胖处阿是穴先行闪罐法至皮肤微红，再予留罐。留罐时间：6~13岁儿童5~9 min，14~18岁儿童10~20 min。

(5)治疗频次：1~2次/周。

(6)疗程：3个月为1个疗程。

(7)联合应用方式：可联合推拿、耳穴压丸、温针灸等疗法。

(8)注意事项：两个疗程之间应间隔3~5 d，或等罐斑痕迹消失后再行下一个疗程。拔罐后如出现水疱，小水疱嘱患儿避免搔抓，待其自然吸收；大水疱以消毒针具挑破其底部，排尽液体后消毒，以防感染。

3.14 问题14：中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症需要辨证论治吗？

3.14.1 问题回答

中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症需要辨证论治。(证据等级：A；推荐意见：强推荐)

3.14.2 证据详情

共纳入1篇专家共识及2篇观察性研究。《中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中西医结合专家共识》^[3]将儿童单纯性肥胖症分为脾虚湿盛、胃热湿阻、脾肾阳虚、肝郁脾虚4种证型。李天鑫等^[53]通过聚类分析发现，儿童肥胖的中医证型分为4类：脾虚湿盛证、肝郁脾虚证、湿热内蕴证、脾虚胃热证，占比分别为40.0%、36.2%、16.2%、7.6%。熊江波等^[54]将42例单纯性肥胖儿童按照中医辨证分型分为4组：

肝郁气滞型、脾胃湿热型、痰热夹虚型、肾虚痰浊型，收集西医临床资料和B超检查资料，检测并分析其血糖、血清丙氨酸氨基转移酶(Alanine aminotransferase, ALT)、TC、TG、HDL、LDL、载脂蛋白A(Apolipoprotein A, ApoA)、载脂蛋白B(Apolipoprotein B, ApoB)、血胰岛素、血尿酸水平的相关性。结果发现，儿童单纯性肥胖症以实证居多，并发症易出现于虚实夹杂型患儿中；BMI、ALT、FINS、胰岛素抵抗指数稳态模型评估(Homeostasis model assessment of insulin resistance, HOMA-IR)与辨证分型存在一定相关性，其中ALT与辨证分型相关性较明显，呈现实证低、虚实夹杂证较高的特点。此外，痰热夹虚组并发脂肪肝、脂肪肝炎、胰岛素抵抗、良性黑棘皮病的概率较实证组明显增加。

3.14.3 共识推荐

吴师机在《理渝骈文》中指出：“外治之理，即内治之理，外治之药，即内治之药。所异者，法耳！”可见，外治疗法仍然是在中医理论指导下的治疗方法。中医历来主张辨证论治，这既是中医的特色思维，也是中医精准性的体现。中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症建议采取辨证施治的原则，在临床操作中辨证选药、辨证施针、辨证施推、辨证施穴。辨证分型可参考脾虚湿盛、胃肠湿热、肝郁脾虚、脾肾两虚4种证型。

3.15 问题15：中医导引法治疗儿童单纯性肥胖症方法和效果如何？

3.15.1 问题回答

中医导引法治疗儿童单纯性肥胖症有一定疗效。(证据等级：A；推荐意见：强推荐)

3.15.2 证据详情

共纳入1篇专家共识、1篇指南。《中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中西医结合专家共识》^[3]《肥胖症诊疗指南(2024年版)》^[2]均推荐使用中医导引法治疗肥胖症。

3.15.3 共识推荐

(1)适用人群：肥胖各种证型。

(2)适用年龄：6岁以上儿童。

(3)功法选择：24式太极拳功法、八段锦功法、易筋经功法。

(4)操作方法：24式太极拳功法：参考国家体育总局推广的普及套路，包括起势、左右野马分鬃、白鹤亮翅、左右搂膝拗步、手挥琵琶、左右倒卷肱、左揽雀尾、右揽雀尾、单鞭、云手、单鞭、高探马、右蹬脚、双峰贯耳、左蹬脚、左下势独立、右下势独立、左右穿

梭(玉女穿梭)、海底针、闪通臂、转身搬拦捶、如封似闭、十字手、收势;八段锦功法:参考国家体育总局发布的八段锦教学套路,包括两手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃须单举、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、两手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力、背后七颠百病消;易筋经功法:参考国家体育总局官方版《易筋经十二式》,包括韦驮献杵第一势、韦驮献杵第二势、韦驮献杵第三势、摘星换斗势、倒拽九牛尾势、出爪亮翅势、九鬼拔马刀势、三盘落地势、青龙探爪势、卧虎扑食势、打躬势、掉尾势。

(5) 治疗频次:24式太极拳功法,60 min/次,1次/d;八段锦功法,60 min/次,1次/d;易筋经功法,40~60 min/次,1次/d。

(6) 疗程:6个月为1个疗程。

(7) 联合应用方式:可联合推拿、耳穴压丸、针刺等疗法。

(8) 注意事项:不宜在过饥、过饱状态下练习。

4 讨论

近年来,随着生活水平的提高和生活方式的改变,我国儿童肥胖发病率逐年攀升^[4]。该病危害大、影响持久且具有隐匿性,已成为严重的公共卫生问题。西医治疗儿童单纯性肥胖症主要通过生活行为干预、药物、手术等方式,但目前尚无针对12岁以下儿童的推荐药物。现有治疗方法虽然能通过减少能量摄入、加速脂肪代谢,在短期内快速达到减重效果,但其疗效往往难以持续,且治疗过程中不良反应较多。儿童处于生长发育的特殊时期,寻找安全、有效且易于坚持的减重方法,仍是临床面临的难题。

中医对肥胖症早有认识,《黄帝内经》中已有肥胖症病名、病因、病机、危害、治疗的相关记载,后续医家亦积累了丰富的经验。中医外治疗法是中医的重要组成部分,作为一种绿色、安全的方法,其在儿童单纯性肥胖症的治疗方面显示出较好的有效性和安全性。针刺、推拿、拔罐、穴位贴敷、耳穴等治疗方法在临床中应用广泛,其在减轻体重、改善糖脂代谢、调节血脂水平、促进脂肪细胞分解及重分布、减少脂肪囤积、改善临床症状等方面疗效确切。本共识系统梳理了中医外治疗法治疗儿童单纯性肥胖症的现有证据与临床经验,充分肯定其作为中医药特色疗法的有效性和安全性,尤其为不宜采用药物或手术治疗的儿童群体提供了可替代的干预方案。然而,基于当前研究现状和临床实践,仍有若干问题亟待探讨与解决。

第一,尽管多项临床研究表明,中医外治疗法在体重控制、代谢改善及症状调节方面具有积极作用,但整体研究质量参差不齐。除针刺、穴位埋线有较多高质量RCT支持外,推拿、贴敷、耳穴等疗法仍需更多方法学严谨、样本量充足的多中心研究加以验证。建议未来研究明确干预参数、操作标准及辨证选穴依据,提高结果的可重复性与可比性。第二,儿童肥胖症病因复杂,常涉及遗传、饮食、运动、心理及家庭社会等多重因素,单一外治手段效果有限。提倡建立包括外治、内服、营养、运动、行为及家庭支持在内的“多维整合干预模式”,以外治疗法作为关键组成部分,发挥其安全、易行的优势,尤其适用于需长期管理的肥胖儿童。第三,目前外治疗法的效应机制研究仍相对薄弱。后续研究中,应借助现代科技手段,从神经内分泌、免疫代谢、肠道菌群等角度深入探讨中医外治疗法的作用通路,为其临床推广应用提供更多的科学依据。此外,需重视中医外治疗法应用的规范性与安全性。尽管外治疗法总体不良反应较少,但仍需规范操作流程、加强人员培训、制定儿童专用刺激量与时长标准,防范操作不当或患儿个体差异导致的潜在风险。第四,推动中医外治疗法融入儿童肥胖防治体系至关重要。建议在社区卫生服务、中小学保健及家庭健康管理中推广简便易行的外治技术(如耳穴贴压、居家推拿),提升覆盖率和干预可及性,实现“防治一体”的健康管理目标。

综上,本共识倡导以患儿为中心,病证结合、内外同治,构建具有中医特色、证据充分且便于实施的儿童肥胖外治方案。期待通过更高水平的研究和更规范的临床实践,不断完善中医外治疗法在儿童肥胖防治中的应用策略,为其在公共卫生服务中的科学推广提供有力支撑。

利益冲突:所有作者声明无利益冲突。

执笔人:

刘应科(北京中医药大学东直门医院)

于娟(山东省中医院)

王秋莉(北京市和平里医院)

姚笑(山东省中医院)

参与讨论和制定的专家(按姓氏笔画顺序):

万力生(深圳儿童医院)

于娟(山东省中医院)

王俊宏(北京中医药大学东直门医院)

王秋莉(北京市和平里医院)

叶兵(深圳市中医院)

叶进(江苏省中医院)

刘应科(北京中医药大学东直门医院)
刘玉清(北京中医药大学东直门医院)
刘兆兰(北京中医药大学)
任昕昕(北京市和平里医院)
陈秀珍(江苏省中医院)
何 强(北京儿童医院)
李 蕙(厦门市中医医院)
李少源(中国中医科学院针灸所)
邱丽漪(北京按摩医院)
宋玮炜(山东中医药大学第二附属医院)
吴力群(北京中医药大学东方医院)
肖和印(中国中医科学院望京医院)
杨 燕(北京儿童医院)
杨 晔(北京市和平里医院)
张桂菊(山东省中医院)
张铁峰(山东中医药大学)
张雪荣(湖北省中医院)
郑 宏(河南中医药大学第一附属医院)
姚 笑(山东省中医院)
俞 健(复旦大学附属儿科医院)
赵 骞(北京儿童医院)
郭 凯(中国中医科学院望京医院)
黄 茂(河北省中医院)
鲁梦倩(北京中医药大学)

参 考 文 献

- [1] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组, 中华医学会儿科学分会儿童保健学组, 中华医学会儿科学分会临床营养学组, 等. 中国儿童肥胖诊断评估与管理专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(6): 507-515.
- [2] 国家卫生健康委员会肥胖症诊疗指南编写委员会. 肥胖症诊疗指南(2024年版)[J]. 中国循环杂志, 2025, 40(1): 6-30.
- [3] 中国中西医结合学会儿科专委会肾脏内分泌学组, 中国医师协会青春期健康与医学专委会内分泌学组、中西医结合学组, 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组. 中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中西医结合专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(1): 1-7.
- [4] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521.
- [5] 《中国儿童肥胖的评估、治疗和预防指南》专家组. 中国儿童肥胖的评估、治疗和预防指南[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(12): 1716-1722.
- [6] WEBER D R, LEONARD M B, SHULTS J, et al. A comparison of fat and lean body mass index to BMI for the identification of metabolic syndrome in children and adolescents[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(9): 3208-3216.
- [7] 李辉, 季成叶, 宗心南, 等. 中国0~18岁儿童、青少年体格指数的生长曲线[J]. 中华儿科杂志, 2009, 47(7): 493-498.
- [8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 学龄儿童青少年超重与肥胖筛查: WS/T586-2018[A/OL]. (2018-02-23)[2025-11-12]. <http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2018/03/20180330094031236.pdf>.
- [9] GUYATT G H, ALONSO-COELLO P, SCHÜNEMANN H J, et al. Guideline panels should seldom make good practice statements: guidance from the GRADE working group[J]. J Clin Epidemiol, 2016(80): 3-7.
- [10] 魏晨晨, 孙丽莎, 陈秋. 穴位埋线联合二甲双胍对青少年肥胖合并高胰岛素血症的减重疗效和安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(14): 1986-1990.
- [11] 翟巧玲. 基于心理疗法的综合干预措施与中医针灸治疗儿童单纯性肥胖疗效对比研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(13): 1022-1024.
- [12] 罗晓捷, 张宏, 彭芸, 等. VBM-DARTEL法对青少年肥胖针灸治疗的中枢机制研究[J]. 医学影像学杂志, 2013, 23(3): 350-354.
- [13] 陈勇, 汪泽栋, 丛文杰. 电针疗法对儿童青少年单纯性肥胖的疗效分析[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(6): 78-81.
- [14] 李海天, 张曼, 吕忠礼, 等. 针刺加电针治疗儿童单纯性肥胖症临床观察[J]. 河北中医, 2011, 33(9): 1370-1371.
- [15] 张敏, 陈津华, 许锦华, 等. 针灸联合中药治疗儿童单纯性肥胖症的效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(22): 111-113, 117.
- [16] 熊甲赛, 胡涛. 中西医结合治疗儿童单纯性肥胖症临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(7): 1059-1061.
- [17] 张勇, 杨洋. 耳针配合认知疗法治疗青少年胃肠实热型单纯性肥胖症[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11): 48-49.
- [18] 琚炜, 张跃红. 中医推拿对单纯性肥胖儿童血脂及性激素影响的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(5): 19-21.
- [19] 朱国礼. 全身调理结合局部消脂推拿法治疗小儿单纯性肥胖的临床分析[J]. 光明中医, 2017, 32(10): 1475-1477.
- [20] 龙凤艳, 黄波贞, 刘华奇, 等. 经穴按摩辅助治疗儿童单纯性肥胖症的效果[J]. 广西医学, 2019, 41(6): 698-701, 705.
- [21] 卓越, 刘明军, 刘鹏, 等. 运脾化浊法推拿治疗小儿单纯性肥胖症26例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(26): 4405-4406.
- [22] 于曼, 李敏, 宋丽娅, 等. 体穴埋针联合耳穴压豆治疗儿童单纯性肥胖的临床疗效观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(11): 132-135.
- [23] 张丽. 揠针耳针治疗儿童单纯性肥胖症35例疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(12): 157, 181.
- [24] 董海城, 许榕榕, 王雯菲, 等. 穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖患儿42例[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 1048-1049, 1080.
- [25] 邹铁刚. 探讨对青少年肥胖症患者进行穴位埋线加中药消肥茶的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(86): 223, 225.
- [26] 刘乾, 陈祥禹. 温针灸与穴位埋线联合治疗儿童肥胖的效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(8): 151-153.
- [27] 万梦婷, 徐达津, 龚婕, 等. 药罐结合干预法对33例单纯性肥胖症儿童体脂数、腹部脂肪厚度、血脂代谢影响的临床观察[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(6): 124-128.
- [28] 刘丽晓, 潘汉匀, 廖煊, 等. 中医推拿、耳穴按压合五行音乐治疗儿童单纯性肥胖61例总结[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 8-10.
- [29] 孔蕊, 安静, 黄晓帅. 针灸联合中药脐敷治疗儿童单纯性肥胖症的效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(2): 359-363.

- [30] 王秋莉, 刘应科, 杨晔, 等. 小儿消脂贴治疗儿童单纯性肥胖症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 117-119.
- [31] 李琳, 汪振宇. 体穴与耳穴治疗青少年单纯性肥胖症及对血脂代谢的影响[J]. 中国针灸, 2006, 26(3): 173-176.
- [32] 王俊男, 闫枫尚, 程志远, 等. 中医治疗单纯性肥胖研究近况的知识图谱分析——基于CNKI文献数据库[J]. 中医临床研究, 2018, 10(9): 47-50.
- [33] 朱曾柏, 杜天植. 论中医外治法[J]. 湖北中医杂志, 1982(1): 1-6.
- [34] 张力. 论中医外治法的规范化建设[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(3): 3-5.
- [35] 赖观亭, 张富. 中医外治法治疗单纯性肥胖文献可视化分析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(3): 113-118.
- [36] 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.
- [37] 冷婧漪, 汪洋, 马丁, 等. 针灸治疗单纯性肥胖的网状Meta分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(7): 1286-1295.
- [38] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范第20部分:毫针基本刺法:GB/T 21709.20-2009[S]. 北京:中国标准出版社, 2009: 2-4.
- [39] 全国针灸标准化技术委员会. 针灸技术操作规范第21部分:毫针基本手法:GB/T 21709.21-2013[S]. 北京:中国标准出版社, 2013: 1-5.
- [40] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范第1部分:艾灸:GB/T 21709.1-2008[S]. 北京:中国标准出版社, 2008: 2-3.
- [41] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范第3部分:耳针:GB/T 21709.3-2008[S]. 北京:中国标准出版社, 2008: 2-3.
- [42] 常小荣, 刘密, 严洁, 等. 艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 875-879.
- [43] 罗仁瀚, 陈秀玲, 徐凯. 雷火灸治疗单纯性肥胖症30例[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(5): 30-32.
- [44] 郭蕊, 姚鑫. “阴阳互引”隔姜灸治疗脾虚湿阻型肥胖症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(22): 41-43.
- [45] 王建军, 冯居秦, 海妮, 等. 复方药艾条灸青年脾肾阳虚型单纯性肥胖症临床研究[J]. 中国美容医学, 2017, 26(10): 112-115.
- [46] 王勇. 灸法治疗肥胖症120例临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(7): 1045-1046.
- [47] 张婷, 周仲瑜, 毛慧芳, 等. 不同形式阴阳调理灸治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症疗效观察[J]. 河北中医, 2020, 42(4): 601-605, 609.
- [48] 龙小娜, 储浩然. 隔姜灸治疗肥胖症的理论探讨[J]. 江西中医学院学报, 2008, 20(5): 48-49.
- [49] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范第8部分:皮内针:GB/T 21709.8-2008[S]. 北京:中国标准出版社, 2008: 2-3.
- [50] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范第10部分:穴位埋线:GB/T 21709.10-2008[S]. 北京:中国标准出版社, 2008: 2-3.
- [51] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范第9部分:穴位贴敷:GB/T 21709.9-2008[S]. 北京:中国标准出版社, 2008: 2-3.
- [52] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范第5部分:拔罐:GB/T 21709.5-2008[S]. 北京:中国标准出版社, 2008: 2-3.
- [53] 李天鑫, 屈爱卿, 任昕昕, 等. 基于聚类分析8~12岁儿童肥胖症的中医证型分布研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(11): 2228-2231, 2236.
- [54] 熊江波, 黄金城, 林玲, 等. 儿童单纯性肥胖中医辨证分型与西医各项实验室指标并发症关系探讨[J]. 中医药学刊, 2006, 24(12): 2289-2292.

(收稿日期: 2025-10-17)