

儿童单纯性肥胖症中医诊疗指南（2024）

中华中医药学会《儿童单纯性肥胖症中医诊疗指南》项目组

摘要：通过文献检索、文献评价、专家问卷调查、专家论证会、专家质量方法学评价制定《儿童单纯性肥胖症中医诊疗指南（2024）》。本指南提出了儿童单纯性肥胖症的诊断、辨证、治疗和调护建议，适用于18岁以下单纯性肥胖症的诊断和防治。

关键词：儿科；中医；诊疗指南；单纯性肥胖症；标准化

Guidelines for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of simple obesity in children (2024)

China Association of Chinese Medicine *Guidelines for Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Simple Obesity In Children Project Team*

Abstract: The *Guidelines for Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Simple Obesity In Children (2024)* were formulated through literature search, literature evaluation, expert questionnaire survey, expert demonstration meeting and expert quality methodological evaluation. This guideline puts forward suggestions on the diagnosis, syndrome differentiation, treatment and regulation of simple obesity in children, which are suitable for the diagnosis and prevention and treatment of simple obesity under the age of 18.

Keywords: Pediatrics; Traditional Chinese medicine; Diagnosis and treatment guidelines; Simple obesity; Standardization

儿童肥胖是一种全球性的流行病。《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》指出，我国17岁以下儿童青少年超重、肥胖率总和接近30%^[1]。肥胖对机体心血管、内分泌、呼吸、消化、生殖、神经等多系统都会造成严重危害，严重者导致成年期过早死亡。现代医学对儿童单纯性肥胖症的干预以饮食、运动等生活干预为主，但儿童依从性差，临床效果不佳，且强化饮食、减肥药和减肥手术等补充疗法缺乏安全有效的临床证据。中医学常把肥胖归为“肥满”“痰湿”等范畴论治。近年来，中医学治疗儿童单纯性肥胖研究越来越多，但由于缺乏统一、规范的诊疗指南，不利于临床疗效的提高。因此，亟需制定规范化、标准化的中医治疗方案，以便于提高临床疗效。

本指南的编写目的在于规范儿童单纯性肥胖症的中医临床诊治方案，有利于中医药治疗本病临床方案的推广和应用。同时，为临床医师提供儿科慢性病中医标准化处理的策略与方法。本指南简明实用，可操作性强，符合医疗法规和法律要求，具有指导性、普遍性和可参考性，可作为临床实践、诊断规范和质量评价的重要参考依据。

范围

本指南的应用对象为18岁以下单纯性肥胖症患儿。指南的使用人群为各级中医、综合性医院的生长发育科、内分泌科、儿科专业的中医及中西医临床执业医师和全科医师，相关护理人员 and 药师也可参考本指南。

术语及定义

儿童或青少年肥胖是由于多种因素引起的长期能量摄入大于能量消耗而导致脂肪堆积的一种营养障碍性疾病，其中无明显内分泌、代谢性疾病等病因可寻者，称为“单纯性肥胖症”，95%的肥胖儿童属于单纯性肥胖症^[2]。本病最早见于《黄帝内经》，中医古籍无此病名，但纵观古代医家各种描述，儿童单纯性肥胖症可归属于“膏人”“肥人”“脂人”等范畴^[3-4]。

诊断

1. 病史

1.1 现病史 身高、体重、体重增长趋势、饮食、睡眠、情志、生活与学习压力等^[5]。

基金资助：中华中医药学会团体标准项目（No.20230104-BZ-CACM），国家中医药管理局中西医结合与少数民族医药司政府购买服务项目（No.2023143），国家中医药管理局科技项目（No.GZY-KJS-2022-038-3），河南省特色骨干学科中医学学科建设项目（No.STG-ZYX04-202137）

通信作者：郑宏，河南省郑州市金水区人民路19号河南中医药大学第一附属医院，邮编：450000，电话：0371-66211095

E-mail: drzhenghs@126.com

1.2 个人史 孕期母亲饮食摄入、体重增加与糖脂代谢情况, 出生时患儿是否足月, 出生方式, 出生体重、喂养方式等^[5]。

1.3 既往史与家族史 是否存在肥胖病、高血压病、高血脂症、糖尿病等; 必要时询问是否有服用可导致肥胖的药物等^[5]。

2. 肥胖的评估方法

2.1 身体质量指数法 (body mass index, BMI) $BMI = \text{体重}(\text{kg}) / \text{身高}^2(\text{m}^2)$ 。建议6~18岁儿童青少年可参考2018年国家卫生和计划生育委员会发布的《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》文件^[6]。

2.2 身长别体重 年龄<3周岁的婴幼儿、3~7周岁的儿童参照2022年中华人民共和国国家卫生健康委员会《7岁以下儿童生长标准》中儿童评价^[7]。

2.3 腰围 腰围> P_{90} (同年龄同性别)为儿童青少年中心性肥胖的标准^[8]。

2.4 腰围身高比 (waist to height ratio, WHtR) 6~15岁男童WHtR>0.48, 6~9岁女童WHtR>0.48, 10~15岁女性WHtR>0.46时, 代谢性疾病的风险增加^[9]。

3. 临床表现 以形体肥胖、肉脂肥厚为主, 常伴有嗜食肥甘、喜静少动等不良生活习惯。同时, 伴或不伴自卑、胆怯等心理障碍^[10-11]。

4. 辅助检查

4.1 常规检查 空腹状态下, 血常规、尿常规、肝功能、肾功能、甲功三项、血糖、糖化血红蛋白、血脂、胰岛素及甲状腺、肝胆脾胰超声检查^[12]。

4.2 必要时检查 葡萄糖耐量试验、性激素、促肾上腺皮质激素、皮质醇、25-羟维生素D₃、性激素结合球蛋白、胰岛素样生长因子、瘦素、双肾及肾上腺超声检查、乳腺及子宫卵巢附件超声检查(女孩)、睾丸超声检查(男孩)、常规心电图、睡眠呼吸监测、基因检测等^[12]。

中医病机

肥胖症病因病机的论述最早见于《黄帝内经》, 其载“此人数食甘美, 而多肥也”。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 加之后天饮食不节、喜静少动、情志失调等诸多因素叠加, 影响脾胃升降浊功能, 致使痰浊堆积, 形体肥胖。本病多本虚标实证, 本虚以脾、胃为主, 涉及肝、肾; 标实以湿、痰停滞为主^[13]。

中医辨证分型

1. 脾虚湿困证 主症: ①形体肥胖; ②神疲乏力; ③脘腹胀满; ④面色萎黄; ⑤大便稀溏; ⑥口渴不欲饮。次症: ①头重如裹; ②嗜食肥甘; ③纳呆便溏; ④动则气促; ⑤口黏或口甜。舌脉: 舌淡或胖、苔白滑或白腻; 脉濡缓^[12,14-17]。

2. 胃强脾滞证 主症: ①形体肥胖; ②脘腹胀痛; ③消谷善饥; ④噎腐吞酸; ⑤大便干结。次症: ①口干口苦; ②身重胸闷; ③小便色黄。舌脉: 舌质淡红、苔黄或腻、舌体胖大; 脉滑数^[12,14-17]。

3. 胃热湿阻证 主症: ①形体肥胖; ②消谷善饥; ③脘腹胀满; ④胃脘灼痛; ⑤肢困身重。次症: ①面部痤疮; ②喜食冷饮; ③口中异味; ④口干喜饮; ⑤大便干结。舌脉: 舌红、舌苔黄腻; 脉滑数^[12,14-17]。

4. 肝郁脾虚证 主症: ①形体肥胖; ②烦躁易怒; ③性情抑郁; ④胁肋胀痛; ⑤暖气口苦; ⑥乳房胀痛; ⑦少腹胀痛; ⑧胸胁苦满。次症: ①胃脘痞满; ②叹息; ③头晕耳鸣; ④月经不调; ⑤时腹痛、腹泻。舌脉: 舌苔薄、舌质红或黯; 脉弦^[12,14-17]。

5. 脾肾阳虚证 主症: ①形体肥胖; ②虚胖浮肿; ③腰膝酸软; ④畏寒肢冷; ⑤神疲乏力; ⑥动则气促。次症: ①气短懒言; ②面色少华; ③平素汗多; ④大便溏稀; ⑤夜尿频多; ⑥五更泄泻。舌脉: 舌淡胖、舌边齿痕、苔白滑, 脉沉迟或细弱^[12,14-17]。

证型判定标准: 一般具备主症中的第1条和其他任意1条及次症中的任意1条即可诊断^[12,17]。

生活干预

1. 饮食 (推荐等级: 强推荐)

1.1 调整饮食结构 ①减少快餐食品摄入^[12,22]; ②减少高糖、高钠、深加工食物的摄入^[12,21-22]; ③增加粗纤维食物摄取; ④提倡以低能量、低升糖指数、高蛋白的限能量平衡膳食为主^[21]。

1.2 养成良好用餐习惯 ①降低外出及外卖点餐频率^[22]; ②控制进食速度^[12,22]; ③餐时不看电子产品^[22]; ④定时规律进食等^[12,14,18-23]。

2. 运动 (推荐等级: 强推荐) 鼓励儿童及青少年因时、因地、因人地进行适度的体育活动^[12]。

2.1 推荐运动方式 ①有氧运动: 步行、慢跑、滑冰、游泳、骑自行车等^[22]; ②无氧运动: 短跑、跳高、跳远、拔河等^[18]; ③抗阻训练: 引体向上、仰卧起坐、俯卧撑、高抬腿运动等^[21]。

2.2 推荐运动时间与强度 ①3~5岁儿童每天60 min的体育活动^[22]; ②学龄期儿童每天至少60 min中等强度到高强度的体育活动^[12,22]; ③青春期青少年每天90 min中等强度体育活动(或者15 min耐力和间歇训练)^[12]。

推荐青少年根据自身情况、最适心率控制运动强度: ①最适运动心率=心力储备×75%+安静心率; ②心力储备=最大心率-安静心率; ③最大心率估算(次/min)=220-年龄(岁)×(50%~70%)^[12,18-21,23]。

3. 睡眠 (推荐等级: 强推荐)

3.1 不同年龄段儿童及青少年推荐每日睡眠时间 见表1。

3.2 鼓励儿童及青少年培养良好的睡眠习惯 ①避免睡前饮用含咖啡因及含糖饮料; ②上床前减少使用电子产品时间^[24]; ③合理规划睡眠和起床时间^[12,24]; ④避免睡前食用难以消化的食物; ⑤营造良好的睡眠环境^[12,22,24]。

表1 不同年龄段推荐每日睡眠时间

年龄段	睡眠时间(h)	年龄段	睡眠时间(h)
新生儿期(≤1月龄)	14~17	学龄前期(>3~6岁)	10~13
婴儿期(>1月龄~1岁)	12~17	学龄期(>6~12岁)	9~11
幼儿期(>1~3岁)	11~14	青春期(>12~18岁)	8~10

注:根据参考文献[12]制定。

4. 其他(推荐等级:强推荐) 健康的家庭生活模式以及儿童心理对于肥胖的预防及治疗至关重要,推荐对家长加强相关知识的教育,帮助塑造健康的家庭生活模式;推荐鼓励患儿控制饮食,加强运动锻炼,增强减肥信心;推荐鼓励患儿参加集体活动,改变孤僻、自卑心理,建立健康的生活方式^[12,18-22]。

治疗

1. 治疗原则 首先要区别本证与标证,权衡孰轻孰重。儿童肥胖以本虚标实为主,儿童肥胖发生关键是脾胃功能失衡。因此,临床治疗当标本兼顾,以平衡脾胃功能为则。

2. 方药

2.1 脾虚湿困证(证据等级:Ⅳ级;推荐意见:强推荐) 治法:理气健脾,燥湿化痰。主方:二陈汤加减;或七味白术散加减;或苓桂术甘汤加减^[12,25-27]。常用药:苍术、厚朴、陈皮、甘草、白术、泽泻、猪苓、茯苓等。随证加减:腹胀明显者,加槟榔、木香、香附行气除胀;湿盛者,加车前子、薏苡仁、冬瓜仁淡渗利湿;脾肾气虚者,加党参、黄芪益气健脾。

2.2 胃强脾滞证(证据等级:Ⅴ级;推荐意见:强推荐) 治法:运脾导滞,抑强扶弱。主方:半夏泻心汤加减^[28]。常用药:半夏、黄芩、黄连、人参、干姜、甘草等。随证加减:腹胀便干者,加枳实、白术;大便黏腻者,加枳实、酒大黄。

2.3 胃热湿阻证(证据等级:Ⅲ级;推荐意见:强推荐) 治法:清胃泻热,清热燥湿。主方:泻黄散加减^[12,29]。常用药:藿香、炒栀子、防风、石膏、冬瓜皮、荷叶、赤小豆、薏苡仁、生山楂、炙甘草等。随证加减:腹胀痞满者,加枳实、厚朴;大便黏腻不爽者,加枳实、酒大黄。

2.4 肝郁脾虚证(证据等级:Ⅳ级;推荐意见:强推荐) 治法:疏肝理气,健脾祛湿;疏肝健脾,化痰祛湿。主方:逍遥散加减^[12,30]。常用药:柴胡、当归、茯苓、白术、薄荷、白芍、炙甘草等。随证加减:抑郁易怒者,加牡丹皮、赤芍;眠差者,加炒酸枣仁、五味子。

2.5 脾肾阳虚证(证据等级:Ⅳ级;推荐意见:强推荐) 治法:温补脾肾,化气行水。主方:真武汤合苓桂术甘汤加减^[12,29]。常用药:白术、茯苓、干姜、附子、木香、厚朴、大腹皮、炙甘草等。随证加减:腰膝冷痛者,加杜仲、菟丝子以温补肾阳;大便溏薄或五更泄泻者,加肉豆蔻、补骨脂、芡实以补肾止泻。

3. 中医特色疗法

3.1 针刺治疗(证据等级:Ⅰ级;推荐意见:强推荐) 以足阳明胃经、足太阴脾经、足太阳膀胱经、任脉为主^[12,17,31]。主穴:天枢、中脘、丰隆、足三里^[31-33]。配穴:脾虚湿困证,加水道、脾俞、水分、太白;胃强脾滞证,加胃俞、脾俞、天枢、中脘;胃热湿阻证,加内庭、曲池;肝郁脾虚证,加太冲、肝俞、期门、阳陵泉、脾俞;脾肾阳虚证,加脾俞、肾俞、关元、命门^[32-35]。治疗疗程:每次留针10~15 min,隔日1次,每周3次,疗程3个月^[31-36]。注意事项:重度肥胖及实证患儿可考虑予电针增强刺激,强度以患儿耐受性为度,频率以连续波为主^[36]。

3.2 推拿治疗(证据等级:Ⅲ级;推荐意见:强推荐)

3.2.1 基础手法:①循背部督脉两侧夹脊穴和足阳明胃经穴位进行,重点刺激胃俞、脾俞、肾俞、上脘、中脘、下脘,每次20~30 min^[37-38]。②以神阙穴为中心,顺时针摩腹5 min,提拿并揉搓中脘、气海穴处肌肤,大腿部以揉按法为主,臀部及肩背部以揉按法及拍打法为主,消谷善饥者加拇指按揉足三里穴,便秘者揉按天枢穴、巨虚穴,嗜睡者揉按丰隆穴、足三里穴。每次20~30 min^[39-40]。

3.2.2 不同年龄段分证论治

3.2.2.1 5岁以下儿童推拿方案:①脾虚湿困证:补脾经3~10 min,清肝经2~5 min,掐揉板门、内八卦之艮宫各1~3 min,摩腹2~5 min,捏脊8~10遍^[41]。②肝郁脾虚证:补脾经3~10 min,清肝经2~5 min,运内八卦1 min,擦肋肋1 min,按揉太冲、阳陵泉,每侧每穴各1 min^[41]。③胃热湿阻证:补脾经3~10 min,清胃经与大肠经各2~5 min,按揉丰隆、阴陵泉,每侧每穴各1 min^[42]。④脾肾阳虚证:补脾经3~10 min,补肾经2~5 min,按揉肾俞、命门穴各1 min,捏脊8~10遍^[42]。⑤胃强脾滞证:补脾经3~10 min,清胃经2~5 min,按揉胃俞、脾俞、足三里每穴各1 min^[42]。

3.2.2.2 5岁以上儿童青少年推拿方案:常规手法:①补脾经300次,清肝经300次,清大肠300次,清胃经300次,顺揉板门50次,顺运内八卦100次,顺揉膈脾池100次,逆揉中脘100次,顺摩腹3 min,顺揉脾俞100次,捏脊5遍,顺揉三阴交30次。每次治疗20~30 min^[37,40]。②掌摩全腹,提拿腹部脾、胃经,团揉腹部、掌运腹部,拇指推左侧肋弓下区,按揉中脘、下脘、关元、气海、天枢、滑肉门、大横、外陵各30 s,捏脊。每次治疗30 min。

分证论治同5岁以下儿童^[17,37-42]。

3.3 穴位埋线(证据等级:Ⅱ级;推荐意见:强推荐) 主穴:中脘、天枢、丰隆^[43-45]。配穴:脾虚湿困证,加足三里;胃强脾滞证,加胃俞、足三里;胃热湿阻证,加上巨虚、曲池;肝郁脾虚证,加肝俞、阳陵泉;脾肾阳虚证,加足三里。治疗疗程:每次埋针间隔3周,每4次为1个疗程^[43-45]。

3.4 耳穴压丸(证据等级:Ⅱ级;推荐意见:强推荐) 主穴:内分泌、神门、交感、三焦、皮质下、口、饥点、脑垂体^[27,46-48]。配穴:脾虚湿困证,加脾、肾、膀胱;胃强脾滞证,加胃、脾;胃

热湿阻证,加上胃、大肠、便秘点;肝郁脾虚证,加胆、肝、脾;脾肾阳虚证,加脾、肾。治疗疗程:每周1次,两侧耳朵交替进行,3个月为1个疗程^[27,46-56]。

3.5 穴位贴敷(证据等级:Ⅱ级;推荐意见:强推荐) 选穴:中脘、天枢、丰隆、胃俞、脾俞、关元、足三里、气海^[57-60]。治疗疗程:穴位贴每次保留6~8 h,隔日1次,3个月为1个疗程^[61]。

3.6 揞针(证据等级:Ⅲ级;推荐意见:强推荐) 主穴:丰隆、中脘、天枢、足三里、大横、带脉^[62-64]。配穴:脾虚湿困证,加用水分、气海、关元;胃强脾滞证,加用胃俞、脾俞、天枢;胃热湿阻证,加用上巨虚、曲池;肝郁脾虚证,加用太冲、肝俞;脾肾阳虚证,加用脾俞、肾俞^[62,65-68]。穴位若为双侧穴则取双侧^[63]。治疗疗程:每5天更换1次,3个月为1个疗程^[62-68]。

3.7 艾灸治疗(证据等级:Ⅲ级;推荐意见:强推荐) 若辨证为脾虚湿困证、脾肾阳虚证推荐联合艾灸治疗^[69-71]。主穴:天枢、足三里、中脘^[72-74]。配穴:脾虚湿困证,加脾俞、水道;脾肾阳虚证,加肾俞、命门、关元^[75]。治疗疗程:隔日1次,每次30 min,以灸处潮红无水泡为宜,3个月为1个疗程^[69-76]。

预防调护

1. 中医功法(证据等级:Ⅲ级;推荐意见:强推荐) 推荐八段锦、易筋经、24式太极拳,练习时间20~30 min/次,练习频率5次/周,治疗疗程3个月^[12,77-79]。

2. 中医食疗(证据等级:Ⅳ级;推荐意见:强推荐) ①荷叶薏仁粥:鲜荷叶1张、粳米、薏苡仁熬煮成粥^[80]。②茯苓饼:茯苓粉:白面2:1同调,水煎,饼面稀调,以黄蜡油爆^[80]。

3. 中药代茶饮(证据等级:Ⅳ级;推荐意见:强推荐) ①山楂5 g、荷叶5 g、泽泻5 g、桑叶5 g、枸杞子5 g、决明子5 g,加入500 mL水中,浸泡10 min,水煎代茶,每日晚饭后饮用1次,每次饮用200 mL^[81]。②乌龙茶10 g、荷叶5 g、桑白皮5 g,加入500 mL水中,浸泡10 min,水煎代茶,每次饮用200 mL,每天3次,中午前饮用完毕^[45,81]。③山楂5 g、大黄1 g、槟榔1 g、乌梅1 g、蜂蜜适量,用350 mL开水冲泡当茶频饮^[45]。

小结

本指南严格按照循证临床实践指南的制订方法和要求,通过广泛调研我国临床医生诊治儿童单纯性肥胖疾病过程中存在的问题,系统检索和评价国内外相关文献证据,规范儿童单纯性肥胖的中医治疗措施,实用性强,可为临床医师提供有效参考。然而,由于本指南部分临床证据研究文献级别较低、样本量较小,建议未来可在儿童单纯性肥胖的某一临床类型、某一中医证候型方面开展更多大样本、多中心的临床研究,以为临床诊疗提供更高级别的证据支持。

说明

1. 利益冲突声明 本指南项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”并存档,指南制定过程中无利益冲突。

2. 项目组成员信息

牵头单位:河南中医药大学第一附属医院

指南负责人:郑宏

主要起草人:郑宏(河南中医药大学第一附属医院)、俞建(复旦大学附属儿科医院)、张桂菊(山东中医药大学附属医院)

指导委员会:丁樱(河南中医药大学第一附属医院)、任献青(河南中医药大学第一附属医院)、杨艳玲(北京大学第一医院)

临床专家组成员(按姓氏笔画排序):万力生(深圳市儿童医院)、卫海燕(河南省儿童医院)、马丙祥(河南中医药大学第一附属医院)、王俊宏(北京中医药大学东直门医院)、王海军(河南省儿童医院)、叶进(江苏省中医院)、白玉华(内蒙古自治区国际蒙医医院)、冯斌(河南中医药大学第一附属医院)、戎萍(天津中医药大学第一附属医院)、孙雯(复旦大学附属儿科医院)、孙丽平(长春中医药大学附属医院)、李敏(中国中医科学院广安门医院)、李继君(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)、杨利(江西省儿童医院)、杨旭光(河南中医药大学第三附属医院)、杨京华(广东省中医院)、吴丽萍(甘肃中医药大学附属医院)、邹文庆(商丘市中医院)、陈竹(贵州中医药大学第二附属医院)、陈永兴(河南省儿童医院)、郑攀(河南中医药大学)、秦艳虹(山西中医药大学附属医院)、袁雪晶(江苏省中医院)、原丹(福州市中医院)、顾威(南京医科大学附属儿童医院)、桑杲(杭州市儿童医院)、梁凤霞(湖北中医药大学)、翟文生(河南中医药大学第一附属医院)、薛征(上海市中医院)

方法学专家:邵明义(河南中医药大学第一附属医院)、李彬(河南中医药大学第一附属医院)

主要执笔人:郑宏(河南中医药大学第一附属医院)

项目工作组:陆相朋、廉文君、张建奎、曹方、李付根(河南中医药大学第一附属医院),刘宝良(河南中医药大学第二附属医院),潘丹萍(河南省儿童医院)

项目秘书:卢婷婷(河南中医药大学第一附属医院)、任明月(河南中医药大学)

3. 指南计划书与注册 本指南已在国际实践指南注册与透明化平台(Practice guideline REgistration for transPAREnCy, <http://www.guidelines-registry.org/index>)进行注册(注册号为PREPARE-2023CN002)。

参 考 文 献

- [1] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年).营养学报,2020,42(6):521
- [2] 王卫平,孙轲,常立文.儿科学.9版.北京:人民卫生出版社,2018:67-69
- [3] 周正,郭洁,刘培枝,等.基于古代文献探讨肥胖与疾病相关性.

- 中国民族民间医药,2018,27(3):26-27
- [4] 人民卫生出版社.编.黄帝内经.北京:人民卫生出版社,2013:236,280,305
- [5] HAMPL S E,HASSINK S G,SKINNER A C,et al.Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity.Pediatrics,2023,151(2):e2022060640
- [6] 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/T 586-2018.(2018-02-23)[2024-6-15].https://www.nhc.gov.cn/wjw/pqt/201803/a7962d1ac01647b9837110bfd2d69b26/files/1739781209962_63132.pdf
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.7岁以下儿童生长标准:WS/T 423-2022.(2021-09-19)[2024-6-15].<https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100311/202211/923e7646561d4b88b72da9097d4da4d5.shtml>
- [8] 中国居民肥胖防治专家共识.西安交通大学学报(医学版),2022,43(4):619-631
- [9] 戴阳丽,傅君芬,梁黎,等.中国6省市儿童青少年代谢综合征相关腰围身高比切点值的研究.中华流行病学杂志,2014,35(8):882-885
- [10] 余小萍,方祝元.中医内科学.3版.上海:上海科学技术出版社,2018:348-353
- [11] 朱文锋,吴承玉,庄泽澄.中医诊断学 新世纪第2版.北京:中国中医药出版社,2019:181-184,193
- [12] 和婧伟,裴舟,钱甜,等.中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中西医结合专家共识.中国中西医结合儿科学,2023,15(1):1-7
- [13] 李伟.中医理论阐释青少年肥胖的病机与防治.中国学校卫生,2017,38(11):1744-1746
- [14] 刘江宁.济南城区13~15岁初中生单纯性肥胖病300例临床中医证型流行病学调查.济南:山东中医药大学,2012
- [15] 张桂菊.济南城区初中生单纯性肥胖中医证型调查.山东中医杂志,2013,32(8):596-598
- [16] 赵晓君.270例7~12岁儿童单纯性肥胖病中医证型调查.济南:山东中医药大学,2013
- [17] 任献青,熊磊.中西医结合儿科学.北京:科学出版社,2022:361-364
- [18] 包美珍.儿童肥胖病诊断与治疗中的若干问题.临床儿科杂志,2003,21(5):315-316
- [19] 余勤,连俊兰,盛丽先.儿童单纯性肥胖的并发症及中医治疗进展.现代中西医结合杂志,2004,13(23):3214-3216
- [20] 蒋竞雄.行为疗法在肥胖儿童中的应用.中国心理卫生杂志,1997,11(4):61-63
- [21] 中国医疗保健国际交流促进会营养与代谢管理分会,中国营养学会临床营养分会,中华医学会糖尿病学分会,等.中国超重/肥胖医学营养治疗指南(2021).中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(11):1-55
- [22] 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.中华儿科杂志,2022,60(6):507-515
- [23] 周兴兰,张安仁,赖书杰,等.综合行为疗法对单纯性肥胖病患者身心健康的影响.西南军医,2008,10(3):3-5
- [24] 刘恒言,蔡春风.睡眠时长与儿童肥胖风险关系研究的Meta分析.护理学杂志,2018,33(19):95-98
- [25] 张少鹏,崔荣新,卢万可.七味白术散治疗小儿单纯性肥胖脾虚湿困证36例疗效观察.中医儿科杂志,2023,19(1):78-81
- [26] 陈烁,陈杰,李旭成.二陈汤加味联合规律有氧运动对肥胖症儿童血清Adropin、瘦素、胰岛素抵抗及内皮功能的影响.临床和实验医学杂志,2022,21(24):2635-2639
- [27] 姚婷,赵莹.加味二陈汤联合耳穴疗法治疗60例儿童单纯性肥胖病临床疗效观察.天津中医药,2019,36(2):145-147
- [28] 任明月,郑宏,卢婷婷,等.基于“脾滞当启脾”思想论治儿童单纯性肥胖症.中医学报,2023,38(3):521-524
- [29] 庞隐,杜晓娅.中医辨证结合运动对肥胖儿童血脂及动脉病变的影响.中国医疗前沿,2010,5(17):9-10
- [30] 沈小芬.疏肝健脾化痰方治疗小儿单纯性肥胖性脂肪肝32例临床观察.中国中医药科技,2007,14(2):125-126
- [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.中国针灸,2006,26(3):173-176
- [32] 雷跃.针灸配合饮食调节对儿童单纯性肥胖症的影响.中国中医药信息杂志,2006,13(6):67-68
- [33] 庄仁杰,胡世东,彭来恩,等.针刺治疗儿童单纯性肥胖46例的临床观察.实用中西医结合临床,2008,8(3):66,74
- [34] 肖哲.经络点穴推拿结合针灸治疗小儿单纯性肥胖效果观察.中外医学研究,2013,11(13):42-43
- [35] 熊甲赛,胡涛.中西医结合治疗儿童单纯性肥胖症临床研究.中医学报,2014,29(7):1059-1061
- [36] 邢琦.中医综合治疗对儿童单纯性肥胖症血清瘦素的影响及疗效观察.武汉:湖北中医学院,2009
- [37] 李洪玲.儿童单纯性肥胖症流行病学调查及干预研究.武汉:华中科技大学,2006
- [38] 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.广西医学,2019,41(6):698-701,705
- [39] 邵先桃,熊磊.减肥按摩膏治疗儿童单纯性肥胖症的临床研究.云南中医学院学报,2006,29(6):29-32
- [40] 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.中国民间疗法,2015,23(5):19-21
- [41] 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.中国妇幼保健,2013,28(26):4405-4406
- [42] 张丽梅,刘鹏.扶脾抑胃推拿法治疗儿童单纯性肥胖36例临床观察.吉林医学信息,2012,29(1-4):32-33
- [43] 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.现代中西医结合杂志,2023,32(14):1986-1990
- [44] 李晓芳,齐红娟.穴位埋线加中药消肥茶治疗青少年单纯性肥胖病76例.中国民族医药杂志,2007,13(6):33-34
- [45] 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.世界最新医学信息文摘,2019,19(86):223,225
- [46] 史素杰.耳穴贴压治疗儿童单纯性肥胖疗效的Meta分析.

- 甘肃医药,2013,32(6):401-403
- [47] 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.中国针灸,2006,26(3):173-176
- [48] 李一新.磁珠耳压抑制单纯性肥胖者食欲亢进43例.针灸临床杂志,2005,21(9):48
- [49] 黄皖生,吴敬斌,黎永兴,等.耳穴贴压按摩并用治疗儿童单纯性肥胖症的研究.中医药学刊,2004,22(4):626-627
- [50] 刘鹏.经络点穴配合耳穴贴压对单纯性肥胖儿童血清胰岛素水平高敏C反应蛋白及治疗效果的影响.四川中医,2016,34(1):189-191
- [51] 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.湖南中医杂志,2020,36(4):8-10
- [52] 李传秀,郑钰楹,郑铁兵.耳穴、有氧运动、行为治疗对单纯性肥胖儿童形体、血清瘦素及血脂的影响.现代预防医学,2008,35(17):3308-3310
- [53] 肖红,赵卫国,王响,等.儿童单纯性肥胖症中医药治疗概况.中医杂志,2008,49(6):557-559
- [54] 崔淑华,李光耀,邢燕军,等.耳穴贴压治疗儿童单纯性肥胖97例疗效观察.国际中医中药杂志,2010,32(1):66-67
- [55] 李芳.清解化湿法配合耳穴贴压治疗儿童单纯性肥胖32例.江西中医药,2008,39(11):68
- [56] 裴海成,刘志民,邱明,等.实用肥胖病治疗学.北京:人民军医出版社,2006:390-391
- [57] 尹丽丽,李艳慧,王谢欣.穴位贴敷治疗单纯性肥胖疗效观察.中国针灸,2008,28(6):402-404
- [58] 朱玉,张萍,张福侠,等.电热针灸加穴位贴敷改善脾虚湿阻型肥胖患者临床症状研究.辽宁中医药大学学报,2010,12(7):53-55
- [59] 王艳,贾跃进.腹针结合中药穴位贴敷治疗单纯性肥胖疗效观察.光明中医,2015,30(1):104-105
- [60] 杨永光,李理,格日勒,等.大柴胡汤配合穴位贴敷干预糖尿病肥胖的临床研究.内蒙古中医药,2021,40(2):3-4
- [61] 麦少云,刘牧军,王禹燕,等.腹诊推拿法联合穴位贴敷治疗单纯性肥胖的效果研究.临床护理杂志,2022,21(4):19-22
- [62] 郭国田.腹针结合中药敷脐治疗单纯性肥胖59例.上海针灸杂志,2006,25(7):32
- [63] 于泽楷,叶昊洁,邢婧瑜,等.化痰祛湿方联合揸针干预腹型肥胖的临床疗效.山东中医杂志,2023,42(8):809-813,868
- [64] 崔耀辉,常陆春,李彭妮,等.揸针疗法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的效果及对血清中脂肪因子LEP、ADP、Ins水平的影响.中华中医药学刊,2023,41(1):230-233
- [65] 夏铭徽,余芝,刘东华,等.电针联合揸针治疗单纯性肥胖病及对血清肠淋巴管功能相关因子的影响.中国针灸,2022,42(9):966-970,976
- [66] 曾尹亮,周建平,钱学群,等.皮下揸针联合循经走罐治疗脾虚痰湿型中心型肥胖伴高脂血症疗效观察.浙江中医杂志,2021,56(1):61-62
- [67] 杨智杰,胡家才.揸针治疗单纯性肥胖病并发高脂血症临床观察.河北中医,2019,41(2):275-279
- [68] 金悠悠,孙伯青,杨菊,等.“治未病”思想在穴位揸针埋针配合针刺疗法治疗单纯性肥胖症中的临床应用.世界最新医学信息文摘,2019,19(8):199-200
- [69] 崔学伟,胡敏.艾灸疗法治疗单纯性肥胖78例.中国针灸,2007,27(S1):20
- [70] 吴修敏.督灸治疗痰湿体质单纯性肥胖临床观察.光明中医,2019,34(15):2377-2380
- [71] 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.北京中医药大学学报,2022,45(8):786-794
- [72] 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.中国美容医学,2017,26(10):112-115
- [73] 于嫦琴,赵树华,赵学良,等.灸灸治疗儿童单纯性肥胖症的临床观察.中国中西医结合杂志,1998,18(6):348-350
- [74] 陈华,邱东升,李晓霞,等.灸盒结合穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察.广西中医药大学学报,2021,24(3):22-25
- [75] 郑昌岳,俞萍,蒋剑文.通元穴位埋线法配合艾灸治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖临床观察.光明中医,2023,38(12):2349-2352
- [76] 中国针灸学会.循证针灸临床实践指南-单纯性肥胖病.北京:中国中医药出版社,2015:7-8
- [77] 陈泽刚,许思毛.不同传统武术训练对肥胖女大学生减脂作用的比较分析.辽宁体育科技,2020,42(4):78-82
- [78] 刘志平.武术功法八段锦对肥胖的影响研究.武术研究,2021,6(10):114-115,123
- [79] 何婷,张翠玲,刘书立.易筋经结合穴位埋线治疗肥胖临床疗效观察.智慧健康,2021,7(24):109-111
- [80] 刘艳红,于身存,王春燕.基于“脾常不足”探讨中医食疗对儿童肥胖调护作用.辽宁中医药大学学报,2021,23(12):134-138
- [81] 李晓芳,齐红娟.穴位埋线加中药消肥茶治疗青少年单纯性肥胖病76例.中国民族医药杂志,2007,13(6):33-34

(收稿日期:2024年8月22日)