·针灸推拿·

DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.09.022

穴位埋线治疗老年高脂血症

项 鑫[1]，连欣玉[1]，李冬明[2]，高艾玲[3]，李慧璟[1*]

（1.长春中医药大学针灸推拿学院，长春 130117；2.辽源市东辽县白泉镇中心卫生院，吉林 辽源 136600；3.长春市宽城区医院，长春 130114）

摘要：目的 探讨穴位埋线治疗老年高脂血症的临床疗效。方法 选择老年高脂血症患者80例，按随机数表法分为观察组与对照组，各40例。对照组给予生活方式干预、药物等传统西医疗法治疗，疗程12周；观察组在对照组基础上给予天枢、足三里、丰隆、阴陵泉、三阴交穴位埋线治疗，每2周治疗1次，疗程12周。治疗前后检测2组中医证候积分、血脂指标、血液流变学指标，比较2组临床疗效结果总有效率。结果 观察组临床疗效总有效率（95.00%，38/40）高于对照组（80.00%，32/40）（$P<0.05$）。2组治疗后中医证候积分、血脂指标、血液流变学指标均优于治疗前（$P<0.05$），且观察组优于对照组（$P<0.05$）。结论 穴位埋线治疗老年高脂血症患者能够显著改善血脂水平、中医证候、血液流变学指标，可作为预选治疗方案。

关键词：老年；高脂血症；穴位埋线；血脂；中医证候

中图分类号：R589.2 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-5699(2026)09-1196-04

A randomized controlled study on the clinical efficacy of acupoint thread implantation in elderly patients with hyperlipidemia

XIANG Xin[1], LIAN Xinyu[1], LI Dongming[2], GAO Ailing[3], LI Huijing[1*]

(1. College of Acupuncture and Tuina, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 2. Baiquan Town Central Health Center, Dongliao County, Liaoyuan City, Liaoyuan 136600, China; 3. Kuancheng District Hospital, Changchun City, Changchun 130114, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy of acupoint thread implantation therapy for hyperlipidemia in the elderly. **Methods** From January 2023 to June 2025, 80 elderly patients diagnosed with hyperlipidemia and hospitalized in the Acupuncture Department and Geriatrics Department of our hospital were enrolled. Using a random number table method, they were divided into an observation group and a control group, each comprising 40 patients. The control group received the conventional Western therapy, including lifestyle intervention and medication, for 12 weeks. The observation group received the conventional Western therapy supplemented with the acupoint embedding therapy at the Tianshu (ST25), Zusanli (ST36), Fenglong (ST40), Yinlingquan (SP9), and Sanyinjiao (SP6) points, administered once every 2 weeks for 12 weeks. The following parameters were measured before treatment and after 12 weeks of treatment for both groups: traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, lipid profiles, and blood rheology indicators. The overall treatment efficacy rate was statistically analyzed to compare the therapeutic differences between the two groups. **Results** The overall treatment efficacy rate was 95.00% in the observation group, higher than that in the control group (80.00%) ($P<0.05$). After 12 weeks of treatment, both groups showed significant

基金项目：吉林省教育厅科学技术研究项目（JJKH20220861KJ）

作者简介：项 鑫（1985—），男，副研究员，主要从事针灸治疗疾病效应机制研究

＊通信作者：李慧璟，电子信箱-479852908@qq.com

improvement in the TCM syndrome scores, lipid profiles, and hemorheological parameters compared to the baseline (P<0.05), with the observation group demonstrating superior outcomes to the control group (P<0.05). **Conclusion** In the clinical treatment of elderly patients with hyperlipidemia, the acupoint thread implantation therapy demonstrates superior efficacy, significantly improving the lipid levels, TCM syndromes, and hemorheological parameters, which may qualify as a preferred treatment option.

Keywords: elderly; hyperlipidemia; acupoint thread implantation therapy; blood lipids; TCM syndrome

高脂血症（hyperlipidemia，HL）因血脂水平过高所致，是日常生活中常见病症类型，也是冠心病、胰腺炎等疾病发病的重要危险因素[1]。高脂血症可发生在任何年龄段，老年高脂血症患者数量逐年增加[2]。临床治疗老年高脂血症患者以口服西药为主，能够取得较好的短期疗效，但无法从根本上治愈，停药后复发风险较高，加大了心脑血管事件发生风险[3]。高脂血症属中医“痰浊”“血瘀”范畴，病因病机与饮食不节、情志失调、脾肾亏虚密切相关，治疗上应根据患者的中医证型辨证施治[4]。穴位埋线为改良式的针灸疗法，将能够被人体吸收的蛋白线埋入相应穴位，可以对穴位形成持续、良性刺激，具有促进局部组织气血循行、改善脏腑气机功能的作用[5]。近年来，穴位埋线治疗老年高脂血症成为医学研究的新方向。本研究探讨穴位埋线治疗老年高脂血症的临床疗效，以期为其推广应用积累经验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月—2025年6月于长春中医药大学附属第三临床医院针灸科、老年科以及住院治疗的老年高脂血症患者，按照双向单侧检验要求进行样本量估算，得出总样本数66例，考虑20%脱落率，最终纳入80例患者，按照随机数表法分为观察组与对照组，各40例。观察组，男20例，女20例，年龄61～86岁，平均年龄（70.59±7.10）岁；病程1.60～11.20年，平均病程（6.57±0.80）年；对照组，男24例，女16例，年龄62～85岁，平均年龄（70.43±7.04）岁；病程1.90～10.80年，平均病程（6.43±0.65）年。2组一般资料比较，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。本研究经长春中医药大学附属第三临床医院医学伦理委员会审查批准（CZDSFYLL2022XS审字-027）。

1.2 诊断标准 西医诊断标准：符合《中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）》[6]中相关诊断标准。中医诊断标准：符合《高脂血症中医诊疗指南（2008）》[7]中脾肾阳虚证相关诊断标准。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 1）符合高脂血症诊断标准；2）患者年龄≥60岁；3）病情稳定，无需重症监护治疗者；4）具有较好的认知与理解能力，可以配合临床治疗者；5）1个月内未服用过调脂药物者；6）均为初诊初治者；7）对穴位埋线治疗具有较好耐受性者。

1.3.2 排除标准 1）合并阿尔茨海默病者；2）穴位埋线部位存在感染灶者；3）因药物因素致高脂血症或者家族性高胆固醇血症者；4）需要服用其他影响血脂代谢药物者；5）已经并发冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑卒中、2型糖尿病者；6）预期无法顺利完成12周临床治疗者。

1.4 方法 对照组实施传统西医疗法治疗，疗程12周。1）生活方式干预：由营养科医师根据患者饮食偏好制定科学膳食计划并将该计划内容告知患者与家属，督促患者严格按照膳食计划内容进食，严格限定每天饱和脂肪酸与胆固醇摄入量，尽量避免摄入动物内脏。提高富含膳食纤维食物摄入量，单日30～50 g；增加瘦肉、豆类及豆制品、低脂奶制品等优质蛋白质摄入量。督促患者进行30～45 min中低强度有氧运动，每周至少5次，运动形式以散步、慢跑为主。以往有吸烟史以及饮酒史的患者督促其戒烟戒酒，戒烟困难者予尼古丁替代疗法。2）药物治疗：阿托伐他汀钙片[齐鲁制药（海南）有限公司，国药准字H20193143，规格10 mg]晚上口服，初始用药剂量10 mg，4周后根据患者临床疗效调整用药剂量，单日最大用药剂量80 mg以内。

观察组实施传统西医疗法联合穴位埋线治疗，选穴天枢、足三里、丰隆、阴陵泉、三阴交，安尔碘棉签消毒，消毒范围以穴位为圆心，半径2.0～2.5 cm，消毒2次后室温下自然风干。镊子夹取1 cm 3-0 PDO可吸收性外科缝线（杭州爱普医疗器械股份有限公司，国械注准20173653011）后放入

一次性使用埋线针（江苏瑞京科技发展有限公司，苏械注准20182150154）针体。医生左手将患者腧穴处皮肤捏紧后一次性使用埋线针针尖迅速刺入，深度1 cm为宜，天枢刺入深度3 cm。适度用力促使PDO可吸收性外科缝线滞留在患者体内，撤除一次性使用埋线针，穴位表面用无菌敷料覆盖，出血者加压止血。每2周治疗1次，疗程12周。

1.5 观察指标

1.5.1 血脂指标 治疗前后定量检测2组总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇等血脂指标。

1.5.2 中医证候积分 治疗前后测定2组形寒怕冷、面色淡白、神疲乏力、腰膝酸软等中医证候积分，轻、中、重度对应分值依次为2分、4分、6分[8]。

1.5.3 血液流变学指标 治疗前后定量检测2组全血高切黏度、全血低切黏度、纤维蛋白原、血浆黏度等血液流变学指标。

1.5.4 疗效判定标准 参照刘发燕等[9]研究成果拟定。显效：总胆固醇下降＞20%、三酰甘油下降＞40%；有效：总胆固醇下降＞10%、三酰甘油下降＞20%；无效：总胆固醇下降＜10%、三酰甘油下降＜20%。临床疗效结果总有效率（%）=（显效＋有效）例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 27.0统计软件处理数据，计量资料采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，比较采用t检验，计数资料采用例（%）表示，比较采用χ^2检验，以$P<0.05$表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效结果比较 见表1。

表1 2组临床疗效结果比较（$n=40$） 例

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	8	2	95.00#
对照组	23	9	8	80.00

注：与对照组比较，#$P<0.05$

2.2 2组治疗前后血脂指标比较 见表2。

2.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表3。

2.4 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表4。

表2 2组治疗前后血脂指标比较（$\bar{x}\pm s$，$n=40$） mmol/L

组别	时间	总胆固醇	三酰甘油	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇
观察组	治疗前	8.23±0.82	4.10±0.41	4.34±0.43	0.74±0.07
	治疗后	5.18±0.53#△	1.59±0.16#△	2.98±0.29#△	1.57±0.16#△
对照组	治疗前	8.20±0.80	4.12±0.43	4.37±0.45	0.71±0.05
	治疗后	5.67±0.57#	1.79±0.18#	3.56±0.36#	1.20±0.12#

注：与治疗前比较，#$P<0.05$；与对照组比较，△$P<0.05$

表3 2组治疗前后中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$，$n=40$） 分

组别	时间	形寒怕冷	面色淡白	神疲乏力	腰膝酸软
观察组	治疗前	5.12±0.51	5.07±0.50	4.86±0.48	4.59±0.46
	治疗后	0.88±0.10#△	0.79±0.08#△	0.67±0.07#△	0.62±0.05#△
对照组	治疗前	5.15±0.53	5.05±0.48	4.89±0.50	4.57±0.45
	治疗后	1.43±0.14#	1.31±0.12#	1.22±0.10#	1.10±0.08#

注：与治疗前比较，#$P<0.05$；与对照组比较，△$P<0.05$

表4 2组治疗前后血液流变学指标比较（$\bar{x}\pm s$，$n=40$）

组别	时间	全血高切黏度	全血低切黏度	纤维蛋白原	血浆黏度
观察组	治疗前	5.88±0.32	8.82±0.57	4.89±0.28	1.73±0.17
	治疗后	4.21±0.17#△	6.18±0.38#△	3.00±0.15#△	1.18±0.10#△
对照组	治疗前	5.85±0.30	8.85±0.60	4.86±0.26	1.75±0.18
	治疗后	4.79±0.25#	7.20±0.43#	3.59±0.20#	1.43±0.13#

注：与治疗前比较，#$P<0.05$；与对照组比较，△$P<0.05$

3 讨论

老年人随着年龄的增加器官功能持续衰退，新陈代谢能力下降，血脂更容易堆积于血液之中，从而加大高脂血症发生风险，是老年人群常见的慢性病之一[10-11]。老年高脂血症患者缺乏典型的症状体征，日常生活中不容易引起患者重视，病

程随之延长，而随着血脂紊乱的加剧，心血管事件、内分泌疾病发生风险提高，故早诊断、早治疗至关重要[12]。

本研究中观察组治疗12周后各观察指标均较对照组更佳，表明穴位埋线能够进一步提升老年高脂血症患者的临床疗效。西医治疗老年高脂血症以生活方式干预、药物治疗为主，短期疗效确切，远期疗效难以有效保障，复发与并发症发生风险高[13]。穴位埋线为近年来备受肥胖患者重视的绿色疗法[14]，在老年高脂血症患者治疗期间将PDO可吸收性外科缝线埋入天枢、足三里、丰隆、阴陵泉、三阴交，可吸收性外科缝线随着埋线时间延长逐步降解并被患者机体吸收，上述穴位也会在缝线吸收过程中受到持续、温和的良性物理刺激，从而激发经络之气并推动全身气血循行，纠正患者阴阳失衡[15]。穴位埋线还可以调控患者神经系统，促进有助于机体健康的神经递质合成与分泌，进一步强化自身胃肠道蠕动能力，分解代谢更多脂质，阻断脂质在患者体内过度沉积[16]。埋线材料是新型PDO可吸收性外科缝线，聚对二氧环己酮具有良好的生物相容性、韧性，在降解吸收过程中形成的水和CO_2会随着患者的新陈代谢排出体外，为取得预期疗效奠定了坚实基础[17]。本研究纳入的老年高脂血症患者仅为一所医院收治患者，缺少其他医院样本，难以全面反映该患者群体特征，穴位埋线治疗效果也无法客观体现，完善此不足是今后研究重点。

综上所述，老年高脂血症患者临床治疗中应用穴位埋线可取得更佳疗效，能够显著改善患者血脂与中医证候，可作为预选治疗方案。

参考文献：

[1] 王雪可,李天星,丁虹,等.1161例高脂血症患者中医证候及体质类型的临床特征与流行病学分析[J].时珍国医国药, 2025, 36(1):88-94.

[2] 夏雪,毛红蓉,吴辉,等.穴位埋线联合健脾祛湿中药对肥胖并发高脂血症脂质代谢及内脏脂肪的影响[J].辽宁中医杂志, 2023, 50(11):191-194.

[3] 胡赫其,胡佳慧,冯祯根,等.基于“五脏别通”理论的穴位埋线治疗不同证型肥胖型高脂血症临床研究[J].新中医, 2024, 56(11):141-146.

[4] 卓蕴慧,吕天娇,季盛.穴位埋线联合血脂康胶囊对他汀不耐受高脂血症脾肾阳虚证患者脂代谢及抗氧化能力的影响[J].国际中医中药杂志, 2024, 46(3):304-309.

[5] 刘美玲,赵天易,顾吉,等.穴位埋线联合阿托伐他汀钙治疗老年人高脂血症的随机对照试验[J].中国全科医学, 2024, 27(5):535-546.

[6] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J].中华全科医师杂志, 2017, 16(1):15-35.

[7] 王学美.《高脂血症中医诊疗指南(2008)》关键内容解读[J].中华全科医师杂志, 2012, 11(3):180-182.

[8] 张欣,田壮伟,平衡.穴位埋线联合调脂安心汤治疗冠心病合并高脂血症的效果[J].河南医学研究, 2024, 33(10):1865-1869.

[9] 刘发燕,胡雪梅,李丹,等.阿托伐他汀钙片联合保和丸加减治疗高血压伴难治性高脂血症的疗效观察[J].青海医药杂志, 2023, 53(12):1-5.

[10] 田恺,牛博真.2022年天津市51～65岁中老年健康体检群体高脂血症状况及危险因素分析[J].临床误诊误治, 2025, 38(2):29-33.

[11] 何梦佳,郭金依,王君宜,等.无痛化脓灸治疗痰浊阻滞型老年高脂血症的疗效观察[J].上海针灸杂志, 2025, 44(2):202-207.

[12] 《混合型高脂血症基层诊疗中国专家共识(2024年)》编写专家组.混合型高脂血症基层诊疗中国专家共识(2024年)[J].中华全科医师杂志, 2024, 23(9):907-917.

[13] 徐致丽.穴位埋线联合自拟消脂方治疗高脂血症疗效观察[J].心血管病防治知识, 2020, 10(16):15-17.

[14] 陈伟,林秋芳.生活方式干预联合穴位埋线与普拉提式呼吸训练治疗单纯性肥胖临床研究[J].新中医, 2025, 57(22):139-143.

[15] 钟星怡,秦明,王玥,等.基于脾升胃降理论穴位埋线论治高脂血症[J].亚太传统医药, 2025, 21(2):39-42.

[16] 张金钗,蒲克.穴位埋线配合阿托伐他汀治疗对单纯性肥胖伴高脂血症患者体重、血脂水平的影响[J].世界复合医学, 2024, 10(7):25-28.

[17] 张欣,田壮伟,平衡,等.穴位埋线联合阿托伐他汀治疗单纯性肥胖合并高脂血症患者的疗效研究[J].临床研究, 2024, 32(3):102-105.

（责任编辑：张海洋　收稿日期：2026-02-27）