

DOI: 10.12209/CAIM202504290005

· 中西医结合临床案例 ·

温阳罐灸法联合中药膏摩技术干预 痰瘀互结型消渴病患者体重的护理个案

吴佳莹

(北京市大兴中西医结合医院 综合科, 北京, 102600)

摘要: 本文报告1例消渴病伴腹型肥胖患者的护理案例。患者存在血糖控制不佳、高血压、肥胖以及糖尿病饮食知识缺乏等问题。通过中医非药物疗法,即运用温阳罐灸联合中药膏摩,配合饮食调护和健康教育等措施进行干预。经治疗,患者体重减轻,腹胀程度减轻,便溏症状改善,血糖有所控制,患者对消渴症知识了解有所加深,并积极配合治疗。

关键词: 消渴病; 腹型肥胖; 温阳罐灸; 中药膏摩; 腹围; 护理

Nursing Case Study on Body Weight Intervention Utilizing Warming-Yang Cupping-Moxibustion Combined with Chinese Herbal Ointment Massage in Diabetes Mellitus Patients with Phlegm-Stasis Interminglement Syndrome

WU Jiaying

(Department of General Medicine, Beijing Daxing Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This case report details the nursing management of a patient with diabetes mellitus (Xiaoke disease) complicated by abdominal obesity. The patient presented with poorly controlled blood glucose, hypertension, obesity, and inadequate knowledge of diabetic nutrition. Interventions employing Traditional Chinese Medicine (TCM) non-pharmacological therapies—specifically Warming Yang cupping-moxibustion combined with Chinese herbal ointment massage—were implemented alongside dietary guidance and health education. Post-intervention, the patient exhibited reduced body weight, alleviated abdominal distension, improved loose stools, better glycemic control, enhanced understanding of diabetes management, and increased treatment compliance.

KEY WORDS: diabetes mellitus (Xiaoke disease); abdominal obesity; Warming Yang cupping-moxibustion; Chinese herbal ointment massage; abdominal circumference; nursing

目前我国糖尿病的患病人数已超过1.4亿,居世界首位^[1],有超过一半的成年人超重或肥胖^[2],二者均为严重的公共卫生问题。肥胖和2型糖尿病(type2 diabetes mellitus, T2DM)关系密切,肥胖可引起慢性全身性炎症,并可造成胰岛素抵抗(insulin resistance, IR)、 β 细胞功能障碍,最终导致T2DM,这种慢性炎症状态还会引起糖尿病的长期并发症,包括视网膜病变、心血管疾病和肾病等^[3]。

糖尿病中医称为消渴,古人认为先天禀赋不足、饮食不节、情志失调、疏于劳作及痰瘀都可导致肥胖和消渴病的发生,两者常常先后发生,所以在防治消渴的过程中,肥胖也是不可忽视的一大诱因。肥胖型2型糖尿病发病病机复杂,大致可分为脾气亏虚、肝气郁结、痰湿、内热及痰瘀等,这些病机都可导致痰瘀互结^[4]。中医认为脾虚为其起病之根源,而痰瘀互结贯穿病机之始终^[5]。本案例通过温阳罐灸和中药膏摩技术干预痰瘀互结型消渴

收稿日期:2025-04-29

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

病肥胖患者,结合多种护理措施,探索验证中医护理技术在消渴症肥胖患者治疗中的优势与疗效。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,52岁,主因“近1月血糖控制不佳伴乏力”于2025年3月23日入院。现症见:血糖控制不佳伴乏力1月余,口干口渴加剧,空腹血糖升高,目前伴有腹型肥胖,偶有咽痒、干咳、腹胀,大便不成形,3~4次/d。既往有高血压史9年,服用美托洛尔和氨氯地平自述血压控制可;2型糖尿病9年,多次在我院住院治疗;冠心病2年,口服阿司匹林和匹伐他汀降脂稳斑。患者吸烟(1包/2d),不饮酒,易急躁。

1.2 体格检查

西医查体:腹型肥胖,腹部膨隆,腹围128.5 cm,臀围117.5 cm,体重111 kg, BMI 37.5 kg/m²。中医查体:腹型肥胖,舌暗红、苔腻黄焦;口干多饮,偏好高热量、高脂肪主食,每餐主食量多,每日进食五花肉150~200 g,大便不成形,3~4次/d,脉象沉。

1.3 诊断

实验室检查:尿白细胞阳性(+++),尿葡萄糖阳性(++++) ;血y谷氨酰转肽酶79.53 U/L ↑、血糖9.74 mmol/L ↑、甘油三酯(去游离甘油法)2.38 mmol/L ↑、高密度脂蛋白胆固醇0.86 mmol/L ↓、极低密度脂蛋白胆固醇1.03 mmol/L ↑、糖化血红蛋白8.20% ↑;24 h动态血压波动在130~145/68~85 mm Hg。西医诊断:Ⅱ型糖尿病、高血压、高脂血症;中医诊断:消渴病(痰瘀互结型)。

1.4 治疗干预

西医治疗:匹伐他汀2 mg,1次/晚,降脂稳斑;西格列汀100 mg,1次/d,降糖;琥珀酸美托洛尔47.5 mg,1次/d,缬沙坦氨氯地平片1片,1次/d,降压;甲钴胺片0.5 mg,3次/d,营养神经治疗;门冬胰岛素(14~12~10 IU)三餐前皮下注射(降糖治疗);地特胰岛素26 IU,睡前皮下注射。中医治疗:方剂以清化痰热为法,黄连温用胆汤加减,温阳罐灸,中药膏摩。经治疗,患者空腹血糖由16.5 mmol/L降至6.7 mmol/L,体重减轻3 kg, BMI由37.5 kg/m²降至35.5 kg/m²,腹围减少5 cm,臀围减少5.5 cm;中医证候积分由20分降至9分,腹胀、便溏等症状显著改善。2025年4月1日,患者结束治疗出院。

2 护理

2.1 护理评估

一般评估:患者血压(BP)133/86 mm Hg,心率(HR)75次/min,空腹血糖10.2 mmol/L,体重111 kg, BMI 37.5 kg/m²,腹型肥胖;大便不成形,3~4次/d;舌暗红、苔腻黄焦,脉象沉;患者中医证候积分评估总分为20分。

2.2 护理诊断

①腹胀与脾胃运化失常、胃肠气机不畅有关;②便溏与脾胃虚弱、水湿内停并下注肠道有关;③营养失调,高于机体需要量,与代谢紊乱有关;④知识缺乏与患者对疾病认识不足,缺乏指导有关;⑤患者肥胖及血糖控制不佳,存在压疮风险。

2.3 护理计划

①改善患者中医证候积分,缓解患者腹胀、便溏等症状;②降低营养摄入,通过血糖监测、药物治疗、饮食控制及中医外治疗法等控制患者血糖至正常水平;③通过护理教育,提高患者对消渴病相关知识的了解,增强战胜疾病的信心,使患者更积极地参与到治疗和自我管理中;④每2 h翻身一次,进行皮肤清洁护理等,以预防压疮的发生。

2.4 护理实施

2.4.1 用药护理

嘱患者依照医嘱服用、注射相关药物,中药方剂分早晚两次服用(半夏10 g、黄连10 g、枳实10 g、陈皮10 g、茯苓15 g、生甘草6 g及竹茹10 g)浓煎100 mL,饭后温服,服药期间忌生冷、辛辣,疗程为7 d。

2.4.2 生活起居护理

调整饮食以减少胃肠道内气体的产生,适当运动促进胃肠蠕动,帮助排气,缓解腹胀。规律饮食、密切观察大便情况并注意腹部保暖,便溏患者的胃肠道比较敏感,腹部受凉容易导致胃肠道蠕动加快,加重便溏的症状。

2.4.3 专科护理

2.4.3.1 温阳罐灸

温阳罐灸是一种结合拔罐和艾灸的中医特色疗法,可温煦元阳、通经活络、祛瘀化浊。温阳罐灸与传统拔罐祛寒相比增加温补作用,并且加强了艾灸温热刺激的渗透性^[6]。穴位选择:治疗选穴中脘、气海及关元,中脘属任脉,胃之募穴,八会穴(腑会)可和胃健脾、降逆利水;气海属任脉,元气之海(补气要穴)可益气助阳、调经固精;③关元

属任脉,小肠募穴,强壮要穴可温肾固本、回阳救逆。操作手法:患者平躺,将温阳罐温度调节至40~45℃,置于相应穴位上。操作时间:依据子午流注理论^[7],选择上午9点至11点(巳时),即脾胃经气血旺盛之时进行温阳罐灸,15~20 min/次,1次/d,疗程为7 d。

2.4.3.2 中药膏摩

中药膏摩以中药膏剂为介质,在治疗部位体表施以推拿按摩手法,使药膏能够很好的被人体所吸收。通过可加热的砭石代替用手按摩,在药膏与手法基础上增加热敷效果。中药成分包括枳壳、厚朴、砂仁和木香,枳壳能理气宽中,行滞消胀,化痰除痞;厚朴能行气燥湿,降逆平喘,消积导滞;砂仁可化湿开胃,温中止泻;木香可行气止痛,调中导滞,疏肝利胆。穴位选择中脘、天枢、气海和关元;天枢属足阳明胃经,大肠之募穴可调肠理气化湿通滞,以上穴位与脾胃、肠胃功能密切相关,通过点按可调节胃肠功能,缓解不适。操作手法:结合按揉法及点按法,具体如下:①按揉法:将中药膏均匀涂抹于腹部,以神阙穴为中心顺时针方向按摩,覆盖中脘、关元、天枢等穴位;使用砭石按摩,可通过加热和按摩结合,增强药物的吸收和效果。②点按法:利用砭石进行治疗,砭石的远红外辐射波谱和摩擦力,可帮助药物渗透,促进血液循环。治疗操作15~20 min/次,1次/d,疗程为7 d。中药膏摩减腹围的机理主要在于通过中药的渗透作用和按摩的物理刺激,共同作用于腹部,调节脾胃功能,促进水湿代谢,消除局部脂肪堆积,从而达到减小腹围的目的^[8]。两项中医操作的结合可促进体内痰湿和血瘀的消散,调整人体的内分泌和新陈代谢,从而达到减重和改善健康的目的。

2.4.4 饮食护理

中医推荐糖尿病患者增加全谷物和杂豆类的摄入,如燕麦、糙米及红豆、绿豆等杂豆类。绿叶蔬菜如菠菜、芹菜等富含维生素、矿物质和膳食纤维,适合糖尿病患者大量食用。胡萝卜、南瓜等碳水化合物含量略高,适量食用并采用蒸、煮等烹饪方式减少油脂摄入。蛋白质来源应选择瘦肉、蛋类和豆类等优质蛋白质。鱼肉富含不饱和脂肪酸,豆类及豆制品含有丰富的植物蛋白,适合作为蛋白质补充来源。肥胖患者可食用山楂降脂^[9],要控制随意进食零食、饮料,避免夜宵^[10]。邀请营养科会诊,根据患者口味和身体状况,制定个性化糖尿病饮食方案,详见表1。药食同源的茶饮与药膳调理^[11],具体如下:①玉竹桑叶茶,以滋阴润肺、养胃生津、疏散风热、清肝明目、降血糖,适合肺胃阴虚型糖尿病患者;②枸杞菊花茶,以滋补肝肾、益精明目、清肝明目及清热解毒,适合肝肾阴虚伴有眼睛干涩、视物模糊的糖尿病患者;③苦瓜炒肉片,糖尿病患者的理想食谱,苦瓜富含苦瓜皂苷,具有类似胰岛素的作用,能降低血糖,此菜可补充蛋白质并发挥苦瓜的降糖功效;④山药茯苓粥,山药健脾益胃、滋肾益精,茯苓利水渗湿、健脾宁心,适合脾胃虚弱型糖尿病患者,有助于改善食欲不振、腹胀便溏等症状。

2.4.5 健康教育

为患者制定个性化教育计划,具体如下。饮食管理:控制总热量,避免含糖饮料和精制碳水。运动指导:从低强度开始,逐步增加至3~5次/周,30~60 min/次。药物依从性:强调按时用药,避免自行停药。并发症识别:教育患者识别低血糖(出汗、心悸)、酮症酸中毒(恶心、呼吸深快)等症状。

表1 饮食方案

项目	内容
总能量	1600~1800 Kcal,蛋白质75~88 g
GI值	选择GI≤55的低GI食物
碳水化合物	不超总能量50%,主食1/3~1/2为粗粮
餐次安排	一日三餐,规律进食;血糖控制不佳、用胰岛素可加餐1~2次
食物多样化	固定饮食模式,每餐主食和蛋白质摄入量相对固定
健康零食	新鲜水果、坚果及牛奶等,零食能量计入全天总能量
宜选用食物	粗杂粮、大豆及其制品、蔬菜
忌(少)用	精制糖、高碳水低蛋白食物、动物油脂、甜水果及酒
食谱举例	早餐:牛奶250 g、全麦面包26 g、芹菜拌熏干(芹菜100 g、熏豆腐干25 g)、煮鸡蛋50 g,加餐:苹果75 g;午餐:米饭100 g、炒三丁(青椒100 g、茭白100 g、鸡肉50 g)、番茄豆腐汤(番茄50 g、豆腐50 g),加餐:橙子75 g;晚餐:馒头100 g、排骨海带(海带100 g、排骨50 g)、素炒豆芽100 g,加餐:芦柑50 g;烹任油20 g/d,盐5 g/d

3 结果和随访

T2DM 患者人体成分分析指标与血糖水平显著相关, BMI、脂肪含量越高, 则患者血糖水平越高^[12]。经治疗, 患者晨起空腹血糖从 16.5 mmol/L 降至 6.7 mmol/L, 体重减轻 3 kg, BMI 由 37.5 kg/m² 降为 35.5 kg/m², 腹围减少 5 cm, 臀围减少 5.5 cm, 大便由布里斯托大便分类的第 6 型好转为第 5 型软粪便, 中医证候积分下降至 11 分, 出院时患者中医证候积分评估总分为 9 分。患者入院时存在的胸脘胀满、大便溏稀和脉沉消失, 口干、肢体麻木、多食易饥、头身困重无力、面色晦暗、舌质暗紫和舌苔厚腻等症状, 均有所改善。出院后 1 周内首次随访, 患者出院后体重控制平稳, 腹围较前仍有较小; 随后分别于患者出院后 1 个月、3 个月各随访 1 次, 稳定后每 3~6 个月随访 1 次。

4 讨论

4.1 多学科团队协作

医生负责调整药物, 护士指导患者自我监测和胰岛素注射技巧, 营养师制定个性化低热量、低 GI 饮食计划, 运动康复师为患者设计有氧+抗阻运动方案, 心理师负责应对护着抑郁、焦虑或糖尿病相关心理压力。本例中多学科团队协作仍存在不足, 患者住院时间较短, 应进行运动康复师及心理师的会诊及参与治疗。

4.2 随访远程监测

为患者佩戴远程动态血糖监测仪或指导患者使用家庭血糖仪, 并给予患者手机中安装移动健康 APP, 记录饮食、运动及用药等。

4.3 延续性护理

李春兰研究发现^[13], 老年 2 型糖尿病患者实施延续性护理干预取得较好效果, 延续性护理组患者的血糖控制优良率比常规护理组高 14.63%。本例中观察时间仅为住院期间, 时间短、疗效有限。对患者开展延续护理, 进行个体化与动态调整, 可长期维持健康体重和预防体重反弹, 减少并发症风险, 改善健康结局。本案例中患者被诊断为痰瘀互结型消渴病伴腹型肥胖, 中医理论认为其发病机制与饮食不节、脾失健运有关, 导致痰浊与瘀血相互胶结, 引发消渴与肥胖。护理评估采用中医证候积分表, 从望、闻、问、切多维度综合判断, 精准量化病情变化, 为护理方案调整提供客观

依据, 体现中医整体观念与辨证论治特色。

护理实践中, 依据患者体质与病情, 推荐全谷物、杂豆类等食材, 并遵循“健脾祛湿、化痰通络”原则搭配膳食, 同时融入药食同源理念, 如玉竹桑叶茶、山药茯苓粥等, 辅助治疗消渴病。经系列护理干预, 患者中医证候积分显著下降, 血糖、体重、腹围得到有效控制, 大便恢复正常, 患者反馈良好, 验证了中医护理技术在消渴病肥胖患者治疗中的独特优势与确切疗效, 为此类病例护理提供了实践参考。

患者知情同意: 病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明: 作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] SUN H, SAEEDI P, KARURANGA S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045 [J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2022, 183: 109119.
- [2] PAN X F, WANG L M, PAN A. Epidemiology and determinants of obesity in China [J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2021, 9(6): 373-392.
- [3] ROHM T V, MEIER D T, OLEFSKY J M, et al. Inflammation in obesity, diabetes, and related disorders [J]. *Immunity*, 2022, 55(1): 31-55.
- [4] 韩雪华, 董玉山, 王晓蕴, 等. 从痰瘀互结论治肥胖型 2 型糖尿病 [J]. *中外医学研究*, 2023, 21(35): 150-154.
HAN X H, DONG Y S, WANG X Y, et al. Treatment of obese type 2 diabetes from phlegm and blood stasis [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2023, 21(35): 150-154. (in Chinese)
- [5] 杨渤, 谭宏韬, 林明欣. 基于“痰瘀互结”辨治糖尿病前期 [J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(2): 448-451.
YANG B, TAN H T, LIN M X. Differentiation and treatment of prediabetes based on the pathogenesis of phlegm blended with blood stasis [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2022, 39(2): 448-451. (in Chinese)
- [6] 杨辉, 桑鹏. 温阳罐灸治疗脑梗死后尿潴留的临床观察 [J]. *中国中医药科技*, 2024, 31(5): 942-945.
YANG H, SANG P. Clinical observation on the treatment of urinary retention after cerebral infarction with warming Yang cupping moxibustion [J]. *Chin J*

- Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(5): 942-945. (in Chinese)
- [7] 代培方, 穆欣, 任蓁. 子午流注理论在中医护理技术中的应用进展[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 992-994.
- DAI P F, MU X, REN Z. Application of meridian stream theory in TCM nursing technology [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(10): 992-994. (in Chinese)
- [8] 阎玲. 基于气机升降理论探讨中药膏摩结合振腹推拿治疗老年慢性功能性腹胀的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(16): 68-71.
- YAN L. Based on the theory of qi movement, this paper discusses the clinical observation on the treatment of chronic functional abdominal distension in the elderly with traditional Chinese medicine ointment and massage [J]. China's Naturopathy, 2023, 31(16): 68-71. (in Chinese)
- [9] 尹东, 杜丽坤, 徐洪涛, 等. 基于肠道菌群探析中医药治疗肥胖的研究进展[J]. 西部中医药, 2024, 37(9): 111-114.
- YIN D, DU L K, XU H T, et al. Research progress of traditional Chinese medicine treatment for obesity based on intestinal flora [J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(9): 111-114. (in Chinese)
- [10] 国家卫生健康委食品安全标准与监测评估司, 中国疾病预防控制中心营养与健康所, 成人肥胖食养指南编写专家组. 成人肥胖食养指南(2024年版)[J]. 卫生研究, 2024, 53(3): 347-351.
- Expert Group for the Compilation of Dietary Guidelines for Adult Obesity Prevention and Control, Food Safety Standards and Monitoring and Evaluation Department of the National Health Commission, Institute of Nutrition and Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for eating and feeding adult obesity (2024 edition) [J]. J Hyg Res, 2024, 53(3): 347-351. (in Chinese)
- [11] 宋添力. 减肥药膳食疗谱[J]. 家庭医学, 2023(3): 45.
- SONG T L. Dietotherapy spectrum of slimming medicated diet [J]. Fam Med, 2023(3): 45. (in Chinese)
- [12] 余璐璐, 牛改红, 万紫娟, 等. 人体成分分析指标与2型糖尿病血糖水平的相关性分析[J]. 罕见病杂志, 2025, 32(2): 161-162.
- YU L L, NIU G H, WAN Z J, et al. Correlation analysis of body composition analysis index and blood glucose level in type 2 diabetic patients [J]. J Rare Uncommon Dis, 2025, 32(2): 161-162. (in Chinese)
- [13] 李春兰. 延续性护理对老年2型糖尿病患者影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(5): 100-102.
- LI C L. Influence of continuous nurse on elderly patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2025, 40(5): 100-102. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。