

DOI: 10.12209/CAIM202506170001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“俞募配穴”理论应用平衡火罐治疗1例 脾虚湿盛型肥胖症患者的护理体会

王稷陶, 王佳婷, 刘 营, 郑梦绮, 孙艳荣

(北京中医药大学东方医院经开区院区 护理门诊, 北京, 100071)

摘要: 本文总结平衡火罐治疗1例脾虚湿盛型腹型肥胖症患者的应用体会。在中医辨证理论指导下,以循证护理导向为基础,基于“俞募配穴”理论,以中医基本理论及经络理论为指导,运用平衡火罐疗法有效减轻患者体重,提高患者自我认知,缓解焦虑情绪,提高生活质量。

关键词: 平衡火罐; 肥胖症; 中医护理

Nursing Experience with Balancing Cupping Therapy Based on Back-Shu and Front-Mu Point Combination Theory for Obesity with Spleen Deficiency and Dampness Excess Pattern in a Patient

WANG Jitao, WANG Jiating, LIU Ying, ZHENG Mengqi, SUN Yanrong

(Nursing Clinic, Economic and Technological Development Zone Branch, Dongfang Hospital Beijing University
of Chinese Medicine, Beijing, 100071)

ABSTRACT: This report summarizes the clinical application of Balancing Cupping Therapy in a patient with abdominal obesity presenting with Spleen Deficiency and Dampness Excess Pattern. Guided by TCM pattern differentiation theory and grounded in an evidence-based nursing framework, the intervention employed Balancing Cupping Therapy based on the Back-Shu and Front-Mu Point Combination Theory, with foundational TCM principles and meridian theory as theoretical underpinnings. This approach effectively reduced body weight and waist circumference, enhanced self-awareness, alleviated anxiety, and improved quality of life.

KEY WORDS: Balancing Cupping Therapy; obesity; Traditional Chinese Medicine nursing

肥胖是一种慢性代谢性疾病,由于摄入的热量大于消耗的热量,而导致脂肪组织过多堆积或异常分布^[1],分为全身性肥胖和腹型肥胖。后者又称内脏型肥胖或中心性肥胖,是指过多脂肪堆积在腹部及腹腔内脏部的一种肥胖类型。腹型肥胖不仅影响外貌美观和患者自信心,肥胖而且与心血管、呼吸、消化、神经系统等多系统的21种疾病发病密切相关^[2],其发生疾病的危险和死亡危险高于全身型肥胖。同时,肥胖也给家庭和社会带来不小的经济压力。

募穴位于胸腹部,为脏腑之气结聚之处的特

定穴,又称为“腹募穴”,募穴均位于胸腹部有关经络上,其位置与其相关脏腑所处部位相近,“募”有聚集、汇合之意,对脏腑功能的调节能力最强。合穴位于经之次(在肘膝关节附近)脉气汇合之处,类于百川入海,是经气运行最旺盛的地方。《灵枢·九针十二原》:“所入为合”,意为脉气自四肢末端至此,最为盛大,犹如水流合入大海,《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“经满而血者,病在胃及以饮食不节得病者,取之于合”,通过对募穴、合穴的拔罐或者艾灸等刺激,可起到选用较少的穴位,而发挥最有效的调节脏腑功能、疏通经络、调和气血、驱

收稿日期:2025-06-17

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-0010)

通信作者:孙艳荣, E-mail: 327706183@qq.com

OPEN ACCESS

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

邪排毒、利水消肿及消滞消脂等作用。

现代医学对肥胖症主要的干预手段集中在行为管理、饮食控制、运动指导,必要时辅以药物或手术治疗。鉴于行为、饮食、运动个人主观意识较强,往往难以坚持。而药物治疗方面,目前国内外尚无公认的安全有效的减肥药物,更无针对腹型肥胖的减肥药物^[3]。而中医传统治疗方法中的平衡拔火罐,具有绿色、简便、价廉、效佳的特点,因此被临床广泛运用于治疗肥胖症。现总结基于“俞募配穴”理论应用平衡火罐治疗1例脾虚湿盛型肥胖症患者的护理体会,实现“病与证”“施治与施护”及“中医药与中医护理”的有机结合^[4],现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,36岁,主诉“无明显诱因,近期体重明显增加”于2024年3月4日来本院中医护理门诊就诊。入院刻下症见:患者体形臃肿,腹部膨隆,纳眠可,嗜食肥甘,厚味,便秘,易出汗;患者舌体肥大,舌苔厚腻,舌质白腻,舌体两侧明显齿痕,患者既往体健。

1.2 体格检查

患者入院时生命体征,体温(T)36.9℃,脉搏(P)98次/min,血压(BP)142/102 mm Hg,呼吸(R)20次/min;患者发育正常,神清语利,身高170 cm,体重91 kg,腰围98 cm,体脂率26.25%,身体质量指数(BMI)31.5 kg/m²。专科检查:腹部饱满,未见胃肠型及蠕动波,无腹壁静脉曲张,腹软,无明确压痛,未触及包块肝脾触诊不满意,叩诊鼓音,肝肾区无叩击痛,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,未闻及高调肠鸣音及气过水声。

1.3 辅助检查

患者总胆固醇(CHOL)5.79 mmol/L ↑,低密度脂蛋白(LDL-C)3.84 mmol/L ↑,脂蛋白1024.6 mg/L ↑。

1.4 诊断及治疗

中医诊断:肥胖病;辨证分型:痰湿证;西医诊断:肥胖、代谢综合征。治疗方案:治疗方案每周一、周四针对腹部减脂进行平衡罐治疗。经过4周的治疗,患者的体质量由91 kg成功减至86 kg,腰围从98 cm降至90 cm,腹型肥胖相关症状得到明显缓解,于2024年5月20日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估

本例患者中医四诊内容及结果,详见表1。

表1 中医四诊

中医四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神	有神
	望色	红润
	望形态	适中
	望皮肤	毛发爪甲润泽
	闻声音	正常
闻诊	闻气味	无异味
	一问寒热	喜寒
问诊	二问汗	无异味
	三问头身	时感乏力
	四问便	秘结
	五问饮食	无异常
	六问胸腹	无异常
	七问聋	无异常
	八问渴	无异常
	九问睡眠	可
切诊	脉诊	脉沉

2.1.2 体格指标评估

我国腹型肥胖诊断标准必须同时满足以下两个条件:①BMI≥25 kg/m²(BMI正常范围为18.5~23.9 kg/m²);②男性腰围≥90 cm,女性腰围≥80 cm。本例患者身高为170 cm,体重91 kg,腰围98 cm,BMI为31.5 kg/m²,此患者同时符合以上2个条件,属于腹型肥胖。

2.1.3 生存质量评估

《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,超重或肥胖可能导致相关并发症发生风险提高以及死亡率上升,不仅会给患者带来较大的经济负担,还会对患者的健康相关生活质量(Health-Related Quality of Life)和疾病自我认知造成严重的负面影响^[5-6]。IWQOL-Lite量表由美国Kolotkin等学者开发,并被广泛应用于测量超重或肥胖人群的HRQOL^[7]。IWQOL-Lite量表包含身体功能、自尊心、性生活、公共场合的焦虑和工作5个维度,范围均为0~100分,分数越高代表健康状态越好。通过评估,本例患者得分为80分,表明患者在某些方面生存质量较好,但在其他方面存在一些问题和挑战。

采用慢性便秘严重度评分量表(CSS)对患者便秘严重程度进行评分,量表分别从排便频率、排

便费力程度、排便不尽感、腹痛、如厕时间、排便辅助方法、有便意但未排出的次数及病程,共八项内容进行评估,满分共30分,分值越大,表示严重程度越高。干预前,本例患者慢性便秘严重程度评分为12分。

2.2 护理诊断

①营养失调:高于机体需要量与能量摄入与消耗失衡有关;②身体意向紊乱:与肥胖对身体外形的影响有关;③活动无耐力:与肥胖导致的体力下降有关;④便秘:与脾虚湿盛、肠道蠕动减慢有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和护理诊断的结果,制定如下护理计划:发挥中医特色技术优势,采用平衡火罐中医疗法,2次/周。结合辨证起居、辨证施食及辨证施情,提高身体基础代谢率,全方位推动患者减脂目标的达成,实现身体状况的良好改善和腹型肥胖的有效缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 平衡火罐

施术者双手消毒,将玻璃火罐消毒后使用,走罐与拔罐力度以患者能耐受,皮肤发热或潮红不起水泡为度。患者取俯卧位,取适量刮痧油涂抹在背部,用95%酒精棉球挤干后点燃,深入火罐内数秒,取出后快速将火罐吸在背部皮肤上,检查吸附情况,如有漏气重新操作。施术者用单手或双手握住罐体,沿背部由上而下,由左至右移动,用力均匀平稳缓慢,反复操作到至局部皮肤红润、充血,甚至瘀血为止取下火罐。嘱患者仰卧位,以闪火法将火罐吸拔于腹部后,停留1~2s即起罐,按顺时针方向依次反复闪罐,罐的吸附力以受试者对痛觉的耐受为度。待罐体发烫后,卧倒罐身,治疗者以掌部接触罐体,在受试者腹部施以揉法。直至罐体温度稍下降,再行闪罐,全程闪罐、揉罐交替,范围为全腹部,以皮肤潮红为度,共20min左右。用闪罐法重点在中脘穴、章门穴、阴陵泉,足三里操作,治疗2次/周,8次为一个疗程。

2.4.2 辨证施膳

饮食上注意多吃新鲜蔬菜(含维生素)、水果、糙米和玉米类食品,丰富食品品种,食疗方薏苡仁冬瓜汤(冬瓜300g、薏苡仁20g煮汤),以加强肠道蠕动。

2.4.3 辨证施养

建议患者合理安排作息時間,避免熬夜、减少

工作中的压力。建议患者亥时入睡,早睡可助肝胆排毒代谢,减少脂质堆积。坚持锻炼增加热量消耗、减少脂肪积聚,运动量使心率达110~130次/min,每天累计运动时间应大于30min。

2.5 护理评价

2024年5月20日,患者体重成功降至86kg,腰围减至90cm,腹部赘肉明显减少。患者自觉消化功能显著改善,胃肠蠕动加快,便秘症状缓解,患者CSS评分降至8分,体脂率降至25.2%,BMI值降至29.8Kg/m²,IWQOL-Lite量表得分提高至86分,生存质量得到明显提高。

3 结果与随访

后续对患者进行为期1个月的随访观察,结果显示患者体质量保持稳定,未出现明显反弹,腰围继续维持在理想状态。患者消化功能良好,胃肠蠕动正常,便秘问题未再出现;体脂率和BMI值保持在较为理想的水平,基础代谢率稳定;患者精神状态更加饱满,活动能力进一步增强,对生活充满信心。

4 讨论

俞募配穴是将背俞穴和腹募穴相配,而用于治疗本脏本腑相关疾病的选穴方法,是在阴阳学说与气街理论指导下产生的经典配穴方法之一^[8]。俞、募穴有关理论的提出最早见于《黄帝内经》,俞募配穴法治疗疾病最早被记录于《素问·奇病论》:“胆虚气上溢而口为之苦,治之以胆募俞”,在《标幽赋》中也记载了许多关于俞、募穴的有效治疗方法,有言“岂不闻脏腑病,而求门、海、俞、募之微”。脾虚湿盛型腹型肥胖的发病与脾胃功能减弱、脏腑阴阳失调关系密切,俞募配穴法切中病机,收效良好。背俞穴又称为俞穴,是脏腑经气输注于背部的穴位,募穴则是脏腑经气结聚于胸腹部的穴位。因俞穴和募穴都是脏腑经气输注的部位,故二者既能诊断,又可治疗脏腑之疾,俞、募穴配合使用可产生协同增效效应。背俞穴和募穴通过气街实现五脏六腑经气的横向沟通^[9]。正如《灵枢·卫气》云:“气在胸者,止之膺与背腧。气在腹者,止之背俞”,滑伯仁在《难经本义》中也有言:“阴阳经络,气相交灌,脏腑腹背,气相通应”^[10]。脾虚湿盛型腹型肥胖发病之本为脾胃虚弱、功能减退,本研究同时选取脾、胃、三焦、大肠、小肠五组与脾胃密切相关脏腑的俞穴和募穴,通过腹气

街调节脏腑,加强脾胃功能,从而治疗腹型肥胖,且不易反弹。从俞募穴所在部位分析,募穴居于胸腹部,属阴;而俞穴位于背腰部,属阳。《难经·六十七难》中提及:“阴病行阳,阳病行阴。故令募在阴,俞在阳”^[11]。俞募二穴的应用,前后呼应、阴阳相配,形成“募穴—脏腑—俞穴”的生理系统。脾虚湿盛型腹型肥胖发病病机为脾虚失运、湿邪内蕴、带脉失约,导致水液代谢失调,痰湿、膏脂等阴邪聚于腹部。若病情迁延不愈,脾胃功能减退可进一步发展为脾气虚、脾阳虚,病在“阳”,脾土失于温煦,水液代谢失调导致的痰湿、膏脂属阴邪^[12],病在“阴”,故阴阳失调蕴于本病病机之中。刺激病变脏腑俞募穴可通过“募穴—脏腑—俞穴”这一系统,使脏腑阴阳内外交通,从阳引阴,从阴引阳,进而发挥《素问·生气通天论》中所提及“阴平阳秘,精神乃治”的效果^[13]。

拔罐疗法古称“角法”,最早记载于《五十二病方》,是利用罐内负压,吸附在体表皮肤上,使局部皮肤充血、瘀血产生良性刺激的一种温热的物理疗法^[14]。本研究所采取的罐法包括闪罐、揉罐和留罐都属于拔罐疗法。闪罐是指以闪火法将火罐吸拔于皮肤后,停留1~2 s即起罐,具有振奋阳气,驱邪外出的作用;揉罐是指罐体发烫后,卧倒罐身,以掌接触罐体,施以揉法的操作方法,罐体余热接触皮肤,加之柔和而深透的揉法,达到温阳散寒、健脾和中的功效;留罐是指以闪火法将罐吸拔于施术部位后,留置一段时间,一般为5 min左右,起到疏经通络、活血除湿的效果。本案例先在全腹交替施以闪罐和揉罐,振奋脾阳,消解膏脂,最后在章门、中脘、天枢、关元、石门穴留罐^[15],加强对穴位的刺激,调理脏腑功能。综上所述,平衡火罐疗法具有无创、简便、有效的特点和优势,可提高临床疗效,且不良反应少,安全性较高,作为中医特色护理技术具有较好的临床推广价值。

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] 中华医学会内分泌学分会. 中国成人2型糖尿病预防的专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(4): 7.
Chinese Endocrinology Society. Expert consensus on prevention of adult type 2 diabetes in China[J].
- [2] KIVIMÄKI M, STRANDBERG T, PENTTI J, et al. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study [J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2022, 10(4): 253-263.
- [3] 李永清, 逯素梅, 马万山. 肥胖与胰岛素抵抗的关系及其表观遗传学的研究进展[J]. 临床检验杂志, 2021, 39(4): 310-313.
LI Y Q, LU S M, MA W S. The relationship between obesity and insulin resistance and its epigenetic research progress[J]. Chin J Clin Lab Sci, 2021, 39(4): 310-313. (in Chinese)
- [4] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)
- [5] 何首杰, 高梦婷, 李十月, 等. 体质指数与健康相关生命质量关联性[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(12): 1657-1660.
HE S J, GAO M T, LI S Y, et al. Relationship between body mass index and health-related quality of life among adult residents in Hubei province [J]. Chin J Public Health, 2019, 35(12): 1657-1660. (in Chinese)
- [6] 蔡荣林, 申国明, 王浩. 俞募配穴的理论基础及协同效应机制探讨与思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 1555-1558.
CAI R L, SHEN G M, WANG H. Investigation on the theoretic basis and mechanism of compatibility of back-Shu point and front-mu point [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 31(5): 1555-1558. (in Chinese)
- [7] 徐倩. 浅析俞募穴选取和应用的理论依据[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(1): 10-11.
XU Q. Analysis on the theoretical basis of selection and application of Yumu point [J]. J Shaanxi Coll Tradit Chin Med, 2010, 33(1): 10-11. (in Chinese)
- [8] 邓香茗. 基于数据挖掘技术探索针灸治疗腹型肥胖腧穴优选与配伍规律研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [9] 孔思琪, 李金田, 梁建庆, 等. “金水相生”视域下

- 《金匱要略》中肺系疾病的辨治思路研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(10): 1251-1255.
- KONG S Q, LI J T, LIANG J Q, et al. Research on the identification and treatment ideas of lung diseases in the Synopsis of the Golden Chamber from the perspective of “mutual generation between metal and water” [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(10): 1251-1255. (in Chinese)
- [12] 李慧梅, 于娟. 推拿点穴治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖 67 例临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(6): 508-509.
- LI H M, YU J. Clinical observation on 67 cases of simple obesity with spleen deficiency and dampness resistance treated by massage and acupoint pressing [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2010, 34(6): 508-509. (in Chinese)
- [13] 王丽华. 艾灸结合生活方式干预治疗腹型肥胖的临床及代谢机制的研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [14] 李云云. 健脾利湿法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症的临床效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(8): 101-103.
- LI Y Y. Clinical observation on the treatment of simple obesity with spleen deficiency and dampness excess by invigorating spleen and removing dampness [J]. Mod Med Health Res Electron J, 2023, 7(8): 101-103. (in Chinese)
- [15] 陈彦安. 针灸“关元”穴干预营养性肥胖大鼠游离脂肪酸的实验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.

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。