

DOI: 10.12209/CAIM202506290035

· 中西医结合临床案例 ·

腹部拔罐走罐联合便秘推拿治疗 1 例 脾胃湿热型腹型肥胖患者的护理报告

闫俊杰¹, 李 佳², 蔡文婧¹

(1. 北京中医药大学东方医院 发热门诊, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078)

摘要: 本护理个案探讨拔罐走罐联合便秘推拿及饮食指导等中医适宜技术,在脾胃湿热型腹部肥胖患者护理中的应用效果。针对 1 例 41 岁女性患者,采用拔罐走罐、便秘推拿并配合饮食指导,经 3 个月干预,患者在体重、腰围、BMI、大便频率及湿热证候等方面均有显著改善,为该类患者的护理提供了实践经验与参考依据。

关键词: 腹型肥胖; 脾胃湿热; 拔罐走罐; 便秘推拿; 饮食指导

Abdominal Cupping with Sliding Technique Combined with Constipation Massage in a Patient with Spleen-Stomach Dampness-Heat Type Abdominal Obesity: A Nursing Report

YAN Junjie¹, LI Jia², QI Wenjing¹

(1. Fever Clinic, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This nursing case study evaluates the efficacy of integrating traditional Chinese medicine (TCM) therapies—including abdominal cupping with sliding technique (走罐), constipation-specific massage, and dietary guidance—for managing abdominal obesity in a patient with spleen-stomach dampness-heat syndrome. A 41-year-old female patient underwent a 3-month intervention, demonstrating significant improvements in body weight, waist circumference, BMI, bowel movement frequency, and dampness-heat-related symptoms. The findings provide practical evidence for nursing care of similar cases.

KEY WORDS: abdominal obesity; spleen-stomach dampness-heat; cupping with sliding technique; constipation massage; dietary guidance

腹型肥胖 (Abdominal Obesity, AO) 是以内脏脂肪异常蓄积为特征的代谢性疾病,是肥胖症的一个亚型。数据显示,近 20 年来我国该病症的患病率已达 29.1% 并持续攀升^[1],同时体质指数 (BMI) 正常人群的平均腰围也增加了近 5 cm^[2]。腹型肥胖易引发慢性低度炎症、胰岛素抵抗,导致 2 型糖尿病、多囊卵巢综合征及高脂血症等一系列疾病,严重威胁居民健康。

然而,当前腹型肥胖的治疗面临诸多困境。药物治疗虽能抑制脂肪吸收,但苦寒之性易伤脾胃,还可引发脂肪泻等不良反应^[3-4];手术等有创

操作存在损伤经隧风险,穴位埋线易发生血肿^[5];极端节食不仅难以达到理想减脂效果,反而耗损气血,引发营养不良、胃黏膜受损、闭经及焦虑抑郁等一系列问题^[6-7]。腹型肥胖在中医理论中属“膏脂病”,核心病机为脾失健运、湿热壅滞^[8]。《素问·通评虚实论》指出“肥贵人,则高粱之疾也”,长期过食肥甘厚味,会致脾胃运化失常,水谷精微输布受阻,化生湿浊蕴热结于中焦。因此,治疗以“通腑泄浊、运脾化湿”为原则。拔罐走罐、便秘推拿技术,能通腑泄浊、运脾化湿,激发经气运行、加速结肠传输,促进脂肪分解。本文通过 1 例脾胃

收稿日期: 2025-06-29

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRCGC-2024QHTS-PGY002)

通信作者: 李佳, E-mail: 309318793@qq.com

OPEN ACCESS

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

湿热型腹型肥胖患者的治疗,总结腹部拔罐走罐联合便秘推拿的减脂效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,41岁,主诉“腹部肥胖5年,伴口苦黏腻、大便黏滞不爽”于2025年02月20日就诊于中医护理门诊。患者身高162 cm,体质量85 kg,腰围105 cm,体质指数(BMI)32.3 kg/m²。刻下症见:形体肥胖,腹部膨隆;面部油光,多汗黏腻,口干口苦,口气臭秽;平素嗜食辛辣、油炸食物;脘腹胀满,大便黏滞,2~3 d行1次,小便黄赤;舌红苔黄厚腻,脉滑数。中医辨证属湿热内蕴、膏脂壅滞,西医诊断为腹型肥胖、超重。既往体健,无其他重大疾病史,因长期不良饮食习惯导致脾胃功能受损,湿热内生,腹部脂肪逐渐堆积,寻求中医护理干预进行腹部减脂。

1.2 查体

中医四诊:望诊:患者形体肥胖,面色潮红,面部油光,腹部皮肤松弛且脂肪堆积明显;闻诊:口气秽浊;问诊:患者口苦黏腻、大便黏滞、脘腹胀满;切诊:脉象滑数有力。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肥胖病(脾胃湿热证);西医诊断:腹型肥胖,超重。治疗方案:采用拔罐走罐、便秘推拿联合饮食指导的综合治疗方案,治疗周期为3个月。经治疗后,患者体重由85 kg降至82 kg,腰围从105 cm减至93 cm,身体状况明显改善,于2025年05月22日结束治疗。2025年06月23日予患者电话随访,患者体重维持稳定,腰围未出现反弹。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 体格指标评估

依据腹型肥胖及超重诊断标准^[9],患者BMI为32.3 kg/m²,腰围105 cm,符合腹型肥胖及超重诊断。定期测量并记录患者体重、腰围、BMI等指标变化,评估减脂效果。

2.1.2 中医证候评估

参照《湿热证候评分表》对患者进行中医证候评估^[10]。患者口苦黏腻、大便黏滞不爽、脘腹胀满、舌红苔黄厚腻等症状明显。经评分,本例患者治疗前积分为28分,湿热证候积分较高,确定为

脾胃湿热型。

2.1.3 排泄型态评估

评估患者排便习惯,主诉大便黏滞不爽,排便费力,排便频率减少,2~3 d行1次,符合便秘症状。

2.1.4 生活质量评估

采用SF-36生活质量量表对患者进行评估^[11],从生理功能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能等维度评价患者生活质量。治疗前患者总评分为60分,表明其生活质量受腹部肥胖及相关症状影响较大,评估中患者亦反映出对自身体态的担忧和自信心不足。

2.2 护理诊断

营养失调:高于机体需要量,与嗜食辛辣油炸食物、饮食结构不合理有关;便秘:与湿热内蕴、腑气不通有关;舒适度受损:与口苦黏腻、脘腹胀满、多汗黏腻等不适症状有关;知识缺乏:缺乏清热化湿饮食及健康生活方式相关知识;自我形象紊乱:与腹部肥胖影响体态美观、自信心下降有关。

2.3 护理计划

以拔罐走罐、便秘推拿为核心治疗手段,结合饮食指导,制定个性化护理计划。严格按照规定频率和时间进行治疗操作,通过饮食调整控制热量摄入,改善饮食结构;定期评估患者体重、腰围、BMI、大便频率及湿热证候积分等指标,根据评估结果调整护理方案,促进患者腹部减脂及身体整体状况改善。

2.4 护理措施

2.4.1 拔罐走罐

治疗前向患者解释拔罐走罐原理、操作过程及注意事项,缓解患者紧张情绪,取得配合。协助患者取仰卧位,充分暴露腹部皮肤,用温热毛巾清洁。采用闪火法,先进行腹部环形闪罐3圈,动作迅速,使皮肤快速潮红;接着从腹部四周向脐周走罐3圈,根据患者耐受程度调整力度;最后在中脘穴、天枢穴、大横穴、气海穴及带脉等穴位定罐5 min。拔罐过程中密切观察患者皮肤颜色、有无水泡等情况,询问患者感受。拔罐结束后,嘱患者静卧休息,注意腹部保暖,2 h内避免接触冷水。拔罐走罐治疗1次/周,15 min/次,疗程共3个月。

2.4.2 便秘推拿

操作前嘱患者排空膀胱,取舒适仰卧位。操作者双手搓热,先进行探腹,感受腹部肌肉紧张度;然后进行八卦揉腹,以肚脐为中心,顺时针轻柔旋转揉动约3 min;接着点按中脘穴、天枢穴、大

横穴、腹结穴、气海穴及关元穴等穴位,每个穴位1~2 min,以患者有酸胀感为度;最后进行收带脉操作,双手交替从腰侧向肚脐方向提拉,重复10~15次。推拿过程中根据患者反应调整手法力度,确保操作安全有效。便秘推拿治疗3次/周,10 min/次,治疗周期为3个月。

2.4.3 饮食指导

向患者详细讲解饮食对脾胃湿热型肥胖的影响,强调饮食控制的重要性。指导患者严格遵循饮食方案:早餐食用绿豆薏米粥(绿豆、薏米具有清热利湿功效),搭配马齿苋拌豆腐(清热解毒);午餐选择清蒸鱼(富含优质蛋白且低脂)、冬瓜汤(利水消肿)及糙米饭(富含膳食纤维);晚餐为芹菜炒木耳(促进肠道蠕动)、苦瓜汁(清胃热)。同时,严格禁止患者食用辛辣、油炸、甜腻食物及酒精,避免加重脾胃湿热。定期与患者沟通饮食执行情况,给予鼓励和指导。

2.5 护理评价

经过3个月的护理干预,患者各项指标均有显著改善。患者体重从85 kg降至82 kg,减轻3 kg;腰围由105 cm减至93 cm,减少12 cm;BMI从32.3 kg/m²降至31.0 kg/m²。大便频率恢复正常,1次/d,且大便黏滞症状消失。采用《湿热证候评分表》评估,患者湿热证候积分由治疗前的28分降至8分,舌象由舌红苔黄厚腻转变为舌淡红、苔薄白;使用SF-36生活质量量表评估,患者总评分提高至78分,生活质量明显提升。

3 结果与随访

治疗结束后,对患者进行1个月随访,期间患者体重稳定,腰围未出现反弹,大便保持正常频率,饮食结构维持良好,未再出现口苦黏腻、脘腹胀满等不适症状。患者对自身形体变化满意,自信心增强,日常生活状态积极。

4 讨论

本方案通过拔罐走罐泄热利湿,配合推拿清泻肠腑,使湿热之邪从二便分消。中脘、天枢、大横均为清泻胃肠湿热要穴,与脾胃湿热证病机高度契合^[12]。

拔罐走罐通过负压吸附作用于腹部经络穴位,刺激带脉、任脉、脾经等,促进气血运行,加快水湿代谢。带脉约束诸经,调节全身气机,促进脂肪分解^[13];任脉调节阴经气血,与脾胃功能相关;

脾经增强脾胃运化水湿能力,从而减少腹部脂肪堆积^[14]。同时,拔罐产生的温热效应可改善局部血液循环,加速新陈代谢^[15]。

便秘推拿通过刺激腹部穴位,增强脾胃运化功能,通降腑气。天枢穴调节肠道功能,促进排便;大横穴健脾理气;中脘穴增强脾胃消化吸收能力。八卦揉腹、收带脉等手法直接作用于腹部,促进肠道蠕动,改善便秘,使湿热之邪随大便排出体外^[16]。

饮食指导在本案例中至关重要,绿豆、薏米、冬瓜、苦瓜等食物清热利湿^[17],芹菜、木耳等富含膳食纤维促进肠道蠕动,避免食用辛辣油炸等助湿生热食物,从饮食源头改善脾胃湿热内环境,配合治疗手段,增强减脂效果。

本护理个案表明,拔罐走罐联合便秘推拿及饮食指导的中医适宜技术综合方案,对脾胃湿热型腹部肥胖患者具有良好的护理效果,可有效改善患者形体、排便情况及湿热证候,提高生活质量。但本案例样本量单一,缺乏对照研究,后续可进一步扩大样本量,深入研究该方案的作用机制及临床应用价值,为脾胃湿热型腹部肥胖患者提供更科学、有效的护理方案。

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] 梁红宽,管葵芬,宋瑜,等.基于跨理论模型的干预对2型糖尿病合并腹型肥胖患者内脏脂肪面积及自我管理的影响[J].护士进修杂志,2023,38(7):636-641.
LIANG H K, GUAN G F, SONG Y, et al. Effects of intervention based on transtheoretical model for visceral fat area and self-management in type 2 diabetes mellitus patients with abdominal obesity[J]. J Nurses Train, 2023, 38(7): 636-641. (in Chinese)
- [2] 王晓红,赵天旺,雷朝秋,等.中国1993—2015年儿童青少年腰围及腹型肥胖流行趋势[J].中国学校卫生,2020,41(6):897-900.
WANG X H, ZHAO T W, LEI C Q, et al. Recent trends in waist circumference and central obesity in Chinese children and adolescence during 1993-2015 [J]. Chin J Sch Health, 2020, 41(6): 897-900. (in Chinese)
- [3] 罗文轩,赵进喜,魏金艳,等.论代谢病胃强脾弱

- 的病机与治法[J]. 中医杂志, 2024, 65(19): 2041-2044, 2049.
- LUO W X, ZHAO J X, WEI J Y, et al. Pathogenesis and treatment of stomach exuberance and spleen deficiency in metabolic disease [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(19): 2041-2044, 2049. (in Chinese)
- [4] 黎秋萍, 郝小庆, 刘松. 胃肠道脂肪酶抑制剂治疗肥胖的药理药效研究进展: 以奥利司他为例[J]. 中国现代应用药学, 2022, 39(17): 2287-2292.
- LI Q P, HAO X Q, LIU S. Research progress on pharmacological effect of gastrointestinal lipase inhibitor in the treatment of obesity: taking orlistat as an example[J]. Chin J Mod Appl Pharm, 2022, 39(17): 2287-2292. (in Chinese)
- [5] 许晓康, 陈贵珍, 吴学玉, 等. 穴位埋线不良反应的现状分析、评价体系及分级处理[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 399-402.
- XU X K, CHEN G Z, WU X Y, et al. Current situation, evaluation system and classified reactions of adverse reactions of acupoint thread embedding therapy [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(1): 399-402. (in Chinese)
- [6] 侯道瑞, 张永, 刘颖, 等. 基于“脾气散精”理论探讨再喂养综合征的中医防治原则[J/OL]. 陕西中医药大学学报, 2025: 1-5. (2025-06-17). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.R.20250616.1418.019.html>.
- HOU D R, ZHANG Y, LIU Y, et al. Discussion on TCM prevention and treatment principles of refeeding syndrome based on the theory of “spleen qi dispersing essence” [J/OL]. J. Shaanxi Univ. Chin. Med., 2025: 1-5. (2025-06-17). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.R.20250616.1418.019.html>.
- [7] 李雪, 刘卉, 于真苹. 基于“一气周流”理论阐释节食后闭经的病机与证治[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(3): 410-413.
- LI X, LIU H, YU Z P. The pathogenesis and treatment of amenorrhea after dieting based on the theory of “circular flow of Qi” [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2024, 36(3): 410-413. (in Chinese)
- [8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司. 肥胖症诊疗指南(2024年版)[J]. 中华消化外科杂志, 2024(10): 1237-1260.
- National Health Commission of the People's Republic of China - Medical Administration Department. Guideline for diagnosis and treatment of obesity (2024 edition) [J]. Chin J Dig Surg, 2024(10): 1237-1260. (in Chinese)
- [9] 朱鑫鑫, 谢湘蓁, 王秋婷, 等. 超重和肥胖及腹型肥胖与老年人认知功能障碍相关性的Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2025, 25(2): 180-189.
- ZHU X X, XIE X Q, WANG Q T, et al. Association of overweight and obesity and abdominal obesity with cognitive impairment in older adults: a meta-analysis [J]. Chin J Evid Based Med, 2025, 25(2): 180-189. (in Chinese)
- [10] 梅武轩, 劳绍贤. 慢性浅表性胃炎脾胃湿热证量化标准的初步建立[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(3): 177-179.
- MEI W X, LAO S X. Preliminary establishment of the quantified standard of spleen-stomach damp-heat syndrome in chronic superficial gastritis [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2007, 24(3): 177-179. (in Chinese)
- [11] 李俊, 刘朝杰, 李宁秀, 等. 生命质量评价量表SF-36中国量化标准研究[J]. 华西医科大学学报, 2001, 32(1): 36-38, 47.
- LI J, LIU C J, LI N X, et al. Scaling the SF-36 in a Chinese population [J]. J West China Univ Med Sci, 2001, 32(1): 36-38, 47. (in Chinese)
- [12] 钱虹宇, 颀媛媛, 许婧. 基于脑肠菌轴研究电针与穴位埋线对食源性肥胖大鼠肠道菌群及脑肠肽的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2023, 46(4): 22-31.
- QIAN H Y, XIE Y Y, XU J. Study on effects of electroacupuncture and acupoint catgut embedding on intestinal flora and brain-gut peptides in diet induced obesity rats based on brain-gut-microbiota axis [J]. J Chengdu Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(4): 22-31. (in Chinese)
- [13] 陈宜恬, 陈泽莉, 冯祯根, 等. 基于“脏腑别通”理论的穴位埋线法治疗肥胖型高脂血症疗效观察[J]. 中华全科医学, 2019, 17(12): 2092-2095.
- CHEN Y T, CHEN Z L, FENG Z G, et al. Clinical observation on obesity and hyperlipidemia in patients treated by acupoint catgut-embedding therapy based on the theory of “Interconnection of Zang-Fu Viscera” [J]. Chin J Gen Pract, 2019, 17(12): 2092-2095. (in Chinese)
- [14] 董如雪, 陈秀玲, 秦沛怡. 穴位埋线治疗脾虚湿阻型肥胖的选穴规律探析[J]. 基层中医药, 2025, 4(4): 111-118.
- DONG R X, CHEN X L, QIN P Y. Acupoint thread embedding therapy for obesity of spleen defi-

- ciency and dampness obstruction type: an analysis of acupoint selection patterns [J]. Basic Tradit Chin Med, 2025, 4(4): 111–118. (in Chinese)
- [15] 卢莹, 于凤菊. 中医外治法治疗单纯性肥胖效果的网状 Meta 分析 [J]. 护理研究, 2025, 39(14): 2383–2395.
- LU Y, YU F J. Efficacy of traditional Chinese medicine external therapies for simple obesity: a network Meta-analysis [J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(14): 2383–2395. (in Chinese)
- [16] 陈丽坚, 萧鲲, 肖明月, 等. 基于数据挖掘的便秘患者选穴规律分析 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(4): 457–461.
- CHEN L J, XIAO K, XIAO M Y, et al. Analysis on the laws of selecting points to treat constipation based on data mining [J]. Chin J Nurs, 2018, 53(4): 457–461. (in Chinese)
- [17] 张弘睿, 张姝珺, 李英帅. 湿热体质的实证研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6604–6607.
- ZHANG H R, ZHANG S J, LI Y S. Research progress of scientific evidence of damp-heat constitution [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(12): 6604–6607. (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。