

腹部拔罐联合耳穴埋豆疗法治疗 1 例 2 型糖尿病腹型肥胖患者的中医护理体会

王思涵

(天津中医药大学第一附属医院 内分泌科护理部, 天津, 300381)

摘要: 本研究总结 1 例腹部拔罐联合耳穴埋豆疗法治疗 2 型糖尿病腹型肥胖患者的中医护理经验。患者反复出现口干口渴、头晕,病程约 5 年。基于中医辨证,运用穴位拔罐联合耳穴埋豆治疗后,患者体重减轻、腹围缩小,伴随症状明显好转。本案例为中医护理技术治疗糖尿病腹型肥胖提供参考。

关键词: 拔罐; 耳穴埋豆; 腹型肥胖; 2 型糖尿病

Nursing Experience of Abdominal Cupping Combined with Auricular Acupressure in Treating a Patient with Type 2 Diabetes and Abdominal Obesity: A Case Report

WANG Sihang

(Department of Endocrinology Nursing, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This study summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience of a patient with type 2 diabetes and abdominal obesity treated with abdominal cupping and auricular acupressure. The patient, with a 5-year history of recurrent symptoms (e. g., dry mouth, thirst, dizziness), demonstrated significant improvement in weight, waist circumference, and associated symptoms after the combined therapy. This case provides a practical reference for TCM nursing techniques in managing diabetic abdominal obesity.

KEY WORDS: cupping; auricular acupressure; abdominal obesity; type 2 diabetes

流行病学研究表明,肥胖人群患 2 型糖尿病的风险较正常体重者的风险成倍增高,在肥胖症人群中糖尿病前期和 T2DM 的患病率分别为 43.1% 和 23.0%^[1]。中医认为肥胖的核心病机为脾虚失运,水谷精微不化反聚为痰湿,停滞脏腑经络^[2]。2 型糖尿病归属中医“消渴”范畴,《素问·奇病论》:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”^[3]。长期过食肥甘、醇酒厚味、辛辣香燥之品,导致脾胃损伤,运化失职,积热内蕴,化燥伤津,消谷耗液,发为消渴。二者在病因病机上都与脾失运化有一定关系^[4]。拔罐和耳穴埋豆协同应用,既消局部瘀滞,又复脏腑本功,针对性提升疗效与生存质量。本案例结合经络穴位理论,使用腹部穴位拔罐的方法,通过疏通经络、促进代

谢,显著缩小腹围,改善腹部肥胖这一影响血糖控制的关键因素,并使用耳穴埋豆的方法缓解患者口渴、小便急等伴随症状,以期临床护理提供参考。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男,53 岁,于 2025 年 05 月 24 日入院。患者主诉口干口渴反复发作 5 年,近 5 d 加重,伴头晕阵作、小便急迫,纳眠可,大便调。舌质暗、苔黄腻,脉弦。入院时随机血糖值 14.6 mmol/L,糖化血红蛋白 9.5%。既往高血压 4 年,规律服用替米沙坦,血压控制情况尚可;肾结石病史 1 年,碎石术后仍尿频、尿急;否认药物及食物过敏史,母亲患高血压病,哥哥患糖尿病。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)85次/分,血压(BP)161/90 mm Hg,发育正常,营养良好,神志清晰。专科查体:身高170 cm,体重90 kg, BMI 31.3 kg/m²,腰围105 cm,心肺无明显异常,双侧足背动脉搏动正常。中医四诊:望诊:神志清楚,面色欠润,形体偏胖,精神状态可,舌质暗,苔黄腻,肤色如常、二便正常;闻诊:未闻及异常声音、气味;问诊:头晕间作,小便急,口干口渴;切诊:脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:消渴病,湿浊内蕴证。八纲辨证:该患者表里辨证,无恶寒发热、鼻塞流涕等表证表现,口干口渴、头晕、小便急、舌苔变化反应脏腑功能失调,属里证。寒热辨证,口干口渴,积热内蕴,化燥伤津;苔黄腻,主湿热或痰热内蕴;小便急,属湿热下注膀胱,气化不利,属热证。虚实辨证,形体偏胖加之苔黄腻,提示痰湿或湿热实证,尤胖人多痰湿;脉弦,主气滞痰湿内停,属实象;头晕间作,痰湿上扰清窍,胖人本多脾虚,有本虚标实之象,属实中夹虚;该患者有实中夹虚。阴阳辨证,该患者热象明显,病性偏亢奋、躁动,属阳性特征。该患者证型为湿浊内蕴证,湿热内阻则有口干口渴;痰湿上扰清窍,则头晕间作;浊毒下注,则有小便急;湿浊阻滞,则见形体偏胖。西医诊断:2型糖尿病、高血压病2级(极高危)、肾结石。

1.4 治疗

西医治疗:基于降糖、降压、改善循环及对症支持治疗。中医调护及治疗:避风寒、节饮食、调情志,予穴位拔罐联合耳穴埋豆治疗。经10 d治疗后,患者体重减轻、腹围缩小,症状明显好转。

2 护理

2.1 护理评估

采取身体质量指数(BMI)对患者进行评估,BMI评估标准参照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》提出中国成年人体重过低、正常、超重和肥胖程度的界限值。BMI在18.5 kg/m²以下为偏瘦,BMI在18.5~23.9 kg/m²为正常,BMI在24.0~27.9 kg/m²为过重,BMI在28.0 kg/m²及以上为肥胖。患者入院时BMI为31.3 kg/m²,属于肥胖。按照2005年04月国际糖尿病联盟(IDF)腹型肥胖诊断标准对患者进行评估。华人男性>90 cm、华人女性>80 cm,属腹型肥胖。测量腰围

方法:被测试者站立,双脚分开25~30 cm,体重均匀分配。测量位置在水平位髂前上棘和第12肋下缘连线的中点。将测量尺紧贴软组织,但不能压迫,测量值精确到0.1 cm。该例患者入院时腰围为105 cm,属肥胖。诺顿评分是用于评估患者压疮发生风险的经典工具,通常包括身体状况、精神状态、活动能力、移动能力和失禁情况5个维度,总分范围为5~20分。得分越低,压疮发生风险越高。患者评分为19分,低风险。Barthel指数(Barthel Index)是一种常用的评估患者日常生活活动能力的量表,包括进食、洗漱、穿衣、如厕、行走、上下楼梯、洗澡、控制大小便等10项内容。Barthel指数的评分范围为0~100分,得分越高表示自理能力越好,该患者评分为70分,属于轻度功能障碍,基本能自理。使用Morse量表从跌倒史、诊断数量等6个维度计分,0~24分为低风险,25~44分为中风险,评分≥45分为高风险。患者评分为35分,属中风险。使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑程度。SAS总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑;61~70分为中度焦虑;评分>70分属于重度焦虑。患者评分为65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据本例患者症状,提出如下护理诊断:营养失调,高于机体需要量,与湿浊内蕴有关;体液不足,口干口渴,与积热内蕴,化燥伤津有关;舒适的改变,头晕发作,与痰湿上扰清窍有关;排尿形态异常,小便急,与属湿热下注膀胱,气化不利有关。

2.3 护理计划

针对肥胖问题,护理目标为体重<90 kg,腰围缩小3 cm以上。针对口干口渴问题,护理目标为患者口腔湿润,唾液分泌充足。针对头晕问题,护理目标为无头晕不适。针对小便急的问题,护理目标为排尿紧迫感缓解。常规皮肤护理,保持床单位整洁,鼓励患者适当自主活动。

2.4 护理措施

2.4.1 腹部穴位拔罐

对该患者采用腹部穴位拔罐的护理措施^[5]。中医穴位拔罐的施术位置选择通常分为两种,一种为局部选穴法,另一种为经络选穴法^[6]。针对本病例想改善患者腹部肥胖的情况,首选局部选穴法,选择在腹部进行穴位拔罐治疗。流经腹部的经络主要包括任脉、足少阴肾经、足阳明胃经及足太阴脾经。脾主运化,消渴病因饮食不节,损伤

脾胃,水湿运化失常,湿浊内生。由此,选择任脉、胃经、脾经上具有健脾和胃、祛湿化浊之效的腹部腧穴,包括中脘、下脘、气海、滑肉门及大横。此外,据现有资料证实,带脉也具有健脾利湿、减肥的功效。

腹部穴位拔罐的方法选择闪罐与留罐相结合的手法,1次/d,进行10 d治疗。顺序原则为先在各腧穴上闪罐3~5遍至皮肤潮红,后在各个腧穴上留罐5 min,避免反向操作加重局部刺激。选择闪罐法与留罐法结合,在相对应的作用环节中体现了取长补短的效果。在开泄腠理的过程中,闪罐高频吸附、起罐,可快速打开毛孔,促进体表湿邪发散,留罐可为后续深部祛湿打开通道,避免湿浊郁闭。在经络调节方面,闪罐高频刺激任脉、带脉穴位,可及时疏通气血,留罐留置中脘、下脘等穴温补脾虚,恢复水液代谢功能。从湿浊分化中看,闪罐快速吸拔促使浅层水湿从毛孔排出,深层负压留罐,可通条水湿瘀滞,表里湿邪同步祛除。在代谢激活的角度出发,闪罐可反复刺激局部神经血管,加速皮下血液循环,提升脂肪水解酶活性,留罐持续负压增强组织渗透压,促进淋巴回流,清除代谢废物。

2.4.2 耳穴埋豆

针对患者口渴、小便急等伴随症状,辅以耳穴埋豆治疗,采用对压法,4次/d,每次每穴1~2 min,进行10 d治疗。对该患者进行耳穴埋豆治疗的主穴选择^[7]胰胆(糖尿病点)、脾、胃、内分泌,配穴选择上屏(渴点)、额、枕、肾、膀胱。根据相应部位选穴法选择胰胆(糖尿病点)穴,内分泌学说选穴法选择内分泌穴,可促进胰岛素分泌。根据藏象学说选穴法选择脾、胃,以健脾和胃祛湿。对该患者随症加减选取上屏(渴点),以缓解口渴;选择额、枕,以缓解头晕,选择肾、膀胱,以缓解小便急。协助患者早、午、晚、睡前各进行一次耳穴按压,使用拇指与食指在耳穴埋豆处采用对压法,1~2 min/穴,在各穴区患者可有热麻胀痛的得气感,4次/d,共进行10 d治疗。

2.4.3 健康宣教

患者入院时值小满节气,小满节气的特点为气温逐步升高,雨水增多,湿热渐盛。中医认为“湿”为阴邪,易困阻脾阳,影响运化,对糖尿病患者尤为不利。因此对该患者进行针对性的运动宣教,包括安排每日一次太极拳或者八段锦锻炼^[8],以调和气血,健脾强身。指导患者饮食清淡为主,

少食肥甘;忌油腻、甜腻、辛辣,避免湿浊郁而化热。建议多食健脾祛湿食材,包括薏米、赤小豆、冬瓜、黄瓜、苦瓜、鲫鱼、山药、茯苓及芡实。慎食生冷,如冰饮、生冷瓜果,避免损伤脾胃阳气。推荐食疗方苦瓜炒蛋、薏米冬瓜汤。

2.5 护理评价

该患者住院天数为10 d,在入院第10日即出院前1 d时,患者神志清,面色红润,形体偏胖,舌淡红,苔薄白。患者体重由90 kg减轻至88.5 kg, BMI由31.3 kg/m²降至30.6 kg/m²,腰围由105 cm减少至100 cm。出院时皮肤诺顿评分为19分,自理能力评分为80分,跌倒风险评分为15分,焦虑评估为50分。出院时患者口腔微微湿润,排尿紧迫感缓解,在住院期间未发生头晕。患者住院期间,第2日晨起空腹血糖为10.2 mmol/L,餐后2 h血糖为14.3 mmol/L;第10日晨起空腹血糖为5.5 mmol/L,餐后两小时血糖为8.1 mmol/L。

3 结果和随访

经过10 d中西医结合治疗后,患者整体状况得到显著改善,口干、口渴情况缓解,无头晕,排尿紧迫感缓解。出院1周后予患者电话随访,患者无明显口干口渴,无头晕,排尿紧迫感减轻,空腹血糖5.6 mmol/L,腰围98 cm。随访结果体现患者病情持续好转,这为后续护理方案的调整和优化提供了重要依据。

4 讨论

在中医理论体系中,腹部肥胖多与脾胃功能失调、痰湿内停、气机阻滞相关,《素问·奇病论》中“肥者令人内热,甘者令人中满”^[9],揭示饮食不节、脾胃失运与肥胖的关联。现代社会生活方式的改变使腹部肥胖发生率逐年攀升,已成为代谢综合征等慢性疾病的重要危险因素^[10]。目前,中医护理在肥胖管理中逐渐受到重视,相关指南如《中医护理常规技术操作规程》强调辨证施护在肥胖症中的应用,而近年研究表明,基于整体观念和辨证施护的中医综合护理模式在改善体脂分布、调节胃肠功能方面具有独特优势^[11]。

本病例的优势在于通过中医护理干预有效改善患者的腹部肥胖及相关临床症状,体现中医辨证施护在个体化护理中的价值。中医穴位拔罐通过局部与经络选穴,闪罐与留罐结合,从开泄腠理、调节经络、分化湿浊及激活代谢等多方面发挥

作用,精准针对患者湿浊内蕴、肥胖等问题。耳穴埋豆治疗依据多种选穴学说,调节阴阳平衡、疏通经络气血、健脾和胃祛湿,缓解口渴、头晕、小便急的症状。中医健康宣教则指导患者少食肥甘,多食健脾祛湿食材,并适当运动。内外同调,为肥胖合并多种症状的糖尿病患者提供精准干预与全面调护。腹部拔罐、耳穴埋豆操作简便、安全性高,患者接受度良好,为临床提供可借鉴的实践范例。然而,其局限性亦不容忽视,首先,单个病例的治疗效果存在个体差异,无法直接推广至所有同类患者,尤其对于合并多系统疾病的肥胖人群,其适用性需进一步验证;其次,病例观察周期较短,未对长期疗效及复发率进行追踪,难以评估干预措施的持续性。

本病例报告为中医护理在腹部肥胖管理中的应用提供了实践依据,验证了传统中医理论在现代临床护理中的可行性。然而也引发出一些对该案例的思考,如患者出院后如何进行后续的中医护理治疗方案,对患者自我居家管理如何进行可控性的把握。在选择中医治疗的手法时,是否可以考虑联合手法以提高治疗的效果,如拔罐与腹部推拿相结合,或结合子午流注理论进行治疗观察效果,有待进一步观察研究。今后应推动临床护理从单一疗法向多维度整合干预发展,制定出院后延续性护理的标准化方案^[12]。

综上所述,穴位拔罐、耳穴埋豆等中医护理疗法能显著改善糖尿病患者腹部肥胖患者症状,值得在临床推广应用。中医临床护理需坚持辨证施护原则,注重个体化方案的制定,不断提升中医护理的临床效能。

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, 23(10): 1237-1260.
National Health Commission's Medical Administration Department of the People's Republic of China. Diagnosis and Treatment Guidelines for Obesity (2024 Edition) [J]. Chin J Dig Surg, 2024, 23(10): 1237-1260. (in Chinese)
- [2] 刘慧君, 范冠杰, 曾慧妍, 等. 范冠杰清热化湿方缓解新诊断超重肥胖2型糖尿病的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(6): 1108-1111.
LIU H J, FAN G J, ZENG H Y, et al. Fan Guan-jie's Heat-Clearing and Dampness-Dissolving Formula in the Treatment of Newly Diagnosed Overweight and Obese Type 2 Diabetes: A Clinical Observation [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2025, 36(6): 1108-1111. (in Chinese)
- [3] 曲笑啸, 袁莎莎, 张丹, 等. 消渴方治疗难治性2型糖尿病的多中心临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(3): 1508-1512.
QU X X, YUAN S S, ZHANG D, et al. Multi-center clinical study of Xiaoke Formula for the treatment of refractory type 2 diabetes mellitus [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(3): 1508-1512. (in Chinese)
- [4] 刘旭菲, 倪青. “治之以兰, 除陈气也”新解[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2): 718-722.
LIU X F, NI Q. New interpretation of 'treat with Lan to remove Chen Qi' [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(2): 718-722. (in Chinese)
- [5] 陈泽林. 中医拔罐疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [6] 刘保君, 陈林, 吴君怡, 等. 通督调阳絮刺拔罐法治气滞血瘀型颈椎病的临床疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(11): 2770-2775.
LIU B J, CHEN L, WU J Y, et al. Clinical observation on the treatment of cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type by tongdu Tiaoyang rolling needle pricking-cupping therapy [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2024, 26(11): 2770-2775. (in Chinese)
- [7] 刘继洪. 耳穴诊疗入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [8] 牟新, 刘超. 糖尿病中医治疗切入点的探讨与思考[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(16): 2211-2218.
MOU X, LIU C. Discussion and reflection on the entry point of traditional Chinese medicine for treatment of diabetes [J]. J Pract Med, 2024, 40(16): 2211-2218. (in Chinese)
- [9] 周静鑫, 鲁轶臻, 杨杰, 等. 从“兰除陈气”探析肥胖辨治[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(16): 72-78.
ZHOU J X, LU Y Z, YANG J, et al. Syndrome differentiation and treatment of obesity from "orchids to eliminate stagnant Qi" [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2023, 29(16): 72-78. (in Chinese)
- [10] 胡从春, 李沙沙, 陈滢洁, 等. 2型糖尿病患者代谢

- 综合征与体成分的相关性[J]. 卫生研究, 2025, 54(4): 688-691.
- HU C C, LI S S, CHEN Y J, et al. The correlation between metabolic syndrome and body composition in patients with type 2 diabetes [J]. J Hyg Res, 2025, 54(4): 688-691. (in Chinese)
- [11] 黄馨睿, 徐敏. 基于数据挖掘的耳穴贴压治疗单纯性肥胖的辨证选穴规律[J]. 护理研究, 2023, 37(13): 2419-2423.
- HUANG X R, XU M. Rule of acupoint selection based on syndrome differentiation in treating simple obesity with auricular point sticking and pressing based on data mining[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(13): 2419-2423. (in Chinese)
- [12] 杨盈天, 吕乾瑜, 吴茜, 等. 基于“医院-体育馆-社区”康复模式的五体平衡操运动对肥胖相关性高血压的疗效研究: 一项随机对照试验[J]. 中国全科医学, 2025(32): 4038-4046.
- YANG Y T, LV Q Y, WU Q, et al. Study on the Efficacy of Five-Body Balance Exercise Based on the "Hospital-Sports Center-Community" Rehabilitation Model for Obesity-Related Hypertension: A Randomized Controlled Trial [J]. Chinese General Practice Medicine, 2025(32): 4038-4046. (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。