

DOI: 10.12209/CAIM202508070001

· 中西医结合临床案例 ·

基于脾主运化理论采用经穴推拿技术联合温阳罐 治疗 1 例代谢综合征患者的护理体会

徐卫红, 尚志花

(北京中医药大学东方医院 内分泌科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例在中医理论指导下, 基于“脾主运化”理论, 采用经穴推拿联合温阳罐技术治疗代谢综合征患者的护理经验。治疗过程中密切观察患者体征指数、排便情况、睡眠质量及焦虑状态等指标, 同时辅以健康指导和心理疏导等综合干预措施。经系统治疗后, 患者体征指标显著改善, 便溏、失眠及焦虑等临床症状均得到有效缓解。

关键词: 代谢综合征; 经穴推拿; 温阳罐; 护理

Nursing Experience of Treating a Metabolic Syndrome Patient with Meridian Massage Combined with Moxibustion Cupping Based on the Spleen-Dominated Transformation Theory

XU Weihong, SHANG Zhihua

(Department of Endocrinology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a metabolic syndrome patient under the guidance of traditional Chinese medicine (TCM) theory, specifically applying meridian massage combined with moxibustion cupping based on the "Spleen-Dominated Transformation" theory. During the treatment process, the patient's physical indicators, bowel movements, sleep quality, and anxiety levels were closely monitored, supplemented by health education and psychological counseling. After systematic intervention, the patient's clinical symptoms, including loose stools, insomnia, and anxiety, were significantly alleviated, with notable improvements in physiological parameters.

KEY WORDS: metabolic syndrome; meridian massage; moxibustion cupping; nursing

代谢综合征(Metabolic Syndrome, MS)是一组以胰岛素抵抗(Insulin Resistance, IR)为核心病理机制, 以腹型肥胖、高血糖、血脂异常及高血压等多种代谢异常聚集为特征的临床症候群。这些代谢紊乱显著增加 2 型糖尿病及心脑血管疾病的发病风险^[1]。中国流行病学调查显示, 我国 20 岁以上人群 MS 患病率达 31.1%, 其中男性为 30.0%, 女性为 32.3%^[2]。近年来, 随着生活方式改变及年轻人吸烟、酗酒、熬夜等不良习惯的普遍化, MS 患病率呈现逐年上升且年轻化趋势。本研究以中医“脾主运化”理论为指导, 通过四诊合参、八纲辨证对患者进行个体化辨证施护, 采用经穴推拿联合温阳罐技术干预 1 例 MS 患者, 现将护

理经验总结如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 67 岁, 临床确诊代谢综合征 3 年, 长期于内分泌门诊接受中药调理。2025 年 07 月 07 日为联合中医护理特色技术干预, 转至护理门诊行综合治疗。刻下症见: 倦怠乏力、多饮、自汗、失眠易醒、腹胀、便溏, 平素嗜食肥甘厚味, 性情急躁易焦虑; 舌淡红、苔白腻、舌体胖大伴齿痕。既往史: 糖尿病史 3 年(现规律服用盐酸二甲双胍片 0.5 g, 3 次/d), 高血压病史 20 余年、高脂血症 3 年(均未服药); 2008 年行子宫内膜癌切除术, 2015

收稿日期: 2025-08-07

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-YZ009)

OPEN ACCESS

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

年行膝关节置换术。否认重大外伤、输血及药物食物过敏史。

1.2 体格检查

患者发育正常,神清语利,身高 160 cm,体重 77 kg,腰围 107 cm,臀围 110 cm,身体质量指数(BMI)30.1 kg/m²。查体:形体肥胖,腹部膨隆,腹软,无明确压痛,未触及包块,叩诊鼓音。

1.3 诊断及治疗

临床诊断:代谢综合征;辨证分型:脾虚湿盛,痰湿内阻证。治则:健脾,化痰祛湿。治疗方案:予患者腹部行经穴推拿及温阳罐治疗,经穴推拿 10 min/次、温阳罐治疗 30 min/次,3 次/周。经过 3 周的治疗,患者体重由 77 kg 降至 74 kg,腰围从 107 cm 降至 105 cm,腹围无变化,便溏、失眠及焦虑等症状均有明显缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估

中医四诊:患者神志清楚,精神尚可,面色正常,双目有神,形体肥胖,腹部膨隆,舌质淡红,苔色白,质腻,舌体胖大有齿痕;气息均匀,口气无特殊,体气无特殊,语音低微;肥胖,倦怠乏力,多饮,平素汗多,失眠,夜间易醒,小便调,大便溏,腹胀;脉象沉、细。临床诊断:代谢综合征;辨证分型:脾虚湿盛,痰湿内阻证。八纲辨证:患者阳气不足、水湿偏盛属阳虚阴盛证;病位以脾为核心,涉及中焦运化病位在里;患者舌淡、苔白腻、脉沉细、大便溏、乏力属寒证;患者倦怠乏力、语音低微、脉沉细为脾气虚。

2.1.2 体格指标评估

参照 2000 年国际肥胖特别工作组提出的《亚洲人肥胖诊断标准》,BMI≥25.0 kg/m²;I 度肥胖为 25.0 kg/m²≤BMI≤29.9 kg/m²;II 度肥胖为 ≥30.0 kg/m²[3]。采用卫生部《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》推荐的标准,男性腰围≥85 cm 或女性腰围≥80 cm 为腹型肥胖[4]。本例患者身高为 160 cm,体重 77 kg,腰围 107 cm,BMI30.1 kg/m²,此患者同时符合以上 2 个条件,属于腹型肥胖。

2.1.3 睡眠质量评估

患者诉失眠,夜间易醒,影响睡眠。采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)于患者开始治疗前及疗程结束后评价其睡眠质量情况。匹兹堡睡眠质量指数量表的总分为 21 分,患者的得分越高,

说明其睡眠质量越差。得分<5 分为睡眠质量好;6~10 分睡眠质量还行;11~15 分睡眠质量一般;16~21 分睡眠质量很差[5]。该患者治疗前 PSQI 评分 12 分,睡眠质量一般。

2.1.4 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS 以 50 分为临界值,分值越高于临界值,则表示焦虑情绪越严重,即 50~59 分、60~69 分、评分>70 分,依次代表轻度、中度、重度焦虑[6]。患者自诉性情急躁,易焦虑,予患者 SAS 焦虑评分量表进行自评,患者治疗前 SAS 量表自评总分为 69 分,属中度焦虑。

2.1.5 大便性质评估

采用布里斯托大便分类法评估患者的大便分型,它是一种七分类的视觉性图表,对大便的不同形态进行图片展示和文字描述,依次从 1 型最硬的粪块到 7 型水样便[7]。1 型和 2 型表示有便秘,3 型和 4 型是理想的便形,4 型是最容易排便的形状,5~7 型则代表可能有腹泻[8]。患者治疗前大便分型为第 6 型。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①肥胖:与脾虚,气血生化不足,水湿代谢失调导致肥胖有关;②睡眠形态紊乱:与脾胃功能失调,运化水湿能力下降有关;③排便异常:与脾虚致运化失常,湿邪内阻肠道传导有关;④焦虑:与肥胖引发的健康问题的担忧、减肥效果不佳有关。

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,采用经穴推拿技术联合温阳罐治疗,3 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,实现患者身体状况的良好改善。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 经穴推拿

予患者腹部经穴推拿治疗,具体如下:第一步:八卦式推腹部,以神阙穴为中心,先顺时针再逆时针推腹,各推 30 圈;第二步推经按穴:从上至下推任脉、脾经、胃经各 10 次,采用按法,点按中脘穴、天枢穴,每穴点按 1 min;第三步推带脉:五指并拢,手掌心贴于左腰侧带脉,沿带脉走向向腹部前方快速推至前腹正中,同法施于右侧,每侧推 1 min,腹部经穴推拿 10 min/次,3 次/周。操作前

应修剪指甲,洗净双手,避免损伤患者皮肤;操作手法应柔和、均匀、有力、持久,运力能达到组织深部,由浅入深,循序渐进;手法强度以患者耐受为宜,应遵循先轻后重、由重转轻进而结束的原则。

2.4.1.2 温阳罐

治疗前嘱患者排空小便,保持心情平静舒缓,不宜过饱过饥。患者取仰卧位,将11 cm长的无烟艾条均分成三段点燃后置于罐体顶部凹陷的燃烧腔,将含有酒精棉球的燃烧碗(含4个95%酒精棉球)置于神阙穴,并点燃酒精球,然后将温阳罐置于腹部,利用负压吸附于腹部30 min。外周用干净的毛巾缠绕以进行保暖同时,防止治疗过程中受凉。治疗结束后将大罐取下,并用纸巾将腹部擦拭干净,穿好衣服,注意保暖,1次/d,3次/周,1周为一个治疗周期,共接受3个周期的治疗。治疗后,局部皮肤会出现微红灼热,属正常现象,无须特殊处理,如有皮肤破溃或起水疱,对症处理,勿抓挠以防感染。治疗时嘱患者身体保持稳定,避免过度活动,防止罐体滑脱造成烫伤;治疗后戒冷饮冷食,适当温饮,保暖。

2.4.2 饮食护理

指导患者控制总热量,逐步减食,调整饮食结构,增加蔬菜、全谷,减少高油高糖高脂类食物,保持优质蛋白质的摄入;调整饮食习惯,定时定量进餐,细嚼慢咽,延长进食时间,增加饱腹感。

2.4.3 运动指导

指导患者运动,选择快走、骑车等有氧运动,每周至少150 min,循序渐进增加运动量,即从低强度、短时间开始,逐渐增加运动量,鼓励患者日常活动,减少久坐。

2.4.4 生活起居指导

规律作息:保证充足的睡眠,避免熬夜,因睡眠不足可能影响代谢,导致体重增加;定期检测:嘱患者规律测量腰围、臀围及体重。

2.4.5 心理护理

治疗过程中与患者交谈沟通,给予患者理解和支持,向患者讲解相关的疾病知识,为患者创造一个宽松、有利于患者心理健康的环境,帮助患者树立减重信心,缓解心理压力。

2.5 护理评价

2025年07月25日,经过9次即3周的治疗后,患者体重减轻3 kg,腰围减小2 cm,BMI值降至28.9 kg/m²。患者PSQI评分降至11分,SAS评分降至60分,大便性质较前有改善,由6型转至5型。

3 结果和随访

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,BMI值保持在较为理想的水平,基础代谢率稳定。患者失眠、焦虑及大便性质异常等症状均较前有所改善,精神状态更加饱满,对生活充满信心。

4 讨论

MS在中医古典文献中尚无明确记载,根据其临床症状,可归于中医“肥胖”“肥满”“湿阻”“消渴”及“眩晕”等范畴。MS患者通常有形体肥胖、口甘口黏、乏力困倦、胸脘痞闷、便溏、舌淡或红、舌体胖大、苔腻及脉濡滑等临床表现^[9]。中医理论中MS的病因多与先天不足、嗜食肥甘、吸烟饮酒、情志所伤、过逸少动与年老体虚等密切相关。谢晶日教授认为^[10],MS发病病机在于“虚”和“浊”两方面,脾虚是病之根本,痰从脾源生,脾虚则化生痰湿瘀浊,故治疗上多从脾论治。杨宇峰等^[11]认为MS的病机为脾胃功能虚弱,导致体内痰浊膏脂异常生成,痰瘀互结,最终引起脏腑功能衰退。鉴于MS患者平素多有恣食膏粱肥甘与久坐少劳等不良生活习惯,中焦失其健运,水湿不化,物不归正化为痰,膏脂堆积,形成肥胖;壅滞于血液则形成高血糖,血脂异常;痰蒙清窍、清阳不升则形成高血压头晕等症状。特此提出,“脾失健运,痰湿困阻”为MS发病的基本病机,“脾虚”和“痰湿”贯穿疾病发展始终。

经穴推拿联合温阳罐操作简便,安全可靠,患者接受、满意度高。本病历患者病位在脾胃,脾虚为本,痰湿内阻为标。治则当以健脾,化湿祛痰为法。经穴推拿技术是以按法、点法、推法及叩击法等手法作用于经络穴,可平衡脏腑阴阳,疏通全身经络,运行气血,濡养筋脉,改善人体脏腑功能。推拿腹部胃经、脾经有助气血生化,调节机体代谢,改善脂肪转化情况。推拿任脉、中脘穴、天枢穴可疏利中焦气机、疏调肠腑、理气行滞,可促进肠胃蠕动、加速代谢。温阳罐是集艾灸与拔罐为一体的中医外治新疗法,既包含传统拔罐散寒通络的作用,又结合艾灸温阳补热的作用^[12]。温阳罐通过温热刺激,增强人体阳气的功能,达到温煦元阳、通经活络与祛瘀化浊的作用^[13]。神阙之名首见于《外台秘要》,神阙穴在腹部肚脐中央,穴介

于中焦之间,可斡旋周身之气,为气机升降之枢^[14],具有培补元阳、温补脾肾之功效^[15]。温阳罐的负压可开腠理、泄浊散寒;罐的热力,经负压通道直达肌腠。两种技术的结合可振奋脾阳、恢复运化,共促水湿代谢。经系列护理干预,患者体重、腰围得到有效控制,失眠、焦虑及便秘较前有所改善,患者反馈良好,验证中医护理技术在代谢综合征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] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(4): 311-398.
Chinese Diabetes Society, Chinese Medical Association. Guidelines for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes in China (2020 Edition) [J]. Chinese Journal of Endocrinology and Metabolism, 2021, 37(4): 311-398.
- [2] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会, 倪青, 李惠林. 代谢综合征病证结合诊疗指南[J]. 世界中医药, 2023, 18(22): 3157-3166.
The Professional Committee of Endocrinology and Metabolism of the Chinese Integrative Medicine Physicians Branch of the Chinese Medical Doctor Association, NI Q, LI H L. Guidelines for the diagnosis and treatment of metabolic syndrome combined with disease and syndrome [J]. World Chin Med, 2023, 18(22): 3157-3166. (in Chinese)
- [3] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 317-319.
WEI B H, JIA B P. Diagnostic and therapeutic evaluation criteria of simple obesity [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 1998, 18(5): 317-319. (in Chinese)
- [4] 陈春明, 孔灵芝主编, 中华人民共和国卫生部疾病控制司编著. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5] BUYSE D J, REYNOLDS C F 3rd, MONK T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [6] 黄娟, 杨颖, 张少群, 等. 疼痛护理对宫颈癌病人围术期的效果观察及焦虑自评量表评分的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(12): 1646-1649.
HUANG J, YANG Y, ZHANG S Q, et al. Observation on the effect of pain care on perioperative period of patients with cervical cancer and its influence on the score of self-rating anxiety scale [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19(12): 1646-1649. (in Chinese)
- [7] HEATON K W, RADVAN J, CRIPPS H, et al. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study [J]. Gut, 1992, 33(6): 818-824.
- [8] 蒲秋霞, 李红伟, 宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. 护理研究, 2019, 33(9): 1552-1555.
PU Q X, LI H W, HONG Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(9): 1552-1555. (in Chinese)
- [9] 刘雨莽, 马晓燕, 宫成军. 基于“脾主运化”论治腹型肥胖型代谢综合征[J]. 四川中医, 2025, 43(6): 92-96.
LIU Y Q, MA X Y, GONG C J. Treatment of abdominal obesity type metabolic syndrome based on the theory of “the spleen is the main transporter” [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(6): 92-96. (in Chinese)
- [10] 梁光桦, 谢晶日, 刘朝霞, 等. 谢晶日从“运脾化浊”论治代谢综合征经验[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(9): 1225-1228.
LIANG G Y, XIE J R, LIU Z X, et al. Xie Jingri's Experience in Treating Metabolic Syndrome with the "Eliminating Dampness and Regulating the Spleen" Theory [J]. Int J Tradit Chin Med, 2024, 46(9): 1225-1228. (in Chinese)
- [11] 杨宇峰, 陈红瑾, 石岩. 代谢综合征中医病因病机理论框架结构研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 259-261.
YANG Y F, CHEN H J, SHI Y. Research on framework of TCM etiology and pathogenesis theory of metabolic syndrome [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 31(1): 259-261. (in Chinese)
- [12] 杨晓凌, 方容瑜, 戴大玲, 等. 中医特色护理在痛风性关节炎中的应用研讨[J]. 中国医药指南, 2024, 22(12): 133-135.
YANG X L, FANG R Y, DAI D L, et al. Discussion on the application of traditional Chinese medi-

- cine characteristic nursing in gouty arthritis [J]. Guide China Med, 2024, 22 (12): 133-135. (in Chinese)
- [13] 吴显兴, 吴国璟, 牙爱萍, 等. 一种新型灸拔一体温阳罐: CN216629160U[P]. 2022-05-31.
- [14] 张佳丽. 赵晓峰教授运用神阙灸的临证经验辑要[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [15] 何娟. 艾灸大椎穴、神阙穴对阳虚体质调养效果的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.

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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。