

DOI: 10.12209/CAIM202506240004

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷应用于1例2型糖尿病腹型肥胖患者的护理体会

金 潼, 杨玉婷

(北京中医药大学东直门医院 肾病内分泌科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结中药穴位贴敷治疗1例2型糖尿病腹型肥胖患者的护理经验。通过护理评估与辨证分型,在饮食指导、用药护理、心理干预等基础护理及健康教育措施基础上,联合中药穴位贴敷疗法,患者腹型肥胖症状显著改善,焦虑情绪得到缓解,护理效果获得患者认可。

关键词: 穴位贴敷; 腹型肥胖; 2型糖尿病; 中医护理

Nursing Experience of Acupoint Application in a Patient with Type 2 Diabetes Mellitus and Abdominal Obesity

JIN Tong, YANG Yuting

(Department of Nephrology and Endocrinology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with type 2 diabetes mellitus and abdominal obesity using traditional Chinese medicine acupoint application. Through nursing assessment and syndrome differentiation, on the basis of basic nursing measures such as dietary guidance, medication care, and psychological intervention, combined with traditional Chinese medicine acupoint application therapy, the patient's abdominal obesity symptoms were significantly improved, anxiety was relieved, and the nursing effect was recognized by the patient.

KEY WORDS: acupoint application; abdominal obesity; type 2 diabetes mellitus; Traditional Chinese Medicine nursing

近30年来,我国超重和肥胖率快速增长,已成为威胁国民健康的严重社会性问题。超重和肥胖可引发糖尿病、高血压、高血脂、高尿酸血症、脂肪肝、慢性肾脏病、胆囊结石及动脉粥样硬化等多种严重健康问题,也是2019年我国第六大致死致残危险因素^[1]。肥胖型2型糖尿病患者存在严重代谢异常,此类患者在控制血糖的同时,还需重视体重管理,治疗难度更高^[2]。我院目前临床常规应用的GLP-1受体激动剂针剂中,利拉鲁肽常见不良反应为恶心、呕吐、腹泻等^[3];司美格鲁肽禁用于甲状腺功能亢进患者^[4]。中医传统疗法中的拔罐、中药膏摩、穴位埋线等均需专业人员操作,患者无法自行完成,对于学生、上班族而言,需占用额外的就医时间。相较之下,穴位贴敷治疗更加便捷、有效。本文总结1例穴位贴敷治疗2型糖尿病腹型肥胖的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,35岁,此次主因“口干、多饮3年,加重伴泡沫尿2个月”于2025年02月8日至我院住院治疗。既往:2型糖尿病病史3年,规律服药,但未规律监测血糖,血糖控制欠佳;高脂血症病史1年,未规律服药。

1.2 查体

一般情况:入院体格检查示,体温(T)36.3℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)134/84 mm Hg。中医四诊:①望诊:神志清楚,面色红润,形体肥胖,舌红,舌下络脉瘀阻,苔薄黄;②闻诊:无异常气味及声音;③问诊:口干、多饮,伴乏力,纳可,眠差,尿有泡沫,夜尿2次,大便1日1行,质干;④切诊:双下肢无水肿,双侧足背动脉搏动正常,脉象滑数。

收稿日期:2025-06-24

OPEN ACCESS

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

1.3 诊断

中医诊断:消渴病,中消;证型:胃热脾虚证;
西医诊断:2型糖尿病,高脂血症。患者平素嗜食肥甘厚味,困遏脾运,胃内蕴热耗伤气阴,发为消渴。胃热蒸腾津液,脾虚无以运化水湿,津液亏虚则见大便干结;脾虚失摄,加之胃热下移膀胱,故见夜尿频多。四诊合参,辨证为胃热脾虚证。

1.4 治疗

入院后予中药汤剂口服,2次/d;同时于神阙穴行穴位贴敷治疗,1次/d,共治疗18d,治疗期间同步开展健康教育。患者02月08日入院至02月26日出院,共减重12 kg,腰围减少9 cm。

2 护理

2.1 护理评估

专科评估: BMI 评估标准, 过轻: BMI < 18.5 kg/m²; 正常: BMI 18.5 ~ 24.99 kg/m²; 过重: BMI 25 ~ 28 kg/m²; 肥胖: BMI 28 ~ 32 kg/m²; 重度肥胖: BMI > 32 kg/m²[5]。腰围(Waist circumference, WC)是诊断中心性肥胖的常用指标,我国判定中心性肥胖的WC切点为男性≥85 cm、女性≥80 cm[6]。患者入院身高185 cm,体重124 kg, BMI 36.2 kg/m²,腰围124 cm,属于中心性肥胖。

焦虑评估:采用社交外表焦虑量表(Social Appearance Anxiety Scale, SAAS)进行评估,该量表由Hart等(2008)编制,用于衡量个体对外貌相关的担忧程度及对他人负面评价的恐惧。量表共16个项目,采用5级李克特量表计分(1分=完全没有,5分=非常严重),分数越高提示社交外表焦虑程度越严重[7]。总分范围为16~80分。患者评分为58分,存在社交外表焦虑。

2.2 护理诊断

①营养失调:高于机体需要量,与喜食肥甘厚味、饮食不节制有关;②知识缺乏:与不了解相关疾病知识有关;③焦虑:与肥胖导致的外貌焦虑有关。

2.3 护理计划

根据患者身高体重,计算出每日摄入总量,每3d测量体重及腰围;对患者饮食、运动进行个性化健康指导,予患者穴位贴敷治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食指导

患者一日所需总热量计算公式,具体如下:身高(cm)-105=标准体重(kg),标准体重×30 kcal/

(kg·d)(适用于实际体重正常的轻体力劳动者)=每日所需总热量(kcal)[8]。根据患者身高体重计算,其每日摄入总量为2400 kcal。对患者实施饮食教育与干预,控制三大营养素摄入量:碳水化合物占总能量的50%~60%,蛋白质占20%~30%,饱和脂肪酸摄入量不超过总能量的10%,避免摄入反式脂肪酸,胆固醇摄入量<300 mg/d。在控制总能量基础上,注重食物种类选择,推荐低升糖指数(low glycemic index, LGI)、低血糖负荷(low glycemic load, LGL)及富含膳食纤维的食物。三餐能量分配需合理,一般建议比例为1/5、2/5、2/5[9]。结合患者胃热脾虚证,宜食补脾清胃热之品,如山药、菠菜、赤小豆、鱼肉等。

2.4.2 运动指导

步行是最常用的有氧运动方式,可通过调整步数、步频制定运动处方。推荐每日步数不少于6000步,成年患者累计应达到8000~10000步/d[10]。嘱患者于餐后1h在病区内快走,运动时需挺胸抬头,避免含胸驼背引发肌肉疲劳,以保障锻炼效果及持续性[11]。肥胖型糖尿病患者运动初期宜采用较低强度,更利于体内脂肪利用与消耗;随着体能改善,可逐步提升运动强度,建议不超过最大心率的70%[11]。临床上常采用心率指标评定运动强度,亦可通过最大摄氧量、代谢当量等计算,最大心率计算公式为220-年龄[11]。

2.4.3 心理护理

主动与患者进行有效沟通,帮助其建立良好临床认知,缓解不良心理症状,交流中给予患者尊重与激励,提升治疗依从性;通过知识普及及疑问解答,消除其不良情绪,改善焦虑状态。

2.4.4 中药治疗

中药汤剂治以辛开苦降、活血化瘀,方用半夏泻心汤加减。具体药物包括清半夏颗粒6g,黄芩颗粒6g,黄连颗粒6g,干姜颗粒3g,党参颗粒6g,山药颗粒10g,丹参颗粒6g,黄芪颗粒10g,生地黄颗粒10g,当归颗粒10g,葛根颗粒10g,麸炒苍术颗粒3g,北柴胡颗粒10g,佛手颗粒9g,香橼颗粒9g及炒酸枣仁颗粒10g,1剂/d,加温水冲服,分早晚2次口服。

2.4.5 穴位贴敷

神阙穴最早见于《黄帝内经》,别名气舍、气合等,位于脐中,其位置特殊,奇经八脉中的冲、任、督、带脉均直接或间接联系脐部,通过奇经八脉与十二经脉相通,可间接调节全身经脉气血[12]。穴

位贴敷操作方法:操作前评估患者皮肤情况,向患者解释操作方法及注意事项,取得配合后操作,注意保护隐私。协助患者取仰卧位,暴露神阙穴。选用自制中药膏剂,即姜黄 15 g、莪术 15 g、大黄 12 g、乳香 5 g、没药 5 g 及透骨草 9 g 等活血化瘀、清热利湿中药研磨成粉,用香油调成稠膏状,置于直径约 5 cm 的透气敷贴上,固定于神阙穴。首次贴敷保留 2 h 左右,之后 1 次/d,每次保留 4 h,10 ~

14 d 为一个疗程。

2.5 护理评价

经过住院期间穴位贴敷治疗,辅以饮食、运动健康指导,患者体重明显降低,腹围显著缩小,BMI 由入院时 36.2 kg/m²降至 32.7 kg/m²,相关指标变化详见表 1;住院期间血糖水平逐渐趋于平稳,社交外表焦虑量表(SAAS)评分为 39 分,焦虑症状显著改善。

表 1 疗效评估

评估项目	02月08日	02月11日	02月14日	02月17日	02月21日	02月24日	02月26日
体重/kg	124	122	120	118	116	114	112
腰围/cm	124	123	123	120	118	117	115

3 结果和随访

患者出院后饮食控制良好,坚持规律运动,定期至门诊开具穴位贴敷贴,坚持每日贴敷 1 次。2025 年 05 月 28 日随访患者,其 BMI 为 28.2 kg/m²;患者自行复测社交外表焦虑量表(SAAS)评分为 17 分,社交外表焦虑症状消失。

4 讨论

大量临床及流行病学证据表明,肥胖与多种心血管疾病密切相关,包括冠心病、心力衰竭、高血压、心房颤动、心律失常及心源性猝死等^[13];大量研究证实,高血压与肥胖存在明确相关性,肥胖是高血压的独立危险因素之一^[14]。腰围与脑卒中存在遗传正相关性,且可能存在正向因果效应,腰围增大所致的中心性肥胖会显著增加脑卒中发病风险^[15]。近年来,青少年肥胖发生率呈急剧上升趋势,肥胖青少年因脂肪过度堆积,可能加速动脉硬化进程,其肥胖状态与早期高血压、糖尿病及心脏病等心血管疾病的发生密切相关^[16]。

中医理论认为,人体以五脏为核心,通过经络系统构成有机整体。经脉内联脏腑,外络肢体,具有运行气血、联络脏腑肢节的核心功能,是人体内外沟通的特殊通路^[17]。脾主运化,过食肥甘厚味可致脾运不足,水湿聚而成痰湿;脾虚日久,运化失司,痰湿凝结成“膏脂”积于腹部,发为腹型肥胖。神阙穴属任脉腧穴,位于脐中,遵循“经脉所通,主治所及”理论,在此穴用药施治,可使药物通过脐部皮肤快速吸收,循经络直达病所,发挥“温通脾胃气机、化寒湿积滞”的治疗功效^[18]。

相较于拔罐、埋线等减肥方法,穴位贴敷具有无疼痛、操作简便的优势,患者在门诊开具敷贴后

即可自行操作,对于工作繁忙的青中年患者而言简便高效,解决就医时间受限的问题。2024 年国家卫生健康委启动“全民健康生活方式行动—体重管理年”活动,动员社会广泛参与,覆盖全人群全生命周期。通过本病例可见,穴位贴敷治疗腹型肥胖简便无痛,患者接受度高;本研究使用的自制中药膏剂已处于专利申请阶段,后续将扩大样本量开展进一步研究,以期更广泛地应用于临床。

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,国家基本公共卫生服务项目基层糖尿病防治管理办公室.国家基层肥胖症综合管理技术指南(2025)[J].中华内科杂志,2025,64(7):604-613.
Chinese Medical Association Diabetes Society, Basic Public Health Service Project Office for Diabetes Prevention and Management at the Grassroots Level. National guidelines for the integrated management of obesity in primary care (2025) [J]. Chin J Intern Med, 2025, 64(7): 604-613. (in Chinese)
- [2] 刘长菊,陈亚玲,王孟,等.健康信念结合标准化饮食护理在 2 型糖尿病肥胖患者中的应用[J].糖尿病新世界,2024,27(1):147-150.
LIU C J, CHEN Y L, WANG M, et al. Health beliefs combined with standardized dietary care in obese patients with type 2 diabetes [J]. Diabetes New World, 2024, 27(1): 147-150. (in Chinese)
- [3] 邹泰基,彭涛.利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病的研究现状[J].大众科技,2022,24(9):112-115.
ZOU T J, PENG T. Research status of liraglutide in the treatment of type 2 diabetes [J]. Dazhong Keji,

- 2022, 24(9): 112–115. (in Chinese)
- [4] 赵长英, 康秀凤, 董寿岳. 司美格鲁肽治疗肥胖 2 型糖尿病患者的临床效果[J]. 现代养生, 2025, 25(8): 581–583.
ZHAO C Y, KANG X F, DONG S Y. Clinical effect of semaglutide on obese patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Health Care Today, 2025, 25(8): 581–583. (in Chinese)
- [5] 李明健, 罗贵军. BMI 和中心性肥胖指标与糖尿病、高血压患病风险的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(21): 2793–2795.
LI M J, LUO G J. Correlation between BMI and central obesity and the risk of diabetes mellitus and hypertension [J]. Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis, 2017, 15(21): 2793–2795. (in Chinese)
- [6] 罗玉娟. 不同身高人群中心性肥胖腰围切点的研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2022.
- [7] 欧阳欢. 社交外表焦虑对女大学生抑郁的影响机制研究[D]. 南昌: 江西师范大学, 2024.
- [8] 张宪武. 2 型糖尿病饮食治疗方法探讨[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(1): 247–248.
ZHANG X W. Discussion on dietary treatment of type 2 diabetes mellitus [J]. J Imag Res Med Appl, 2017, 1(1): 247–248. (in Chinese)
- [9] 郑云芝. 超重与肥胖 2 型糖尿病患者的膳食结构调查分析[D]. 福州: 福建医科大学, 2018.
- [10] 国家老年医学中心, 中华医学会糖尿病学分会, 中国体育科学学会, 等. 中国 2 型糖尿病运动治疗指南(2024 版)[J]. 中国运动医学杂志, 2024, 43(6): 419–452.
National Geriatric Medical Center, Chinese Medical Association Diabetes Society, Chinese Society of Sports Science, et al. Guideline for exercise therapy of type 2 diabetes mellitus in China (2024 edition) [J]. Chin J Phys Med, 2024, 43(6): 419–452. (in Chinese)
- [11] 付洋洋, 郭舜, 廖立宏. 2 型糖尿病运动干预方案研究[J]. 体育科技文献通报, 2023, 31(9): 243–246.
FU Y Y, GUO S, LIAO L H. Study on exercise intervention programs for type 2 diabetes [J]. Bull Sport Sci Technol, 2023, 31(9): 243–246. (in Chinese)
- [12] 吴祎璠, 杨晓琨, 高颖. 神阙穴穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的研究进展[J]. 基层中医药, 2024, 3(1): 125–130.
WU Y F, YANG X K, GAO Y. Research progress in acupoint application at Shenque(CV8) in the treatment of post-stroke constipation [J]. Basic Tradit Chin Med, 2024, 3(1): 125–130. (in Chinese)
- [13] 徐华. 血糖、胰岛素和肥胖对心血管疾病和癌症因果效应的比较研究[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- [14] 李生梅, 李满桂, 贾军, 等. 腹型肥胖人群、血脂、血管紧张素 II 与高血压病的探讨[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(10): 29–31.
LI S M, LI M G, JIA J, et al. Discussion on abdominal obesity, blood lipids, angiotensin II and hypertension [J]. Chin J Clin, 2015, 43(10): 29–31. (in Chinese)
- [15] 王连珂. 中心性肥胖与脑卒中的关联性因果效应研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [16] 朱展业, 常李静. 运动对肥胖青少年的影响综述[J]. 运动精品, 2021, 40(8): 48–50.
ZHU Z Y, CHANG L J. Review of the effects of exercise on obese adolescents [J]. Phys Educ Rev, 2021, 40(8): 48–50. (in Chinese)
- [17] 亓蕾. 中药灌肠加穴位贴敷中医特色护理在肠梗阻中的应用[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(9): 157–160.
QI L. Application of traditional Chinese medicine enema plus acupoint application in traditional Chinese medicine characteristic nursing in intestinal obstruction [J]. Contemp Med Symp, 2025, 23(9): 157–160. (in Chinese)
- [18] 蒋欢. 神阙穴隔盐灸联合防己黄芪汤治疗脾虚湿阻型腹型肥胖疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(5): 34–37.
JIANG H. Observation on the curative effect of Shenque point with salt-separated moxibustion combined with Fangji Huangqi decoction in the treatment of abdominal obesity with spleen deficiency and dampness obstruction [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2024, 27(5): 34–37. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。