

DOI: 10.12209/CAIM202605120009

· 中西医结合临床案例 ·

腹部推拿联合腹部拔罐治疗 1 例 单纯性腹型肥胖患者的护理报告

赵 丹¹, 赵 燕²

(1. 北京中医药大学东方医院 中医非药物治疗法中心, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例单纯性腹型肥胖患者应用腹部推拿联合腹部拔罐技术的护理经验。患者为产后 1 年的年轻女性, 临床诊断单纯性腹型肥胖, 伴大便黏腻不爽 1 月。经中医辨证后, 予腹部推拿联合腹部拔罐技术治疗, 干预后患者体重、腰围及体质指数(BMI)均下降, 大便黏腻症状显著改善。本病例为中医非药物治疗法治疗产后单纯性腹型肥胖提供了临床参考依据。

关键词: 腹型肥胖; 腹部推拿; 腹部拔罐; 护理报告

Nursing Care Report of Abdominal Massage Combined with Abdominal Cupping Therapy in a Patient with Simple Abdominal Obesity

ZHAO Dan¹, ZHAO Yan²(1. Non-pharmacological Therapy Center of Traditional Chinese Medicine, Dongfang Hospital Beijing University
of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a young female patient with simple abdominal obesity who was treated with abdominal massage combined with abdominal cupping therapy. The patient, one year postpartum, was clinically diagnosed with simple abdominal obesity and had experienced sticky and unsmooth bowel movements for one month. Following TCM syndrome differentiation, abdominal massage combined with abdominal cupping therapy was administered. After the intervention, the patient's body weight, waist circumference, and body mass index (BMI) all decreased, and the symptom of sticky stools was significantly improved. This case provides a clinical reference for the application of non-pharmacological TCM therapies in the management of postpartum simple abdominal obesity.

KEY WORDS: abdominal obesity; abdominal massage; abdominal cupping therapy; nursing case report

腹型肥胖(Abdominal Obesity, AO)即中心性肥胖,是指脂肪主要堆积于腹部、腰围增粗的一类肥胖症^[1]。近年来,我国肥胖形势日益严峻,成人超重及肥胖率已超过 50%^[2],其中腹型肥胖率约为 29.1%,男性约 28.6%,女性约 29.6%^[3]。腹型肥胖不仅是形体美观问题,更是心脑血管疾病、糖尿病、代谢综合征及多种恶性肿瘤的独立危险

因素,每年有近 260 万人死于肥胖相关疾病^[4]。现代研究表明,腹部内脏脂肪堆积不仅参与能量储存,还可诱导脂肪组织巨噬细胞向促炎的 M1 型极化,分泌大量促炎因子,使机体处于低度慢性炎症状态,进一步促进脂肪细胞增生与堆积,进而增高心脑血管疾病、代谢综合征等疾病发病风险,形成恶性循环^[5-6]。

收稿日期:2026-05-12

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-MP001)

通信作者:赵燕, E-mail: 332632123@qq.com

OPEN ACCESS

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

目前,腹型肥胖的干预以饮食控制、运动锻炼为主,但患者依从性差、效果易反弹;药物治疗及减重手术存在副作用明显、费用高昂等限制。中医外治法可直接作用于腹部,具有安全、无创及整体调节的优势^[7-8]。腹部推拿通过疏通任脉、足阳明胃经等经络,发挥理气健脾、化痰消脂功效;腹部拔罐技术(包括闪罐、走罐、留罐)利用负压刺激腧穴与皮下组织,改善局部微循环,加速脂质代谢与炎症吸收^[9]。两者联合应用可产生协同增效作用。本研究总结1例腹部推拿联合腹部拔罐技术干预单纯性腹型肥胖患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,28岁,因“产后腹部肥胖1年余,伴大便黏腻不爽1月余”于2026年01月26日就诊于我院中医非药物疗法中心门诊。患者产后1年体重未恢复至孕前水平,腹部脂肪堆积明显,近1月出现大便黏腻不爽症状。既往体健,否认高血压、糖尿病及冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)116/68 mm Hg,身高153 cm,体重60 kg,腰围86.5 cm,体质指数(BMI)为25.6 kg/m²。中医四诊:望诊:神志清楚,精神可,面色红润,形体偏胖,舌淡红,苔白腻;闻诊:言语清晰,未闻及异常气味及咳嗽声;问诊:食欲可,喜食甜食,睡眠可,大便黏腻不爽;切诊:脉滑有力。

1.3 诊断

中医诊断:肥胖病;辨证分型:痰湿内盛证;西医诊断:腹型肥胖,超重。

1.4 治疗

治疗方案:遵医嘱予患者腹部推拿联合腹部拔罐治疗,腹部推拿治疗2~3次/周,腹部拔罐治疗1次/周,共干预2个月(2026年01月26日至2026年03月30日),期间因春节暂停治疗1次,总治疗次数未受显著影响。同时配合饮食、情志指导,治疗后患者体重、腰围均较前下降,大便黏腻症状消失。2026年04月30日电话随访,患者体重、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

采用体质指数(BMI)及腰围评估患者体格指标,患者BMI为25.6 kg/m²,腰围86.5 cm,符合超重及腹型肥胖的诊断标准^[10]。

2.1.2 排泄形态评估

采用布里斯托大便性状分型量表(Bristol Stool Form Scale, BSFS)^[11]评估患者大便性状,为第6型糊状便;采用自拟大便黏腻评分量表(总分0~10分,0分为无黏腻感,10分为严重黏腻)评估,患者评分为7分。

2.1.3 身体形象评估

采用身体形态问卷8条目简版(Body Shape Questionnaire 8-item version C, BSQ-8C)^[12]评估患者自我形象担忧程度,量表总分8~48分,其中8~18分为无担忧,19~25分为轻度担忧,26~33分为中度担忧,34~48分为重度担忧,患者评分为20分,属轻度担忧。

2.2 护理诊断

结合患者评估结果,确立以下护理诊断:①营养失调:高于机体需要量,与产后能量摄入过剩、脾虚痰湿内蕴有关;②排便异常:大便黏腻不爽,与湿邪内停、阻滞肠道气机有关;③自我形象紊乱:与体重增加、体型改变引发身体形态轻度担忧有关。

2.3 护理计划

针对上述护理问题,制定个性化干预计划,即以腹部推拿联合腹部拔罐技术为核心干预手段,配合饮食、情志指导。护理目标为干预结束后患者体重下降2~4 kg,腰围减少3~5 cm,BMI降至24.0 kg/m²以下;大便性状改善,黏腻评分降至3分以下;自我形象担忧评分降至18分以下,达到预期护理目标。

2.4 护理措施

2.4.1 腹部推拿

操作前嘱患者排空膀胱,取仰卧位,充分暴露腹部,双下肢自然放松。操作者清洁消毒双手,取足量按摩油涂抹于患者腹部施术部位,以掌面轻按感知腹肌紧张度及有无结节、压痛。具体操作:①运腹:以脐为中心,全掌面置于患者腹部,顺时针方向施以运法,力度以患者耐受且腹部产生温热感为度,持续3 min;②点穴:点按中脘穴、天枢

穴、大横穴、关元穴及气海穴,每穴约 1 min,以患者局部出现酸胀感且能耐受为度;③理带脉:双手从腰侧向肚脐方向交替提拉或推抹,重复 10~20 次,力度平稳均匀;④振腹:双掌重叠,以掌心对准神阙穴,着力部位紧贴皮肤,做高频小幅震颤,频率 200~300 次/min,以与患者腹部产生共振感为佳。干预频率为 2~3 次/周,每次约 15 min,持续 2 个月。

2.4.2 腹部拔罐

腹部拔罐技术包括闪罐、走罐及留罐三种操作,具体如下:①闪罐:采用闪火法将罐吸附于腹部神阙穴周围,立即拔下,反复吸拔,绕脐做顺时针方向缓慢闪罐,至皮肤微红、温热为度;②走罐:在腹部涂抹润滑介质,将罐吸附后,握住罐体沿任脉(上脘至气海)、胃经(天枢至大巨)及带脉腹部循行部位(腰侧向脐方向)缓慢推拉移动,采用轻吸、缓走力度,以皮肤出现红色痧点为度;③留罐:在中脘、天枢、气海、关元及带脉等穴位留罐 6~10 min,注意观察皮肤颜色及患者耐受度。起罐时轻轻按压罐口边缘,起罐后轻揉局部穴位完成治疗。干预频率为 1 次/周,每次约 20 min,连续 2 个月。

2.4.3 饮食指导

遵循“健脾祛湿、低脂低糖、高纤维”原则,主食增加薏米、赤小豆、茯苓及山药等杂粮;蛋白质优先选择鱼、鸡胸肉及豆制品;每日摄入蔬菜 300~500 g,推荐冬瓜、白萝卜及芹菜;避免甜食、含糖饮料、冷饮及油腻辛辣食物;进食时细嚼慢咽,晚餐后活动 15 min。

2.4.4 情志指导

耐心倾听患者对体型困扰的倾诉,表达理解与支持;帮助患者设定合理期望值,避免急于求成;讲解腹型肥胖的可逆性及中医治疗原理,增强治疗信心;鼓励患者记录每周腰围、体重变化,取得微小进步时给予正向激励;建议家人给予鼓励,避免嘲讽,邀请家人共同参与健康生活方式;引导患者更多关注腰围、体力改善等健康指标,而非仅关注外貌,逐步建立积极的自我形象。

2.5 护理评价

本阶段干预结束后,患者体重下降 4 kg,腰围减少 6.7 cm(详见图 1),BMI 降至正常范围;BSFS 分型评估为 4 型,大便黏腻评分降至 2 分,患者自诉排便无黏腻感;BSQ-8C 评分为 15 分,主诉明显感觉衣服宽松,穿衣自信心提升。



图1 腰围对比情况

3 结果和随访

经过 2 个月的治疗,患者整体状况改善,且干预期间未出现不良反应。治疗结束后 1 个月对患者进行电话随访,患者表示体重稳定,腰围未反弹,大便通畅,对自身形象变化满意,嘱其规律饮食,保持情绪稳定。

4 讨论

腹型肥胖属中医“肥满”“膏脂”范畴,核心病机为脾虚失运、痰湿内蕴。脾主运化水湿,若饮食不节、劳倦伤脾,则水湿不化,聚而为痰,壅滞腹部,发为肥胖^[13];痰湿下注大肠则大便黏腻不爽。现代研究从免疫炎症视角证实,脾虚痰湿证候与肥胖相关的慢性低度炎症状态存在显著关联^[14],故治疗当以“健脾祛湿、理气化痰、通调腹部气机”为原则。

腹部推拿通过直接作用于腹部经络和穴位,促进胃肠蠕动,增强脾运功能,并通过改善胰岛素抵抗、调节免疫炎症因子及激素水平等途径,参与机体脂质代谢与能量调控^[15]。拔罐疗法中,闪罐可快速激发经气;走罐可大面积疏通经络气血,促进腹部微循环;留罐于特定腧穴,有助于调节脏腑功能。系统评价证实,拔罐可有效降低体重、腰围及 BMI^[16]。腹部推拿与拔罐联合运用,有利于改善局部与全身代谢状态,促进减重与排便功能的改善。

本研究存在一定局限性,因本案例为单一个案,结果不能推广至所有腹型肥胖患者;缺乏对照组,疗效判定主要依靠自身前后对照。未来可设计随机对照试验,并增加内脏脂肪面积、炎症因子(如 IL-6、TNF- α)等客观指标,进一步验证联合疗法的作用机制。尽管存在上述局限性,本案例的成功实践仍具有明确的启示价值,即对于单纯性腹型肥胖(痰湿内盛证)患者,采用腹部推拿联

合闪罐、走罐及留罐治疗,配合饮食情志护理,能够有效降低体重及腰围,改善大便黏腻症状,提升自我形象及生活质量,且操作安全、患者接受度高,值得临床推广应用。

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] 卢春键, 范雅雯, 朱艳萍, 等. 穴位埋线治疗腹型肥胖的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(11): 2761-2765.
Lu C J, Fan Y W, Zhu Y P, et al. Research progress on catgut embedding therapy for abdominal obesity[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2025, 42(11): 2761-2765. (in Chinese)
- [2] Wang Y F, Zhao L, Gao L W, et al. Health policy and public health implications of obesity in China [J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2021, 9 (7) : 446-461.
- [3] Zhang L F, Wang Z W, Wang X, et al. Prevalence of abdominal obesity in China: results from a cross-sectional study of nearly half a million participants [J]. Obesity, 2019, 27(11): 1898-1905.
- [4] 岑园园, 张嘉殷, 陈泽林, 等. 拔罐之推拿罐干预单纯性腹型肥胖的临床研究[J]. 中医学报, 2022, 37(6): 1311-1315.
Cen Y Y, Zhang J Y, Chen Z L, et al. Clinical study of tuina cupping in intervention of simple abdominal obesity [J]. China J Chin Med, 2022, 37 (6): 1311-1315. (in Chinese)
- [5] Varra F N, Varras M, Varra V K, et al. Molecular and pathophysiological relationship between obesity and chronic inflammation in the manifestation of metabolic dysfunctions and their inflammation-mediating treatment options (Review) [J]. Mol Med Rep, 2024, 29(6): 95.
- [6] Herrada A A, Olate-Briones A, Rojas A, et al. Adipose tissue macrophages as a therapeutic target in obesity-associated diseases[J]. Obes Rev, 2021, 22 (6): e13200.
- [7] 涂玉洁, 万红, 王萍, 等. 常用中医外治法治疗腹型肥胖的研究进展[J]. 河北中医, 2023, 45(5): 871-875.
Tu Y J, Wan H, Wang P, et al. Research Progress on the Treatment of Abdominal Obesity with Common Traditional Chinese Medicine External Therapies [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45 (5) : 871-875. (in Chinese)
- [8] 张奇, 刘应科, 张霄潇, 等. 中医药治疗儿童单纯性肥胖症的临床优势专家探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(6): 238-245.
Zhang Q, Liu Y K, Zhang X X, et al. Clinical advantages of traditional Chinese medicine in treatment of childhood simple obesity: insights from expert consensus [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2026, 32(6): 238-245. (in Chinese)
- [9] 陈丽丽, 钟维佳, 王一萌, 等. 基于炎症相关性探讨拔罐干预单纯性肥胖[J]. 中医学报, 2021, 36 (5): 989-993.
Chen L L, Zhong W J, Wang Y M, et al. Cupping intervention on simple obesity based on inflammation correlation[J]. Acta Chin Med, 2021, 36(5): 989-993. (in Chinese)
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司. 肥胖症中国诊疗指南(2024年版)[J]. 协和医学杂志, 2025, 16(1): 90-108.
National Health Commission of the People's Republic of China - Medical Administration Department. Chinese guidelines for the clinical management of obesity(2024 edition)[J]. Med J Peking Union Med Coll Hosp, 2025, 16(1): 90-108. (in Chinese)
- [11] Blake M R, Raker J M, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2016, 44(7): 693-703.
- [12] Gao Z, Zhao J, Liu X, et al. Psychometric evaluation of the Chinese body shape questionnaire short form for assessing eating disorder symptoms among university students [J]. Front Public Health, 2025, 13: 1571144.
- [13] 金昕. 从多种中医辨证角度探索中医经典古籍对肥胖症病机的认识[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57 (2): : 79-83. .
Jin X. Multiple syndrome differentiation-based perspectives to investigate the pathogenesis of obesity in traditional Chinese medicine classics [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2023, 57 (2) : 79-83. (in Chinese)
- [14] 李玉梅, 徐鹏, 王晓婉, 等. 免疫炎症视角下脾虚-痰湿在肥胖中的致病机制及中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2026, 67(1): 31-37.
Li Y M, Xu P, Wang X W, et al. Pathogenic mechanisms of spleen deficiency-phlegm dampness in

- obesity and traditional Chinese medicine prevention and treatment strategies: from the perspective of immune inflammation [J]. J Tradit Chin Med, 2026, 67(1): 31-37. (in Chinese)
- [15] 谢万著, 江晓梅, 蒋琰瑜, 等. 推拿治疗单纯性肥胖机制研究进展[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): 77-80.
Xie W Z, Jiang X M, Jiang Y Y, et al. Research progress on the mechanism of treating simple obesity by massage [J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(3): 77-80. (in Chinese)
- [16] Kang D, Shin W C, Kim T, et al. Systematic review and meta-analysis of the anti-obesity effect of cupping therapy [J]. Medicine, 2023, 102(24): e34039.

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。