

DOI: 10.12209/CAIM202606060002

· 中西医结合临床案例 ·

基于“子午流注择时理论”应用平衡火罐治疗 1 例 脾虚湿阻型腹型肥胖患者的护理体会

刘 营, 孙艳荣

(北京中医药大学东方医院经开区院区 护理门诊, 北京, 100071)

摘要: 本文总结应用平衡火罐治疗 1 例脾虚湿阻型腹型肥胖症患者的护理体会。基于“子午流注择时理论”, 采用平衡火罐疗法(闪罐、走罐、留罐)刺激经络与穴位, 激发经气、疏通经络、健脾祛湿并调和气血。干预 1 个月, 患者体重、腰围、体重指数(BMI)及腰臀比显著改善, 焦虑情绪减轻, 未出现不良反应, 生活质量提升。该方案安全有效、患者依从性高, 可为脾虚湿阻型腹型肥胖的中医护理提供参考。

关键词: 腹型肥胖; 脾虚湿阻; 子午流注; 平衡火罐; 中医护理

Nursing Experience of Applying Balanced Cupping Therapy Based on the "Midnight-Noon Ebb-Flow Timing Theory" for One Patient with Spleen-Deficiency and Dampness-Stagnation Abdominal Obesity

LIU Ying, SUN Yanrong

(Nursing Clinic, Economic-Technological Development Area Branch, Dongfang Hospital Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100071)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying balanced cupping therapy for a patient with abdominal obesity of the spleen-deficiency and dampness-stagnation type. Guided by the "Midnight-Noon Ebb-Flow Timing Theory" (Ziwu Liuzhu), balanced cupping therapy—including flash cupping, sliding cupping, and retained cupping—was employed to stimulate the meridians and acupoints, activate meridian qi, unblock the collaterals, strengthen the spleen, eliminate dampness, and regulate qi and blood. After one month of intervention, the patient demonstrated significant improvements in body weight, waist circumference, body mass index (BMI), and waist-to-hip ratio, accompanied by alleviated anxiety, no adverse reactions, and enhanced quality of life. This protocol proves to be safe, effective, and well-tolerated, and may serve as a reference for traditional Chinese medicine (TCM) nursing care of abdominal obesity characterized by spleen deficiency and dampness stagnation.

KEY WORDS: abdominal obesity; spleen deficiency and dampness stagnation; Midnight-Noon Ebb-Flow Timing; balanced cupping; Traditional Chinese Medicine nursing

肥胖症是因能量摄入大于消耗、脂肪异常堆积而损害健康的内分泌代谢疾病^[1], 临床分为原发性(占 95%)与继发性两类^[2]; 中医辨证常见脾虚湿阻、胃肠湿热等四型, 其中脾虚湿阻型最为多见, 女性高发, 且易诱发多种心理问题^[3-5]。子午流注源自《黄帝内经》, 属于中医时间医学范畴, 十

二经脉气血依时辰盛衰变化, 巳时(9:00~11:00)为脾经当令之时, 此时干预穴位可起到健脾祛湿、减脂减重的作用^[6]。平衡火罐通过闪罐、走罐等手法刺激腧穴, 能够疏通经络、健脾祛湿, 选取腹部穴位可改善腹型肥胖症状。国内肥胖干预方式包含医学干预、饮食调节及运动指导三类, 中医拔

收稿日期: 2026-06-06

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-0010)

通信作者: 孙艳荣, E-mail: 15311189515@163.com

OPEN ACCESS

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

罐、针灸等绿色疗法具有副作用小、效果确切的优势。本文选取脾虚湿阻型腹型肥胖病例,于巳时采用子午流注择时平衡火罐疗法,联合饮食、运动与心理干预,临床疗效突出。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,31岁,因“腹部肥胖3年,伴乏力、腹胀及大便黏腻1周”于2025年12月20日就诊于中医护理门诊。就诊时症见:形体肥胖,腹部松软膨隆;伴乏力、餐后困倦、腹胀、大便黏腻;舌淡胖、边有齿痕、苔白厚腻,脉缓。既往否认糖尿病、甲状腺疾病、多囊卵巢综合征等继发性肥胖病史;否认长期服用激素及抗精神病药物史;否认食物及火罐过敏史;非妊娠及哺乳期。家族史:父亲超重,母亲体型正常。

1.2 体格检查

患者就诊时检查,身高162 cm,体重78.0 kg,体重指数(BMI)29.7 kg/m²,腰围92 cm,臀围106 cm,腰臀比(WHR)0.87(女性 ≥ 0.85 提示腹型肥胖),血压(BP)128/82 mmHg。

1.3 辅助检查

患者血脂检查:总胆固醇(TC)5.92 mmol/L,甘油三酯(TG)2.7 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)1.0 mmol/L。超声检查提示:中度脂肪肝,内脏脂肪厚度8.9 cm。

1.4 诊断及治疗

西医诊断:肥胖症(I度、中心性肥胖);中医诊断:肥胖病,脾虚湿阻证。

以中医外治联合生活方式干预为主,全程未使用减重药物。患者接受平衡火罐疗法,每周施治2次,20 min/次,4周为1个干预周期,女性经期暂停拔罐治疗。治疗过程中因经期暂停1周,共经过5周治疗,于2026年01月24日结束。经8次巳时平衡火罐疗法干预后,患者体重由78.0 kg降至73.0 kg,腰围由92 cm降至85 cm,腰臀比由0.87降至0.83,减重效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 食欲评估

参考加拿大EDoucet研制的食欲视觉模拟分量表(VAS)^[7],采用0~10 cm刻度直尺由患者自主评分,0分:无食欲、进食极少;1~3分:食欲

偏低、摄入量减少;4~6分:食欲中等、进食量适中;7~10分:食欲亢进、进食量偏大。本例患者评7分,提示食欲旺盛、饮食摄入过量。

2.1.2 脾虚湿阻症候积分

脾虚湿阻症候积分项目包括浮肿、疲乏无力、肢体困重、尿少、纳差、脘腹胀满及便溏,共7项;无该症状记0分,偶尔出现(轻度)记1分,有时出现(中度)记2分,经常出现(重度)记3分,所有项目得分相加即为患者脾虚湿阻症候积分^[8]。本例患者得分10分。

2.1.3 体格指标评估

我国腹型肥胖诊断标准^[9]需同时满足以下两个条件:①体重指数(BMI) ≥ 25 kg/m²(BMI正常范围为18.5~23.9 kg/m²);②男性腰围 ≥ 90 cm,女性腰围 ≥ 80 cm。本例患者身高162 cm,体重78.0 kg,腰围92 cm,BMI为29.7 kg/m²,同时符合以上2个条件,属于腹型肥胖。

2.1.4 肥胖专科评估

对患者进行肥胖专科评估^[3]如下:①营养与饮食:喜甜食、奶茶及油炸食品,晚餐量大且进食偏晚,热量摄入超标;②运动情况:久坐少动,每周运动 < 1 次,能量消耗不足;③心理状态:对体型焦虑,减重信心不足,广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评分8分,提示轻度焦虑;④伴随症状:乏力、腹胀、餐后困倦且大便黏腻,脾虚湿阻症候典型。

2.2 护理诊断

①营养失调:高于机体需要量,与脾虚失运、痰湿内停及高热量饮食相关;②活动无耐力:乏力,与脾虚湿阻致肢体困重、体能下降有关;③焦虑:与减重效果不确定、自我接纳不足相关。

2.3 护理计划

根据以上护理评估和护理诊断,中医外治采用平衡火罐疗法,2次/周,持续治疗4周;同时结合平衡膳食、科学运动及心理干预进行全方位干预,以实现患者体重、腰围与腰臀比等指标明显降低,伴随症状改善的减重目标。

2.4 护理措施

2.4.1 平衡火罐疗法

施治环境室温控制在24~26℃,操作时做好患者隐私遮挡,充分暴露腹部施治区域;依据子午流注理论,择巳时(9:00~11:00,脾经当令)开展操作,施罐力度以患者能耐受为宜,选用2~3#玻璃火罐。操作前于腹部均匀涂抹适量刮痧油,整

体操作分为闪罐、走罐及留罐三步,单次总时长 20 min,每周施治 2 次,具体步骤如下。

闪罐(5 min):取穴中脘、关元、双侧天枢及大横。操作流程:取 95% 医用酒精棉球充分挤干后点燃,伸入罐内 1~2 s 后迅速取出,即刻将火罐吸附于腹部穴位处;罐体吸附牢固后快速提起拔离,罐口离开皮肤后再次点火吸罐,一吸一拔反复操作,依次轮换全部穴位,借助温热刺激疏通腹部经络、振奋脏腑阳气、疏理中焦气机。

走罐(5 min):以神阙穴为中心点,沿任脉、带脉、足太阴脾经及足阳明胃经循行顺时针环腹推拉走罐。操作流程:罐体吸附牢固后,手持罐体依靠腕力,先围绕神阙穴小圈回旋慢推,沿腹正中任脉上下直推,再由内向外延展,沿带脉横向往返、脾胃经脉纵向上下推拉,环绕全腹连贯施术,以腹部皮肤潮红、出现散在细微痧点为宜,起到疏通经络、活血化瘀、祛湿消脂之效。

留罐(10 min):在中脘穴、关元穴、双侧大横穴及天枢穴留罐 5~7 min,可达健脾和胃、温阳化湿与调节脏腑的功效。注意事项:腹部皮肤破损、皮肤过敏、经期女性或凝血功能异常者禁用本疗法;施术期间患者若出现头晕、心慌或出虚汗等不适,需即刻起罐停止操作;施治完毕注意腹部防寒保暖。

2.4.2 饮食指导

以健脾祛湿、清淡低脂为原则^[10];控制每日总热量在 1200~1500 kcal,采用高蛋白、低精制碳水及高膳食纤维饮食模式,三餐规律,晚餐清淡,睡前 3 h 不进食。以粗粮替代精米白面,每餐生重 50~75 g,主食搭配绿叶菜、冬瓜、白萝卜及菌菇等食材;少食或禁食奶茶、含糖饮料、甜点、油炸、烧烤或肥肉等食物;饮食少盐(每日<5 g)、少辛辣。

2.4.3 运动指导

遵循中医“动则健脾、行气祛湿”理论,每日进行慢跑、游泳等有氧运动≥30 min,餐后散步 10~15 min 以和胃助运;日常习练八段锦 15 min,以舒筋通络、升阳散痰湿,酌情搭配深蹲、哑铃训练 20~30 min。气虚者适当缩减运动时长,痰湿偏重者适度增加运动量。

2.4.4 心理与情志护理

采用倾听法、正向鼓励法疏导焦虑情绪^[11],如为患者举例成功减重案例,增强减重信心;倾听患者因肥胖产生的焦虑情绪,在患者焦虑时播放轻

音乐舒缓心情;讲解中医减重原理,强化安全温和、可持续的减重理念;定期记录体重、腰围变化,给予正向反馈,提升患者减重信心。

2.5 护理评价

干预期间每周监测体重、腰围、臀围、症状评分及心理状态,记录饮食、运动情况与不良反应。干预 1 个月后,患者体重下降 5.0 kg,腰围减少 7 cm,腰臀比(WHR)降至正常范围,脾虚湿阻症状显著改善,焦虑情绪缓解,全程无不良事件发生,详见表 1。

表 1 疗效评估

指标	治疗前	治疗后
体重	78.0 kg	73.0 kg
BMI	29.7 kg/m ²	27.8 kg/m ²
腰围	92 cm	85 cm
腰臀比	0.87	0.83
VAS	7 分	4 分
脾虚湿阻症候积分	10 分	5 分
GAD-7	8 分	4 分

3 结果和随访

干预后,患者乏力、腹胀及大便黏腻等脾虚湿阻症状明显缓解,餐后困倦减轻,整体精神状态显著改善,患者减重依从性及治疗信心显著提升。全程干预安全,未出现皮肤破损、水疱、晕罐等不良反应。干预结束后随访 2 个月,患者坚持平衡膳食与规律运动,体重稳定在 73.0~74.0 kg,腰围控制在 85~86 cm,无明显反弹;脾虚湿阻症候持续改善,生活质量显著提升。

4 讨论

传统中医子午流注学说认为,人体十二经脉中的气血流转遵循自然界时辰变化呈现规律性盛衰变化。《针灸大全·卷五》记载:“经脉气血之开阖,应时而动,得时谓之开,失时谓之阖”,阐明经络气血随时间出现开合变化,在经气充盛的时辰开展穴位干预,能够提升经气在腧穴间的传导效率,优化针灸临床疗效。该择时施治思路源自中医天人合一的整体诊疗理念,也是因时施治治法的重要理论来源。

从病机与经络对应关系来看,脾虚湿阻型单纯性肥胖的发病机理与足太阴脾经循行分布密切相关,巳时(每日 9:00~11:00)是脾经气血充盈、经气最盛的时段,在此窗口期开展理疗或针刺干

预,能够充分调动腧穴生理作用。中医学认为,该类肥胖根源在于脾脏运化功能减退,病变同时累及足阳明胃经^[12]。选择巳时施治,借助脾经经气鼎盛的生理状态,可起到补益脾气、运化水湿及疏利经络的作用,纠正体内水湿潴留的病理状态。依托子午流注规律选定巳时干预,顺应机体内在气血运行节律,从根源强化健脾除湿功效,加速水湿代谢,实现肥胖病症的最优干预效果。

平衡火罐疗法可发挥激发经气、疏通经络、健脾祛湿及调和气血等临床效用。从现代医学角度分析,罐疗刺激能够改善施治区域局部血供,加快血流速度,提升局部血氧饱和度,扩张外周微血管,调控末梢神经兴奋性,优化机体微循环状态,同时提升机体免疫应答能力,调节内分泌腺体代谢水平。《素问·厥论》云:“脾主为胃行其津液者也”,点明脾脏具备转运、输布胃所化生津液的生理功能,亦是脾脏主持机体水液运化代谢的理论根基。由此可见,健脾渗湿、疏利三焦气化是脾虚湿阻型单纯性肥胖的核心治则^[13-15]。

本研究取穴以任脉、带脉、足阳明胃经及足太阴脾经为基础,遴选中脘、关元、双侧天枢及大横。中脘、关元为任脉要穴,任脉号称“阴脉之海”,统摄周身阴经气血,中脘可健脾和胃、燥湿和中,关元能温阳固本、渗湿利水;天枢属足阳明胃经,功善通调腑气、消积导滞;大横归足太阴脾经,重在健脾和中、利水化湿。脾胃互为表里,一纳一运,疏通二经经气能够促进水湿运化、化解痰浊,从根源改善脾虚湿阻型肥胖。于腹部施以平衡火罐,沿任脉、脾胃二经及带脉循行走罐,可松解筋膜粘连、疏通周身气血。四穴配伍合用,健脾胃、通腑气、利水道,加速痰湿浊邪排出,达成祛湿降浊、减重调脂的目的。在此基础上配合膳食管控、传统功法与规律运动,综合调养中焦,优化全身代谢,巩固减重效果。

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] 王欣宇. 代谢健康型肥胖症患者放牧饮食行为的影响因素与路径分析[D]. 扬州:扬州大学, 2025.
- [2] 颜嘉怡. 子午流注择时红炉拨筋罐对脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学, 2025.
- [3] 张鹏, 张忠涛. 从《肥胖症诊疗指南(2024年版)》看减重代谢外科的发展趋势[J]. 中国实用外科杂志, 2025, 45(10): 1104-1107.
Zhang P, Zhang Z T. Trends in metabolic and bariatric surgery: insights from Clinical Practice Guidelines for the Obesity Diagnosis and Treatment (2024 Edition) [J]. Chin J Pract Surg, 2025, 45 (10): 1104-1107. (in Chinese)
- [4] 周俊丽. 平衡火罐在女性脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床应用研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2022.
- [5] 王成志. 健脾祛湿药粥药茶联合饮食干预对成年超重/肥胖患者减重效果的研究[D]. 天津:天津中医药大学, 2025.
- [6] 苗瑞莹. 祛湿轻身方联合穴位埋线干预脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[D]. 承德医学院, 2026.
- [7] Doucet E, Imbeault P, St-Pierre S, et al. Appetite after weight loss by energy restriction and a low-fat diet - exercise follow-up[J]. Int. J. Obes., 2000, 24(7): 906-914.
- [8] 陈霞. 电针结合阴阳调理灸治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2018.
- [9] 李莹, 王辉, 于璇, 等. 雷火灸联合穴位埋线法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖疗效分析[J]. 吉林中医药, 2025, 45(2): 229-233.
Li Y, Wang H, Yu X, et al. Effect of thunder fire moxibustion combined with acupoint thread embedding in the treatment of simple obesity with the syndrome of dampness excess due to spleen deficiency [J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2025, 45 (2): 229-233. (in Chinese)
- [10] 苏鑫. “固本培元”推拿手法结合针刺治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察[D]. 南宁:广西中医药大学, 2025.
- [11] 唐春梅, 孙贵香, 王淑瑶, 等. 基于孙贵香扶阳减脂理论探讨单纯性肥胖治疗[J]. 中医药临床杂志, 2026, 38(5): 942-947.
Tang C M, Sun G X, Wang S Y, et al. SUN Guixiang's theory of strengthening Yang and reducing fat explores the treatment of simple obesity [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2026, 38(5): 942-947. (in Chinese)
- [12] 郭玥琪, 马晓燕, 宫成军. 基于三焦膜腠与筋膜理论论治肥胖症[J/OL]. 北京中医药大学学报, 2026-05-19. <https://link.cnki.net/urlid/11.3574.R.20260518.1749.004>.
Guo Y Q, Ma X Y, Gong C J. Treatment of obesity

- based on triple-focus membrane carbuncle and fascia theory [J/OL]. China Ind. Econ. , 2026-05-19. <https://link.cnki.net/urlid/11.3574.R.20260518.1749.004>.
- [13] 王红, 杨璐丹, 殷贝. 拔罐治疗肥胖的机制及临床应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2026, 36(1): 105-109.
- Wang H, Yang L D, Yin B. Mechanism and clinical application of cupping in treating obesity [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2026, 36(1): 105-109. (in Chinese)
- [14] 何玉兰, 方秋茹, 谢兆桃. 二陈汤加味对痰湿内盛型肥胖症患者体重及体脂率的影响[J]. 哈尔滨医药, 2026, 46(2): 121-123.
- He Y L, Fang Q R, Xie Z T. Effect of modified Erchen decoction on weight and body fat rate of obesity patients with phlegm-dampness excess[J]. Harbin Med J, 2026, 46(2): 121-123. (in Chinese)
- [15] 陈新宇, 沈支佳, 吴卫明, 等. 中药封包热敷联合平衡火罐对脾虚湿阻型肥胖症患者减脂效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2026, 42(17): 1281-1288.
- Chen X Y, Shen Z J, Wu W M, et al. Application of traditional Chinese medicine packaging and balanced cupping therapy on fat reduction in obesity patients with spleen deficiency and dampness obstruction[J]. Chin J Pract Nurs, 2026, 42(17): 1281-1288. (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。