

降胃健脾除湿外治技法治疗 1 例肥胖患者的护理报告

姚 昕, 肖 红, 于文娜, 崔玉红

(北京市昌平区中西医结合医院 中医儿科护理门诊, 北京, 102208)

摘要: 本文探讨 1 例应用降胃健脾除湿外治技法干预肥胖患者的护理过程。护理团队通过系统评估识别出患者营养失调、焦虑等核心问题, 采用降胃健脾除湿外治技法联合辨证施膳、情志护理综合干预, 逐步改善患者肥胖症状。经干预, 患者体重明显下降, 焦虑情绪显著缓解, 生活质量得到有效提升。

关键词: 降胃健脾除湿; 外治技法; 肥胖

Nursing Care Report on External Therapy of Descending Stomach Qi, Strengthening Spleen, and Eliminating Dampness for One Obese Patient

YAO Xin, XIAO Hong, YU Wenna, CUI Yuhong

(TCM Pediatric Nursing Clinic, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This paper explores the nursing process of intervening in one obese patient through the external therapeutic techniques of descending stomach qi, strengthening spleen, and eliminating dampness. The nursing team identified core issues including nutritional imbalance and anxiety through systematic assessment, and implemented a comprehensive intervention integrating these external therapeutic techniques with syndrome differentiation-based dietary regulation and emotional care, thereby progressively ameliorating the patient's obesity condition. Following the intervention, the patient experienced significant weight reduction, marked alleviation of anxiety, and effective improvement in quality of life.

KEY WORDS: descending stomach qi, strengthening spleen, and eliminating dampness; external therapeutic techniques; obesity

我国超重和肥胖人群的患病率呈持续上升趋势。作为慢性疾病中的独立病种及多种慢性疾病的重要致病因素, 肥胖症已成为我国重大公共卫生问题, 是我国第六大致死致残主要危险因素^[1-2]。降胃健脾除湿外治技术是融合推拿疗法、拔罐疗法和温热疗法的复合中医护理技术, 在肥胖患者治疗中独具优势, 常用技法包括推拿、留罐、走罐、艾灸、中药塌渍及中药熨熨等, 主要适用于湿邪困脾、脾胃不和导致的消化不良、腹胀、腹泻与便秘等症状, 通过刺激特定穴位、疏通经络, 达到健脾和胃、祛湿止泻的效果^[3-5]。本文总结 1 例肥胖患者运用降胃健脾除湿外治技法治疗的护理体会, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女, 42 岁, 因“近 1 年体重增加较快”于 2025 年 09 月 17 日来我院门诊就诊。刻下症见: 面色无华, 精神萎靡, 目光少神, 形体肥胖, 腹部尤为突出, 纳可, 便溏, 排便不尽感, 眠差; 舌质淡胖, 有齿痕, 苔白腻, 脉细。现病史: 日常活动耐力下降, 伴腹胀、下肢无力。既往史: 子宫摘除术后 1 年; 家族史: 父母均体胖。

1.2 查体

生命体征: 体温(T) 36.5℃, 脉搏(P) 78 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 126/82 mm Hg。

一般情况:神志清楚,精神萎靡,查体合作;形体肥胖,腹部膨隆显著,腹围 124.0 cm;面色无华,目光少神,语声低微,活动后气短;全身皮肤黏膜无黄染、出血点,浅表淋巴结未触及肿大。

专科查体:身高 160.0 cm,体重 98.0 kg,腰围 124.0 cm,脐旁 3 cm 处皮下脂肪厚度约 4.5 cm。腹部触诊腹壁肥厚柔软,无压痛及反跳痛,未触及包块;腹部叩诊呈浊音,肠鸣音正常;手足欠温,肌肤潮湿感明显;双下肢无水肿,足背动脉搏动可及。

1.3 诊断

西医诊断:原发性肥胖症;中医诊断:肥胖(脾虚湿阻证)。中医辨证依据:舌质淡胖,边有齿痕,苔白厚腻;脉象细缓无力。

1.4 治疗

中医治则:健脾益气、渗利水湿、调理气机。治疗过程:患者依从性良好,第 1 周连续治疗 3 d 开穴,其后每周规律治疗 2 次,最后 1 周连续拔罐封穴 3 d,每次治疗 60 min;治疗周期从 2025 年 09 月 17 日至 2025 年 12 月 26 日,累计治疗 32 次。治疗方式根据患者当日舌象、体质及症状灵活调整,推拿疗法以摩腹、点揉及经络推法为主,重点疏通脾胃经及腹部诸穴;拔罐疗法采用闪罐、走罐及留罐相结合,以腹部及下肢穴位为重点,促进局部气血运行与水湿代谢;热疗则在艾灸、中药塌渍与中药烫熨中辨证选用,中药烫熨温阳化湿,中药塌渍清热利湿,艾灸交替施灸关元、神阙、脾俞及足三里等穴以助阳健脾。患者顺利完成 15 疗程降胃健脾除湿外治技法干预,整个治疗过程中,体重、腰围及体质量指数(BMI)呈持续下降趋势。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 体重分级

依照《肥胖症诊疗指南(2024 年版)》,肥胖症按体质量指数(BMI)分为四级,28.0≤BMI<32.5 为轻度肥胖,32.5≤BMI<37.5 为中度肥胖,37.5≤BMI<50.0 为重度肥胖,BMI≥50.0 为极重度肥胖^[6]。本例患者 BMI 为 38.2 kg/m²,属重度肥胖症。

2.1.2 腰围评估

根据《肥胖症诊疗指南(2024 年版)》,基于我国成年人群特点和健康风险评估,正常腰围定义为男性<85 cm、女性<80 cm;腰围≥90 cm(男性)、

腰围≥85 cm(女性)即可诊断为中心性肥胖^[6]。患者腰围 124.0 cm,属中心性肥胖。

2.1.3 心理状况评估

患者为幼师,对自身形象有一定要求。采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑情绪,标准分<50 分为无焦虑,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,评分>70 分为重度焦虑^[7]。本例患者评分为 59 分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

①营养失调:高于机体需求量,与长期摄入热量高于机体需要量、代谢异常有关;②焦虑:与患者对身体形象和体重过重的担忧有关。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断,识别营养失调、焦虑等核心问题,采用降胃健脾除湿外治技法、辨证施膳联合情志护理综合干预,逐步改善患者肥胖症状,实现减重、缓解焦虑的护理目标。

2.4 护理实施

2.4.1 降胃健脾除湿外治技法

2.4.1.1 推拿疗法

采用摩腹、点揉及经络推法,摩腹法以肚脐为中心,顺时针摩腹或八卦揉腹,以局部发热、不带动皮下组织为度,持续 5 min;点揉法取气海、天枢、中脘、关元、带脉及大横为主穴,拇指指腹依次点按,以患者感微胀为度,持续 10 min^[6];经络推法用掌根或大鱼际沿足少阴肾经、足阳明胃经及足太阴脾经循行路线,从上至下推 10~15 遍,力度适中,避免过力。推拿疗法 2~3 次/周。

2.4.1.2 拔罐疗法

采用闪罐、走罐及留罐相结合的方式,具体如下:闪罐:在中脘、大横、关元、气海、天枢及带脉处反复快速操作 5~6 遍,至皮肤潮红;走罐:以脐为中心,采用 2 号火罐由腹部四周向脐方向走罐 1~2 遍,至皮肤潮红^[7];留罐:在中脘、大横、关元、气海、天枢、带脉、足三里及丰隆处留罐 10 min,期间密切观察皮肤状态。拔罐疗法 2~3 次/周。

2.4.1.3 热疗

根据患者当日体质状态辨证选用艾灸、中药塌渍或中药烫熨。艾灸疗法:取关元、神阙、脾俞、足三里、三阴交及大横等穴,距离皮肤约 2~3 cm,辨证选 1~3 个穴位交替施灸 10~15 min,以患者局部皮肤有温热感而无灼痛为宜,防止烫伤。中药塌渍:取莲子肉 15 g、薏苡仁 20 g、砂仁 10 g、桔梗 10 g、白扁豆 20 g、茯苓 15 g、人参 10 g、

甘草 6 g、白术 15 g 及山药 15 g, 装入 10 cm×15 cm 纯棉布包中, 蒸锅中加热至 45℃, 在中脘、神阙及关元等穴进行湿热敷。中药烫熨: 取上述中药打粗粉后, 装入 10 cm×15 cm 纯棉布包中, 恒温箱加热至 45℃, 在中脘、关元、水分及天枢等穴移动敷熨, 利用温热之力使药性透入经络、血脉, 达到温经通络、健脾祛湿的目的^[8]。

辨证选穴原则: 大便干秘时艾灸选水分穴, 以分利水湿、增水行舟; 大便稀黏时艾灸选章门或期门穴, 以调肝理脾、运化水湿; 体质偏热时选用中药塌渍, 清热利湿、消肿止痛; 体质偏寒时选用中药烫熨, 温通经络、散寒补阳^[9]。以上治疗方法均为 2~3 次/周。

2.4.2 辨证施膳

结合患者饮食喜好制定个体化膳食方案, 具体如下。三餐搭配: 早餐以富含蛋白质、碳水化合物及维生素的食物为主(如鸡蛋、牛奶及全麦面包等); 午餐搭配碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素及膳食纤维(如糙米饭、清蒸鲈鱼及蒜蓉西兰花等); 晚餐选择易消化的碳水化合物、蛋白质及膳食纤维(如红薯、水煮虾及凉拌黄瓜等); 两餐之间禁止进食零食^[10]。饮食禁忌: 不喝含糖饮料, 控制吃饭速度。药膳推荐: 四神健脾祛湿汤、橘皮茯苓薏米粥等甘淡平性药膳, 以健脾祛湿。

2.4.3 辨证施养

起居调养: 嘱患者居住环境宜干燥通风, 避免久居潮湿阴冷之地; 注意腹部及腰背部保暖, 夏季避免空调直吹, 夜间盖好被褥护住神阙、命门。

运动调养: 遵循量力而行、循序渐进及贵在坚

持的原则, 避免大汗淋漓耗气伤津; 上午 9~11 点(巳时, 脾经当令)运动效果最佳, 可选择散步、八段锦等方式, 助阳气升发、健脾化湿。

作息调养: 午间小憩 15~30 min 以养心脾, 建议 22:30 前入睡, 保证子时(23:00~01:00)处于深睡眠状态, 以助阳气潜藏、脾运复健, 避免久卧伤气。

2.4.4 辨证施情

中医认为“思则气结”“忧思伤脾”, 不良情志可加重脾失健运、湿浊内停。以喜胜忧、以宣导滞、以静制思, 通过愉悦情绪疏解忧思, 通过语言宣泄开导气结, 通过静心养神安定神志。指导患者培养兴趣爱好以减少思虑; 采用五行音乐疗法, 每日吃饭前后聆听宫调音乐(如《平湖秋月》及《厚土颂》等)15~30 min, 以安神定志、健脾和中。

2.5 护理评价

经治疗, 患者诉精神状态改善, 可完成遛弯 30 min 或跑步机慢走 30 min, 体重下降, 焦虑情绪缓解, 详见表 1; 腹部改善情况, 详见图 1。

3 结果和随访

经过 3 个月的降胃健脾除湿外治技法治疗, 患者面色由灰暗转为白皙, 精神状态由萎靡转为良好, 舌质由淡胖、苔白腻、齿痕重转为淡胖、苔白、齿痕较前变浅; 腰围、体重及 BMI 均明显降低, 焦虑症状消失。出院后三个月随访, 患者面色粉嫩, 精神状态良好, 舌质淡、苔白、齿痕浅; 腰围持续下降至 104.5 cm, 体重维持在 85.0 kg, BMI 为 33.2 kg/m²。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前 (2025 年 09 月 17 日)	治疗后 (2025 年 12 月 26 日)	1 个月后随访 (2026 年 01 月 30 日)	3 个月后随访 (2026 年 03 月 25 日)
腰围/cm	124.0	112.0	109.0	104.5
体重/kg	98.0	86.0	86.5	85.0
BMI 值/(kg/m ²)	38.2	33.5	33.7	33.2
SAS/分	59	52	52	50



图 1 腹部改善情况

4 讨论

肥胖症定义为对健康产生不良影响的异常或过度脂肪蓄积,脂肪组织在腹腔内脏和皮下的分布比例存在个体差异,导致代谢影响的表现不同。近年来,有学术组织和学者建议以“以肥胖为基础的慢性疾病”定义肥胖症^[6]。中医认为肥胖核心病机为阴阳失调、脾胃虚弱及湿浊内停,与“痰湿内蕴、气血失调”密切相关。《黄帝内经》最早系统记载肥胖病的病因病机及症状,并将其分为“脂人”“膏人”与“肉人”三类,提出脾胃为后天之本,脾虚则运化失司,水湿内停成痰;胃失和降则浊气上逆,加重肥胖^[8]。因此,临床干预需调和阴阳、恢复脾胃运化功能,以达到祛湿化痰、降浊消脂的效果。

本案例中,降胃健脾除湿外治技法展现出显著疗效,患者腰围、体重及BMI显著降低,焦虑情绪改善,治疗结束后三个月腰围仍持续下降。各技法的作用机制如下:推拿疗法通过特定手法疏通经络,改善脏腑功能;拔罐疗法刺激穴位促进局部血液循环,加速水湿代谢;热疗法温补脾胃、化痰祛湿,调节脏腑阴阳平衡^[10]。这套中医外治技法基于阴阳调和、脾胃运化理论,贴合肥胖核心病机,具有以下优势:标本兼治:既减轻体重,又恢复脾胃功能,改善体质;安全无创:无药物副作用,操作简便,易于推广;综合干预:联合辨证施膳、运动调养及情志护理,形成多维度减重方案,即清淡饮食配合健脾祛湿食材可提升脾胃运化能力,适量运动促进气血循环,规律作息巩固疗效^[11-12]。

本案例证实降胃健脾除湿外治技法联合辨证施护可显著改善患者饮食生活习惯、促进新陈代谢、减少脂肪堆积,实现协同减重效果。未来需进一步扩大样本量,开展多中心随机对照研究,验证技法的安全性及有效性;结合现代康复治疗、营养指导,拓展技法应用范围;根据不同人群细化穴位配伍及操作参数,提升临床干预针对性,完善中医外治肥胖的规范化方案^[13]。

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] 张霞,王耀献,方泓,等.《肥胖症中国诊疗指南(2024版)》中医药治疗解读[J]. 中医学报, 2026,

41(2): 227-231.

Zhang X, Wang Y X, Fang H, et al. Interpretation of traditional Chinese medicine treatment in Chinese guidelines for the clinical management of obesity (2024 edition)[J]. Acta Chin Med, 2026, 41(2): 227-231. (in Chinese)

- [2] 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)

- [3] 中国中医药信息学会儿科分会,刘应科,于娟,等. 中医外治法治疗儿童单纯性肥胖症专家共识[J]. 世界中西医结合杂志, 2026, 21(2): 213-224.

Pediatrics Branch of China Information Association of Traditional Chinese Medicine, Liu Y K, Yu J, et al. Expert consensus on traditional Chinese medicine external therapies for simple obesity in children[J]. World J Integr Tradit West Med, 2026, 21(2): 213-224. (in Chinese)

- [4] 国家卫生健康委员会肥胖症诊疗指南编写委员会,张忠涛,纪立农. 肥胖症诊疗指南(2024年版)[J]. 中国循环杂志, 2025, 40(1): 6-30.

The Compilation Committee for Obesity Diagnosis and Treatment Guidelines of the National Health Commission of China, Zhang Z T, Ji L N. National clinical practice guideline on obesity management (2024 edition)[J]. Chin Circ J, 2025, 40(1): 6-30. (in Chinese)

- [5] 朱淑雅,王旭锋,钟一禾. 中医外治法治疗单纯性肥胖的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2025, 43(6): 126-129.

Zhu S Y, Wang X F, Zhong Y H. Clinical research progress of treating simple obesity with external treatment of traditional Chinese medicine[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2025, 43(6): 126-129. (in Chinese)

- [6] 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. Guideline for diagnosis and treatment of obesity (2024 edition)[J]. Chin J Dig Surg, 2024, 23(10): 1237-1260. (in Chinese)

- [7] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 北京: 中国医学科学院, 2023.
- [8] 徐名一. 中医内治与外治方法治疗成人单纯性肥胖症的研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(17): 134–137.
Xu M Y. Research progress on treatment of adult simple obesity by internal treatment and external treatment of traditional Chinese medicine [J]. Mod Med Heal Res Electron J, 2025, 9(17): 134–137. (in Chinese)
- [9] 周海球. 基于“扶阳减脂”理论的中医体重管理模式的构建研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2025.
- [10] 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.
- [11] 中国营养学会肥胖防控分会, 中国营养学会临床营养分会, 中华预防医学会行为健康分会, 等. 中国居民肥胖防治专家共识[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(5): 609–626.
The Obesity Prevention Committee of the Chinese Nutrition Society, the Clinical Nutrition Committee of the Chinese Nutrition Society, the Behavioral Health Committee of the Chinese Preventive Medicine Association, et al. Expert consensus on obesity prevention and treatment in China[J]. Chin J Epidemiol, 2022, 43(5): 609–626. (in Chinese)
- [12] 黄美虹. 针刺联合脐灸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.
- [13] 陶文静. 中医适宜技术治疗肥胖症的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2025, 34(6): 464–468.
Tao W J. Research progress of treating obesity with appropriate techniques of traditional Chinese medicine [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2025, 34(6): 464–468. (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。