DOI：10.12209/CAIM202606300011

·中西医结合临床案例·

基于八纲辨证的脏腑推拿联合平衡罐干预1例脾虚湿阻型肥胖患者的护理体会

王佳婷[1]，孙艳荣[1]，刘亚婷[2]，王稷陶[1]，刘　营[1]，郑梦绮[1]，卢小丽[1]

（1. 北京中医药大学东方医院经开区院区 中医绿色护理门诊，北京，100078；
2. 北京中医药大学东直门医院 妇科，北京，100010）

摘要：本文总结1例脏腑推拿联合平衡罐干预脾虚湿阻型肥胖患者的护理经验。以中医辨证施护为核心原则，为患者实施脏腑推拿、平衡罐特色干预，同时辅以饮食调护、情志护理及健康宣教的综合护理方案。经5周系统干预后，患者体重由86.2 kg降至78.5 kg，BMI由31.7降至28.9，腰围、臀围及腰臀比均显著下降，中医证候积分由21分降至5分，神疲乏力、肢体困重等脾虚湿阻相关症状明显缓解，患者护理满意度良好。

关键词：脏腑推拿；平衡罐；脾虚湿阻；肥胖；中医护理

Nursing Experience of Zang-Fu Massage Combined with Balanced Cupping for One Obese Patient with Spleen Deficiency and Dampness Obstruction Pattern Based on Eight-Principle Syndrome Differentiation

WANG Jiating[1], SUN Yanrong[1], LIU Yating[2], WANG Jitao[1], LIU Ying[1], ZHENG Mengqi[1], LU Xiaoli[1]

（*1. TCM Green Nursing Clinic, Economic and Technological Development Zone Campus, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;*
2. Department of Gynecology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100010）

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of Zang-Fu massage combined with balanced cupping intervention for an obese patient with spleen deficiency and dampness obstruction pattern. Following the core principle of syndrome differentiation-based nursing in traditional Chinese medicine, characteristic interventions of Zang-Fu massage and balanced cupping were carried out for the patient, together with a comprehensive nursing regimen including dietary regulation, emotional nursing and health education. After 5 weeks of systematic intervention, the patient's body weight decreased from 86.2 kg to 78.5 kg, BMI decreased from 31.7 to 28.9, waist circumference, hip circumference and waist-to-hip ratio were significantly reduced, and the TCM syndrome score dropped from 21 points to 5 points. Symptoms related to spleen deficiency and dampness obstruction such as lassitude and heavy limbs were markedly relieved, and the patient reported satisfactory nursing satisfaction.

KEY WORDS: Zang-Fu massage; balanced cupping; spleen deficiency and dampness obstruction; obesity; Traditional Chinese Medicine nursing

近年来我国超重肥胖发病率持续攀升，肥胖已成为重大公共卫生问题，位列全球第六大致死致残因素，严重危害国民健康，加重社会医疗负担[1]。2024年国家正式启动体重管理专项行动，我国成人超重肥胖率已达50.7%，相关预测数据显示该比例将于2030年升至65.3%[2]。2025年

收稿日期：2026－06－30
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：m15311189515@163.com

国际肥胖诊疗共识提出，将肥胖引发的脏器功能损伤纳入疾病诊断标准，干预导向侧重脏器功能修复与全周期疾病防控[2]。西医临床减重干预手段虽较为丰富，但各类方案均存在不同程度的应用局限；中医学自古秉持“治未病”与体重动态平衡的核心理念，《黄帝内经》中早有膳食调护的相关记载，中医特色减重干预方案体系成熟，临床应用优势显著[3]。本文聚焦脾虚湿阻型肥胖人群，系统总结脏腑推拿联合平衡罐的临床护理实践经验，为临床体重管理及相关慢性疾病防控提供实践借鉴[4-5]。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女，35岁，职业为办公室文员，主因“产后体重增长明显，近6个月症状加重”于2026年04月13日初诊。现病史：患者2年前生育第二胎后出现体重显著升高，自述较孕前体重增加约15 kg。近6个月以来，因工作压力较大、日常缺乏运动，体重进一步增长约6 kg。伴见神疲乏力，劳作后症状加重；肢体困重，下肢部位尤为明显；纳呆食少，大便溏薄，日行2～3次，排便黏滞不爽；晨起口中黏腻，时有腹胀。既往史：否认高血压、糖尿病、甲状腺功能减退等慢性基础疾病史，无药物及食物过敏史。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

患者神志清楚，精神尚可，生命体征平稳，腹部膨隆，脂肪堆积集中于腹臀区域，心肺功能未见异常，双下肢无水肿。身高163 cm，体重86.2 kg，BMI31.7 kg/m^2，腰围102 cm，臀围110 cm，腰臀比0.93，体脂率36.5%，符合轻度腹型肥胖判定标准。

1.2.2 中医四诊与八纲辨证

本例患者中医四诊内容及结果详见表1；八纲辨证内容及结果详见表2。

1.3 诊断与干预

西医诊断为原发性轻度肥胖，中医辨证为肥胖病（脾虚湿阻证），辨证依据为患者神疲乏力、肢体困重、纳呆腹胀，舌淡胖边有齿痕、苔白腻，脉濡滑。

表1 四诊合参

诊断项目	具体内容及表现
望诊	形体肥胖、腹部膨隆；舌淡胖，边有齿痕，苔白腻
闻诊	语声如常
问诊	神疲乏力、畏寒喜暖、口中黏腻、纳呆食少、大便溏薄、黏滞（2～3次/d）
切诊	脉濡滑；腹部柔软，无压痛

表2 八纲辨证

辨证维度	辨证分析
表里	病位在里，病性属寒，证属本虚标实
寒热	畏寒喜暖、舌淡苔白腻、大便溏薄，病性属寒
虚实	本虚标实，脾气虚弱为疾病根本，水湿痰浊壅滞为外在标证
阴阳	属阴证，阳气亏虚、阴寒偏盛、痰湿阴浊凝聚

自2026年04月13日起开展为期5周的临床干预，采用脏腑推拿联合平衡罐中医外治方案，每周施治2次，每次操作时长15～20 min，并同步实施辨证饮食调护、运动指导及情志护理的综合干预措施。腹部选取中脘、天枢及带脉等穴位行揉腹点按操作，以温运脾阳、化湿消脂；背部选取脾俞、胃俞及三焦俞行闪罐、走罐、留罐复合操作，以疏通经络、清泄痰湿。全部疗程于2026年05月15日结束，干预后患者体重、BMI及腰围均明显降低，脾虚湿阻相关不适症状大幅缓解，干预全程无不良反应发生，干预方案安全有效。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估

本例患者中医护理评估采用中医证候量化评分方式，依据《肥胖症中医诊疗方案专家共识》制定评分标准[3]，采用0～3分四级评分法，证候积分≥21分判定为重度证候。本例患者存在形体肥胖（3分）、神疲乏力（3分）、肢体困重（3分）、纳呆腹胀（2分）、大便溏薄（2分）、口中黏腻（2分）、舌淡胖边有齿痕苔白腻（3分）、脉濡滑（3分），各项分值累计相加得分为21分，属重度脾虚湿阻证候[4-6]。

2.1.2 身体意象状态量表评估

本个案采用身体意象状态量表（Body Image States Scale，BISS）开展心理状态评估，量表总分为54分，得分越高代表当下身体意象感受越积极、躯体满意度越好，评估标准详见表3。该量表中文版信效度良好，Cronbach’s α系数为0.75～0.90，适用于健康人群及肥胖人群的身体心理状态评估。本例患者入组测评总分为26分，处于中等偏低水平，提示患者存在轻度身材不满与形体困扰，无严重自我否定、身体羞耻及社交回避表现，属于轻度身体意象焦虑。患者减重动机强烈，情绪稳定，治疗依从性良好。

表3 身体意向状态量表

条目序号	评估条目	评分标准(9级计分)	单项得分
1	我对自己的体型身材感到满意	1=非常不满意,9=非常满意	4
2	我对自己的体态外观感觉良好	1=非常不好,9=非常好	4
3	我对自己的体重状态较为接纳	1=完全不接纳,9=完全接纳	3
4	我对自己的整体身体状态感觉舒适	1=非常不舒适,9=非常舒适	4
5	我对自己的外在形象较为认可	1=完全不认可,9=完全认可	4
6	我对自身身体现状无明显抵触心理	1=强烈抵触,9=完全接受	7
合计	总分6~54分	得分越高,身体意象越积极	26

2.2 护理诊断

营养失调:高于机体需要量,因脾虚运化失司、嗜食肥甘生冷、日常活动不足,痰湿膏脂积聚体内所致;活动无耐力:脾虚气血生化不足,湿浊痹阻四肢经络,致使神疲乏力、肢体沉困;知识缺乏:不了解脾虚湿阻型肥胖的膳食、运动及中医特色养护相关知识,伴随形体焦虑。

2.3 护理计划

营养失调:以脏腑推拿联合平衡罐为核心外治手段,配伍健脾祛湿膳食,健运脾胃、化解膏脂,纠正热量过剩状态;活动无耐力:制定阶梯式康复运动方案,疏通经络、补益气血,改善肢体困重症状、提升机体活动能力;知识缺乏:开展阶段性健康宣教,同步实施情志疏导,帮助患者掌握长期体重管理方法,舒缓负面情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色外治法护理—脏腑推拿

脏腑推拿治疗方案共设置10次干预,每周施治2次,总周期为5周。该方案基于固本培元理论与中医脏腑经络学说制定,以补益先后天之本、扶助元气为核心,遵循益气健脾、温补脾肾的治则,侧重调理脾胃功能、促进水湿运化,完全契合脾虚湿阻型肥胖的核心病机[7-8]。

穴位选取:中脘、下脘、梁门,可和胃健脾、消食化积、燥湿利水,补足胃腑运化功能;关元、气海,可培补元气、健脾和胃;大横、天枢,可理气和中、化痰降浊;带脉,可通调带脉经气、利湿降脂;全方配伍共奏健脾祛湿、和胃化浊、降脂减重之功[9-11]。

操作手法:掌摩揉腹(8~10 min):患者取仰卧位,操作者以神阙(肚脐)为中心,全掌顺时针螺旋式揉腹,遵循沉肩、垂肘与腕松的操作要领,以前臂带动腕掌完成柔和的回旋运动。力度由轻渐重,以患者腹部温热舒适、局部得气为度[9-10];操作范围由脐周逐步扩大至全腹,上至剑突下、下至耻骨联合、侧至腋中线。手法需吸定连贯、不浮不滞,可疏通腹部经络、调和胃肠气机、促进肠道蠕动与水湿代谢,调节肠道菌群与肠屏障功能,减少脂肪堆积[11-12]。穴位点按(6~8 min):揉腹操作完成后,以拇指指腹依次点按中脘、下脘、梁门、天枢、大横、带脉、气海及关元诸穴。手法需保持均匀、持久、柔和与深透,以局部产生酸、麻、胀、重的得气感为度,严禁暴力按压。重点刺激中脘、梁门等胃区穴位,可直接调节胃腑功能、增强脾胃运化能力、改善食欲、减少痰湿内生;刺激天枢、带脉穴位可理气消滞、促进腹部脂肪分解。掌按与掌振(1~2 min):掌按操作:操作者以一手掌根叠按于穴位处,随患者呼气缓慢深压,得气后随患者吸气缓缓上提,增强穴位刺激深度;掌振操作:将手掌覆于腹部,使劳宫穴对准神阙穴、掌根对准关元穴,以前臂静止发力产生高频振动,可调和气血、温阳健脾[12-14]。

护理要点:操作前:评估患者腹部皮肤完整性,排除皮肤破损、感染等推拿操作禁忌;询问患者进食状态,嘱其治疗前1 h避免过饱或空腹状态;向患者讲解操作流程、治疗目的与得气感的正常表现,缓解患者顾虑,提升配合度;嘱患者排空大小便,取仰卧体位;将治疗室温度调节至24~26℃,做好患者保暖措施。操作中:全程监测患者面色、呼吸及耐受程度,操作需在空腹或餐后1 h开展,力度以“酸胀舒适、无剧痛”为判定标准,皮肤敏感度较高者可垫薄巾防止皮肤擦伤。操作后:协助患者缓慢起身,饮用200~300 mL温水促进代谢;观察腹部皮肤有无瘀血、疼痛等异常表现,记录操作力度、患者耐受情况;叮嘱患者操作当日避免剧烈运动及冷水澡。

2.4.2 中医特色外治法护理—平衡罐

平衡罐区别于普通留罐操作,以留、走、闪、摇、按复合手法为核心,可靶向疏通背俞经络、健脾理气、利水祛湿,是本次脾虚湿阻型肥胖干预的

关键外治技术，具体操作规范细化如下。

基础定位与准备：依据脾虚湿阻辨证分型，主取脾俞、胃俞、肾俞、三焦俞及大肠俞等背部膀胱经第一、第二侧线穴位；协助患者取俯卧位，充分暴露腰背部皮肤，行常规碘伏消毒后，均匀涂抹少量医用润滑剂，降低走罐操作的摩擦痛感。将室内温度维持在 24 ~ 26℃，全程做好保暖措施，避免寒邪入侵加重湿气内停[15-16]。

核心复合手法分步实施：闪罐：燃火入罐后快速吸附于皮肤表面，随即立刻拔起、反复吸拔，自上而下沿膀胱经往复操作，力度轻快通透，可快速振奋背部阳气、松动表层湿浊，唤醒经络气机。走罐（滑罐）：罐体吸附稳妥后，手握罐身，沿背部膀胱经上下、来回缓慢推拉游走，力度均匀适中，以皮肤逐渐泛红、出现淡红色痧点为度，深度疏通经络瘀滞、促进痰湿膏脂代谢。留罐定穴：在脾俞、胃俞、三焦俞等核心辨证穴位精准定罐留置，单次留罐时长 5 ~ 8 min；单次交替选取 4 ~ 6 个穴位轮换操作，避免同一部位反复长时间刺激，降低皮肤损伤与局部耐受负担[17-18]。摇罐+按罐：留罐期间轻缓摇动罐体，小幅旋转震荡，增强罐内负压渗透力；起罐前轻按罐周皮肤、缓慢放气卸罐，减轻皮肤牵拉痛感，促进气血平稳布散[19-20]。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 饮食调护

依据《肥胖症中医诊疗方案专家共识》辨证施膳原则，结合患者脾虚湿阻体质制定个性化健脾祛湿食谱，推荐薏苡仁、赤小豆、白扁豆、山药及茯苓等食材，烹饪方式宜选择蒸、煮、炖，严格禁食生冷、甜腻、油炸及酒类食物[3,21-22]；嘱患者三餐定时定量、细嚼慢咽，合理控制主食、蔬菜与蛋白质摄入量，餐前适量饮水并记录饮食日记；日常以荷叶、山楂配伍黄芪、白术、茯苓等健脾祛湿代茶饮替换甜饮，长期温水冲泡可辅助调节代谢、降低体脂，居家使用安全性高[13,20-21]。

2.4.3.2 运动指导

参照《中医肥胖病运动干预指南》开展快走干预[1]，快走界定为时速 6 ~ 7 km/h 的连续步行，运动心率维持在最大心率的 60% ~ 70%，该心率计算标准参考美国心脏协会顶级期刊《Circulation》（循环杂志）定义：女性预估最大心率=206−0. 88×年龄；男性预估最大心率=208−0. 7×年龄。干预第 1 ~ 2 周每日快走 30 min，第 3 ~ 5 周延长至 40 ~ 50 min，每周搭配 2 次瑜伽拉伸训练。指导患者每日顺时针摩腹 5 min，针对性练习八段锦健脾养胃核心招式：两手攀足固肾腰、调理脾胃须单举，助力疏通中焦气机、强化脾胃运化功能[3,22]。

2.4.3.3 情志护理

主动倾听并疏导患者焦虑情绪，每 2 周开展 1 次身体意象评估；及时肯定患者阶段性减重成果，鼓励家属参与日常监督，搭建同类病友交流平台，缓解患者心理负担。

2.4.3.4 健康教育

实施分阶段宣教方案。第 1 周讲解肥胖中医病机[19,22]、外治作用与操作注意事项[3,24]；第 2 ~ 3 周培训饮食记录、运动实操方法；第 4 ~ 5 周巩固长期体重管理方案[3,21-22]，指导患者开展居家自我监测，发放中医减重指导手册。

2.5 护理评价

本例患者相关不适症状得到有效改善，量化评分变化趋势与患者主观感受一致，肥胖相关指标显著下降，详见表 4；各项指标改善情况详见表 5。

表 4 肥胖指标改善情况

评估时间	体重/BMI	腰围/臀围	主观感受
干预前	高（基线）	大（基线）	神疲乏力，肢体困重，腹胀便溏
干预第 7 天	下降	减小	乏力、困重感减轻，排便情况改善
干预后	显著下降	显著减小	精神、体力明显改善，症状基本消失

表 5 疗效评估

评估指标	04 月 13 日	05 月 15 日	05 月 22 日
体重/kg	86. 2	78. 5	78. 0
BMI/（kg/m²）	31. 7	28. 9	28. 7
腰围/cm	102	94	93
臀围/cm	110	105	104
中医证候评分/分	21	5	4

3 结果和随访

患者经脏腑推拿联合平衡罐规范干预后，相关不适症状完全缓解，治疗周期结束后通过阶段性随访验证，短期疗效优异，无并发症或遗留问题，已成功恢复正常生活，具体情况如下。于 2026 年 05 月 22 日开展短期电话随访，随访内容

涵盖体重、腰围等核心指标及日常活动记录，结果显示患者体重无反弹，可长期坚持快走、八段锦运动与健脾祛湿膳食方案，排便、睡眠状态持续改善，干预全程未出现不良事件，证实该干预方案短期维持效果与安全性良好[22-24]。

4 讨论

现阶段，受饮食不节、久坐少动等不良生活模式影响，脾虚湿阻型单纯性肥胖发病率持续攀升，已成为临床高发的慢性代谢性疾病。现代西医减重手段以饮食调控、运动指导及药物干预为主，虽可短期降低体质量，但普遍存在远期反弹率高、存在药物相关副作用、缺乏体质调理作用等应用缺陷[1,7]。随着中西医结合护理学科的不断发展，中医辨证施护理论与规范化操作技术在肥胖慢病管理中的应用日趋成熟。目前临床严格依据《肥胖症中医诊疗方案专家共识》开展干预，以“脾主运化、脾虚湿盛、痰湿聚脂”为核心病机理论，推行安全、无创、个体化的整体护理模式，已成为当代肥胖护理领域的主要发展趋势。

在本病例干预全过程中，充分凸显中医护理的专业优势与临床护理价值。区别于单一医疗治疗行为，中医专科护士基于中医整体观念与辨证思维，对患者舌脉表现、体质状态、生活习惯、操作耐受程度开展全面护理评估，独立制定并落实脏腑推拿+平衡罐+辨证膳食+阶段性运动+延续性随访的一体化护理方案。操作过程中严格遵循临床技术标准，规范把控干预时机、操作力度、施治频次及术后注意事项，通过外治技术疏通经络、健脾祛湿，从病机根源改善患者痰湿体质[10,12,23]。同时通过全程健康宣教与居家管理指导，有效纠正患者不良生活行为，显著提升治疗依从性与远期自我管理能力，充分体现中医护理“内外同治、标本兼顾”的特色优势。已有 Meta 分析研究证实，多种中医外治技术联合干预的临床效果优于单一干预方式[25]。经 5 周系统干预，患者体重、腰围显著下降，脾虚湿阻证候同步改善，达成减重与体质调护的双重干预目标。但本研究存在个案研究的固有局限性，本病例为单样本研究，患者体质、生活习惯及治疗依从性均具有个体特异性，研究结果不具备普适性，无法直接推广应用于所有脾虚湿阻型肥胖患者；且本次干预周期较短，未开展长期随访，远期干预效果仍需后续研究进一步验证。

综上，本案例完整呈现了中医专科护士在肥胖辨证评估、特色技术实施、行为干预及慢病延续管理中的核心作用，构建了标准化、可复制的中医辨证施护路径，为临床脾虚湿阻型肥胖的中西医结合专科护理提供了实践参考，进一步拓展中医护理在代谢性慢病防控中的应用价值[26]。

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] 中国营养学会肥胖防控分会. 中国肥胖行为与生活方式干预指南[J]. 中国全科医学，2026，29(16)：2113-2139.
The Obesity Prevention and Control Branch of the Chinese Nutrition Society. Guidelines for Behavioral and Lifestyle Interventions in Obesity Control in China [J]. Chinese General Practice, 2026, 29(16): 2113-2139. (in Chinese)

[2] 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，等. 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, et al. National clinical practice guideline on obesity management(2024 edition)[J]. Chin Circ J, 2025, 40(1): 6-30. (in Chinese)

[3] 中华中医药学会《中医体重管理临床指南》专家组，广东省针灸学会肥胖专病联盟，谢长才，等. 肥胖症中医诊疗方案专家共识[J]. 北京中医药大学学报，2022，45(8)：786-794.
The expert group of "Clinical Guidelines for Traditional Chinese Medicine Weight Management" of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine, and the Obesity Specialized Disease Alliance of the Guangdong Acupuncture Society, Xie C C, et al. Expert consensus on diagnosis and treatment of obesity in TCM [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2022, 45(8): 786-794. (in Chinese)

[4] 陈丽丽. 脏腑推拿介导肠道菌群改善肠屏障功能抑制肥胖慢性炎症状态的效应机制研究[D]. 长春：长春中医药大学，2024.

[5] 潘焕焕，赵绛波. 穴位埋线疗法治疗单纯性肥胖症脾虚湿盛型的临床观察[J]. 罕少疾病杂志，2022，29(12)：94-96.
Pan H H, Zhao J B. Clinical observation of acupoint catgut therapy for spleen deficiency and dampness-

Sheng type of simple obesity[J]. J Rare Uncommon Dis, 2022, 29(12): 94-96. (in Chinese)

[6] 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)

[7] 黄偲崟, 谭涛, 李华南, 等. 腹部推拿对单纯性肥胖模型大鼠摄食量及结肠PYY与GLP-1表达影响[J]. 天津中医药大学学报, 2025, 44(2): 140-144.
Huang C Y, Tan T, Li H N, et al. Effects of abdominal acupressure on food intake and colonic PYY and GLP-1 expression in rats with simple obesity model[J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2025, 44(2): 140-144. (in Chinese)

[8] 万荷, 韦诗业, 谢泽伟, 等. 基于"固本培元"理论探讨推拿手法治疗单纯性肥胖[J]. 中国医药导报, 2025, 22(36): 133-136.
Wan H, Wei S Y, Xie Z W, et al. Exploration on massage in the treatment of simple obesity based on the theory of "strengthening the root and cultivating primordial qi"[J]. China Med Her, 2025, 22(36): 133-136. (in Chinese)

[9] 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.

[10] 朱琼洁, 李磊, 徐文锦. 调理三焦法穴位埋线联合腹部推拿对单纯性肥胖患者腰围及脂质代谢的影响[J]. 天津中医药, 2025, 42(4): 421-425.
Zhu Q J, Li L, Xu W J. Impacts of acupoint thread embedding with the regulating Sanjiao method combined with abdominal massage on waist circumference and lipid metabolism in patients with simple obesity[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2025, 42(4): 421-425. (in Chinese)

[11] 陆新杰, 蔡迎庆, 张海丽, 等. 复合肠道微生态制剂联合改良低碳饮食治疗单纯性肥胖儿童的临床疗效[J]. 医学临床研究, 2026, 43(3): 371-374.
Lu X J, Cai Y Q, Zhang H L, et al. Clinical efficacy of compound intestinal microecological preparation combined with modified low-carbon diet in the treatment of children with simple obesity[J]. J Clin Res, 2026, 43(3): 371-374. (in Chinese)

[12] 姜健, 胡春平, 陈见纺, 等. 防己黄芪汤联合穴位埋线治疗脾虚痰湿型单纯性肥胖的回顾性队列研究[J]. 中医药信息, 2024, 41(4): 55-60.
Jiang J, Hu C P, Chen J F, et al. Retrospective cohort study of stephania root and astragalus decoction combined with acupoint catgut embedding in the treatment of simple obesity with spleen deficiency and phlegm dampness[J]. Inf Tradit Chin Med, 2024, 41(4): 55-60. (in Chinese)

[13] 朱晓红, 张阿宏, 严莉, 等. 刮痧联合拔罐治疗对肥胖型糖尿病患者基础代谢率的影响研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 482-483.
Zhu X H, Zhang A H, Yan L, et al. Effect of scraping combined with cupping therapy on basal metabolic rate of obese diabetic patients[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50(6): 482-483. (in Chinese)

[14] 杨晓娜, 苌雪, 吴园园, 等. 穴位埋线拔罐护理对辅助生殖患者减重及生活质量的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2026(4).
Yang X N, Cheng X, Wu Y Y, et al. The Effect of Acupuncture Insertion and Cupping Therapy at Acupoints on Weight Loss and Quality of Life in Assisted Reproduction Patients[J]. Journal of Sichuan Anatomical Sciences, 2026(4). (in Chinese)

[15] 董梅德, 张惠娟, 周鸿金, 等. 糖尿病患者中医热疗操作风险评估表的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(1): 47-49.
Dong M D, Zhang H J, Zhou H J, et al. Design and application of risk assessment table of TCM thermal therapy for diabetic patients[J]. J Nurs Sci, 2019, 34(1): 47-49. (in Chinese)

[16] 王庆伟. 中药熏蒸疗法联合情志护理对肥胖型多囊卵巢综合征患者临床疗效的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 129-132.
Wang Q W. Influence of herbal fumigation combined with emotional nursing on clinical effects of obese PCOS patients[J]. West J Tradit Chin Med, 2022, 35(2): 129-132. (in Chinese)

[17] 卢莹, 于凤菊. 中医外治法治疗单纯性肥胖效果的网状Meta分析[J]. 护理研究, 2025, 39(14): 2383-2395.
Lu Y, Yu F J. Efficacy of traditional Chinese medicine external therapies for simple obesity: a network Meta-analysis[J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(14): 2383-2395. (in Chinese)

[18] 张明慧, 李颖. 肥胖产妇剖宫产术后"饮食-运动-代谢"三位一体管理对肢体肌肉量流失及胰岛素抵抗的影响[J]. 山西医药杂志, 2026, 55(10): 777-782.

Zhang M H, Li Y. Effect of trinity management of "diet-exercise-metabolism" on limb muscle mass loss and insulin resistance in obese parturients after cesarean section[J]. Shanxi Med J, 2026, 55(10): 777-782. (in Chinese)

[19] 卓坤利, 孙国社. 陕西出台健康体重管理中医药干预方案[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(18): 74.
Zhuo K L, Sun G S. Shaanxi introduced a Chinese medicine intervention program for healthy weight management[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2025, 33(18): 74. (in Chinese)

[20] 周凌娜, 周俊丽, 王小俊, 等. 平衡火罐对女性脾虚湿阻型单纯性肥胖减重的疗效观察[J]. 天津中医药, 2024, 41(4): 484-489.
Zhou L N, Zhou J L, Wang X J, et al. Observation on efficacy of balanced cupping inweight loss of women with simple obesity due to spleen deficiency and dampness resistance[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(4): 484-489. (in Chinese)

[21] 张开泰, 周静静, 宋彦洁, 等. 化痰解郁安神方联合常规西药治疗痰湿中阻型原发性高血压伴焦虑症的临床观察[J]. 中药材, 2025, 48(9): 2362-2365.
Zhang K T, Zhou J J, Song Y J, et al. Clinical observation of Huatan Jieyu Anshen recipe combined with conventional western medicine in the treatment of essential hypertension with anxiety disorder of phlegm-dampness stagnation type[J]. J Chin Med Mater, 2025, 48(9): 2362-2365. (in Chinese)

[22] 夏明丽. 代茶饮联合穴位埋线、拔罐治疗产后单纯性肥胖的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(19): 77-80.
Xia M L. Clinical observation of traditional Chinese medicine tea, acupoint catgut embedding and cupping in treating postpartum simple obesity[J]. China's Naturopathy, 2022, 30(19): 77-80. (in Chinese)

[23] 张红丽, 庞娟娟, 韩洁, 等. 二陈汤加味联合穴位埋线对腹型肥胖患者BMI、腰围及内脏脂肪指数的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2026, 48(8): 884-888.
Zhang H L, Pang J J, Han J, et al. Effects of modified Erchen Decoction combined with acupoint catgut embedding on BMI, waist circumference and visceral fat index in patients with abdominal obesity[J]. Int J Tradit Chin Med, 2026, 48(8): 884-888. (in Chinese)

[24] 杨梦, 蔡喆燚, 黄运华, 等. 改良外贴式药灸结合饮食调护干预脾虚湿阻型单纯性肥胖效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(2): 81-84.
Yang M, Cai Z Y, Huang Y H, et al. Observation on the effect of improved external moxibustion combined with diet nursing on simple obesity with spleen deficiency and dampness resistance[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(2): 81-84. (in Chinese)

[25] 荣硕, 陈新华, 陈春海, 等. 纪青山教授针灸治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 671-673.
Rong S, Chen X H, Chen C H, et al. Professor JI Qingshan treating insufficiency of spleen with overabundance of dampness for simple obesity[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2016, 32(4): 671-673. (in Chinese)

[26] 赵俊英, 黄少兰, 付海英, 等. 中医护理技术规范及推广模式的构建研究[J]. 护理研究, 2020, 34(21): 3890-3895.
Zhao J Y, Huang S L, Fu H Y, et al. Establishment of standardization and promotion model of nursing technology of TCM[J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(21): 3890-3895. (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。