

DOI: 10. 12209/CAIM202310140040

· 中西医结合临床案例 ·

限食疗法联合中医护理技术治疗 1 例 脾虚不运型腹型肥胖消渴病的护理体会

陈尚志

(江苏省中西医结合医院, 江苏 南京, 210000)

摘要: 本文总结 1 例脾虚不运型腹型肥胖消渴病患者行限食疗法联合中医适宜技术进行临床效果观察的案例。在限食疗法的基础上, 辨证施护, 采用百笑灸、平衡火罐、耳穴压豆中医技术改善患者便溏、神疲乏力、夜寐不安的阳性体征, 支持整个治疗过程, 取得了较好的减重、减脂、降糖的效果。中医护理技术操作简便易行且效果明确, 值得临床借鉴。

关键词: 限食疗法; 腹型肥胖; 消渴; 2 型糖尿病; 中医护理技术

Nursing experience of combining dietary restriction therapy with Traditional Chinese Medicine nursing techniques to treat a case of abdominal obesity and diabetes with spleen deficiency and stagnation type

CHEN Shangzhi

(Jiangsu Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210000)

ABSTRACT: This article summarizes a case study of a patient with abdominal obesity and diabetes of spleen deficiency and stagnation type who underwent dietary restriction therapy combined with appropriate Traditional Chinese Medicine techniques. Based on dietary restriction therapy, TCM techniques including Baixiao moxibustion, balanced cupping, and auricular point compression were applied to improve the positive signs of loose stools, fatigue, and restlessness at night in the patient, supporting the entire treatment process and achieving good results in weight loss, lipid reduction, and blood sugar lowering. TCM nursing techniques are easy to operate and have clear effects, which are worthy of clinical reference.

KEY WORDS: Dietary restriction therapy; abdominal obesity; symptom-complex of excessive eating; type 2 diabetes; Traditional Chinese Medicine nursing techniques

糖尿病是多基因遗传和环境因素共同促发的, 胰岛素抵抗和胰岛功能紊乱是其两大基本的发病原因, 而其发病机制中的关键原因是功能性胰岛素 β 细胞大量的丢失, 无法分泌充足的胰岛素以保证机体的血糖稳态^[1]。目前, 对于糖尿病的治疗方法主要有生活方式干预、口服降糖药物、胰岛素注射和手术治疗^[2]。然而, 无论是药物还是手术治疗均不能阻止胰岛素功能的进行性衰退。生活方式干预包括减重、增加体力活动和采取健康的饮食等, 一直是管理 2 型糖尿病的一线策略^[3]。

腹型肥胖, 是指人体脂肪聚集和沉淀的部位以腹部、躯干部的皮下和腹腔内为主的肥胖类型, 常见为腰围、臀窄、四肢偏细, 亦称为向心性肥胖^[4]。腹型肥胖是诸多疾病的重要危险因素, 可导致非酒精性脂肪肝、冠心病、急性胰腺炎及糖尿病等^[5]。限食疗法又名“热量限制疗法”, 即在保证机体基本营养需要的情况下, 限制每日摄入的食物热量, 从而改善机体代谢的一种方法, 是预防肥胖和 2 型糖尿病的最普遍和适合的营养干预方法^[6]。限食疗法可以减轻体质量, 改善糖尿病患者的血糖、血脂及胰岛素 β 功能紊乱, 恢复胰岛素

收稿日期: 2023-10-14

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

的敏感性,其在糖尿病预防和治疗中的作用不可忽视^[7]。

在中医学中提出了肥胖与先天禀赋不足、痰湿壅滞、脾胃失调和饮食不节有非常密切的关系。《素问·通评虚实论》中提出的“肥贵人,则膏粱之疾也”,主要的发病原理就是本虚标实。人体以五脏为中心,脾为五脏之一,位于中焦,在膈之下,胃的左侧。中医学中脾的主要生理功能是主运化、主统血。脾胃同居中焦,是人体对饮食进行消化、吸收,并输布气血精微的主要脏器。人出生后生命活动的延续和气血津液的化生均依赖于脾胃的运化功能,故脾胃有“后天之本”和“气血生化之源”的称谓^[8]。患者长期过食肥甘厚腻,以致脾胃运化失职,积热内蕴,化燥伤津,引发消渴。脾失运化导致水湿痰饮内生,引发胰岛素抵抗和肥胖。2型糖尿病同时也会抑制胰岛素信号通路,引起血脂、血糖代谢紊乱^[9]。我院于2023年9月收治1例糖尿病合并腹型肥胖患者,在治疗干预过程中强调顾护中焦、健运脾胃、调畅气机,脾胃运化功能正常,则精、气、血、津液运化正常。我们采用艾灸治疗(百笑灸)+平衡火罐+耳穴压豆的中医适宜操作技术,达到了减重,消除疲劳感、便溏等痰湿症状,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,37岁,主因“血糖升高4年余”于2023年9月5日入院。入院后,完善体格检查,刻下:神志清楚,面色萎黄,神疲乏力偶有头晕,身短肥胖、腹大,胃纳一般,脘痞、下腹隐痛,便溏3次/日,小便正常,经期提前且色红夹血块。既往病史:2型糖尿病4年余;轻度贫血2年余;脂肪肝5年余。中医四诊:神清,精神萎,面色萎黄,形体肥胖腹大,舌淡红、舌体胖有齿痕,苔白腻,舌下脉络粗大;语音清晰、气短;神疲乏力偶有头晕,便溏,3次/1日,小便正常,偶见泡沫,胃纳一般但偶有脘痞、下腹隐痛,夜寐欠安,多梦,经期提前,色红夹血块。诊断:2型糖尿病;轻度贫血;脂肪肝;肥胖。专科查体:入院随机末梢血糖10.9 mmol/L,身高154 cm,体重65 kg,腰围86 cm,BMI 27.41 kg/m²。实验室检查阳性指标:糖化血红蛋白7.10%,血红蛋白105 g/L,红细胞计数3.74×10¹²/L,红细胞压积31.5%,总蛋白61.6 g/L、肌酐44 μmol/L,性激素结合球蛋白31.03 nmol/L。影像学检查阳性指标:轻度脂肪肝,甲状腺轻度弥

漫性病变,两肺实性结节、心包少许积液。患者于4年前确诊“2型糖尿病”,口服降糖药治疗。2023年4月起自测血糖控制欠佳,口干多饮伴神疲乏力、便溏等不适,血糖控制不佳同时伴有腹型肥胖,此次入院行限食疗法,以减重减脂、控制血糖。患者于9月16日结束治疗。

2 护理

2.1 缓冲期护理

2.1.1 风险评估

完成各项护理风险评估(自理能力、跌倒坠床、疼痛)与专科评估,协助完成各项相关入院检查(心电图、彩超、生化检查、CT检查)。

2.1.2 心理护理

由于患者曾有过减肥失败史,同时由于缓冲期的2天内体质量和腰围指标没有明显变化,故患者对限食疗法的结果既充满期待但又缺乏自信。缓冲期是准备阶段,帮助患者逐渐适应低热量饮食,并鼓励其树立信心,加强患者对下一阶段即限食期饮食控制的心理准备,帮助其确立一定能完成限食疗程目标的信心。

2.1.3 饮食护理

指导患者按每日3餐进食,强调不可自行完全禁食。了解患者的平素饮食习惯,及时与营养师沟通,提供患者能够接受的食物。

2.1.4 血糖管理

在此阶段每日监测血糖4次,积极预防低血糖的发生。给患者讲解预防、识别和处理低血糖的方法,告知紧急救助的方法。

2.2 限食期

2.2.1 血糖管理

①予患者每日监测4次末梢血糖,有饥饿感明显或其他不适时随时监测。②积极预防、识别低血糖事件。③重点关注睡前血糖,低于6 mmol/L时,夜间加强巡视。

2.2.2 饥饿感的处理

联系营养师将每日摄入总热卡的70%均匀分配至饥饿感最强烈的上午9~10点、晚餐时饥饿睡前。剩余的30%以蔬菜汤1000~1500 mL的形式以增强饱腹感。

2.2.3 补充水分

指导患者每日补充2~3 L饮水量。每天监测空腹尿酮体以检测患者依从性的指标。

2.2.4 运动指导

指导患者早晚餐 1 小时后进行低等强度或中等强度的活动 30~40 分钟,活动方式以快走为主;强度以微微出汗为宜,避免剧烈运动。

2.2.5 限食期间的中医特色护理

该例患者的护理问题如下:①肥胖,与脾虚不运有关;②神疲乏力,与脾虚气化不利有关;③便溏,与脾虚不运、湿邪内生有关;④夜寐不安,与心脾两虚,气血不足有关。

护理计划:通过百笑灸、平衡火罐、耳穴压豆缓解患者限食期间的疲乏、便溏及夜寐不安等护理问题,同时加强心理护理、饮食护理,帮助患者增强信心,完成整个限食疗程,实现减重减脂、控制血糖的治疗目标。

中医特色护理技术实施:(1)百笑灸:百笑灸是北京中医药大学赵百孝教授,根据传统灸理论创制的一种新型灸灸装置;灸灸、磁疗、药透、芳香多法结合,燃烧充分热力缓和,通过温阳和药理作用,激发经络之气,调整脏腑功能,调节机体阴阳平衡,防治疾病,尤其适用于虚寒慢性疾病^[10]。百笑灸操作技术要领:取穴足三里、地机、神阙、中脘、关元,补法,每日 1 次,每穴 30 分钟,以施灸穴位局部微微发红为宜,7 日为 1 疗程。其中,①足三里:属足阳明之合穴。具有温补脾肾、助阳化气燥化脾湿、扶正培元通经活络作用。②地机:属足太阴之郄穴。具有渗散脾土水湿,主治脾不运化水湿病证,腹痛,腹泻等脾胃病。③神阙:属冲脉循行之地,五脏六腑之本,在腹部中央,是六气之根,主治四肢厥冷、形怠体乏。④中脘:属胃之募穴,腑会,手太阳、少阳、足阳明、任脉之会健脾胃、补中益气。⑤关元:属小肠之募穴,交会穴。具有调培元气,故温灸资助生化之源,以扶阴助阳。

(2)平衡火罐:平衡火罐是在传统火罐的单一留罐基础上,融入平衡理论的治疗方法。平衡火罐联合运用闪罐、揉罐、推罐、抖罐、留罐等罐法,

连续不间断地向大脑中枢神经系统反馈信息,有效激发经气,气血运行通畅,机体修复平衡状态,加速衰老细胞的脱落,加速体内废物和毒素的排出^[11]。通过吸拔人体局部部位,使人体体内的气血平衡,促进胃肠道蠕动,加速淋巴液循环和血液循环,促进新陈代谢的加速。在缓冲期第一天、限食期第三天及缓冲期第二天各行一次。重点取穴的穴位作用:大椎(诸阳之会,调节阳气);脾俞(化生气血,理气和中);胃俞(和胃调中,祛湿消积);关元(培补元气,扶阴助阳);膻中(调节气机,理气散瘀);带脉(约束诸经,通调气血,减脂降重)。平衡火罐操作技术要领^[12]:①背部两侧膀胱经一上一下,分别闪罐 3 个来回;②闪罐至火罐温热时,将火罐沿督脉及膀胱经走向揉背部 3 次;③沿督脉及膀胱经走向推罐,推罐吸力适中;④沿背部两侧膀胱经分别抖罐 3 个来回;⑤所有手法完成,留罐 5~10 分钟。

(3)耳穴压豆:通过刺激耳廓上的特定部位可通过神经系统作用于相应的躯体内脏;耳穴压豆能刺激耳廓上的神经,并经过丘脑交感——肾上腺等途径促进胰岛素的分泌,直接作用于机体的胰岛β细胞神经丛,起到交通心肾、降低血糖的治疗目的^[13]。耳穴压豆操作技术要领:耳穴压豆每周两次施术,每次施术留籽 3 天;取穴:神门、神经系统皮质下、心、脾、胃、内分泌、三焦、神经衰弱点、耳背肾多梦区,补法按压,每日 3~5 次,每次每穴 27 下,睡前可加按 1 次。

2.3 效果评价

以体重、腰围、BMI、中医证候量化评分表、阿森斯失眠量表为评价依据。患者治疗前后舌苔对比,见图 1。患者体重、腰围、BMI 具体变化分别见图 2~4。中医证候量化评分表评分结果见表 1,疗效指数 85.71%,为有效。患者入院时阿森斯失眠量表评分结果为 11 分;离院时评分结果为 4 分,患者由失眠转变成无睡眠障碍。

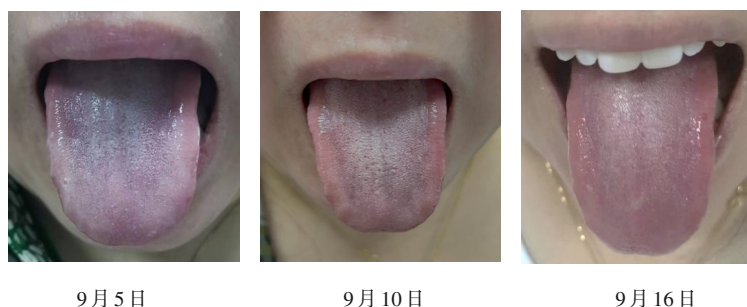


图1 患者治疗前后舌苔对比图

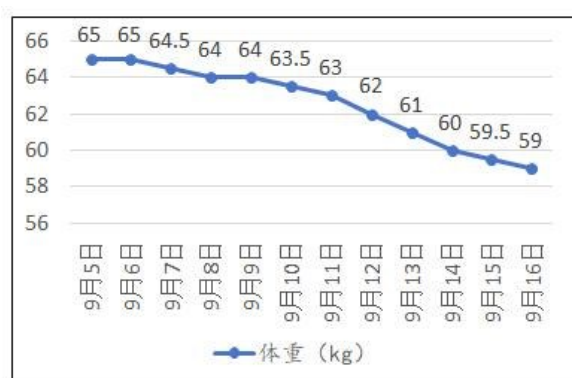


图2 患者住院期间体重变化情况

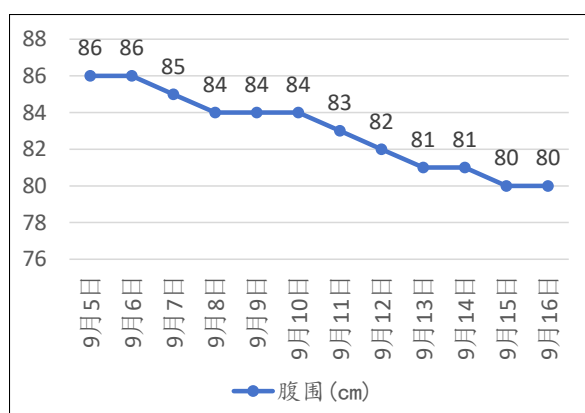


图3 患者住院期间腹围变化情况

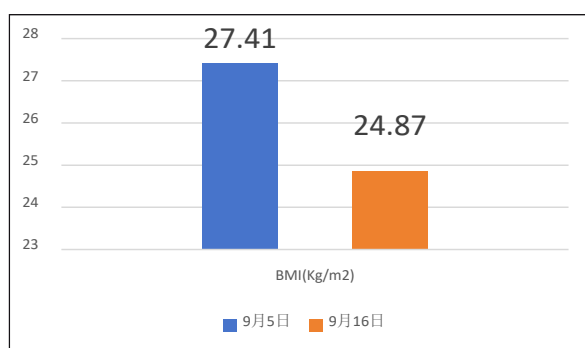


图4 患者入院(9月5日)及离院(9月16日)BMI值变化情况

表1 中医证候量化评分前后对比

	9月5日	9月16日
神疲乏力	4	0
脘痞	4	0
便溏	6	2

2.4 出院指导

告知患者限食结束后避免解压感的强烈释放,避免暴饮暴食引发不良并发症。护士与营养师共同发放并讲解我院定制的日常生活饮食建议表、食物交换指南和《限食手册》。告知患者1月

后复诊,有不适时随诊。

3 小结

在本案例的护理过程中,中医护士在通过辨证分析后运用适宜的中医护理技术,不仅帮助患者达到成功减重的目的,而且整个限食疗法期间患者的神疲乏力、便溏、失眠等临床阳性体征均得到了改善。中医护理技术操作简便易行且效果明确,在限食疗法过程中的应用值得推广。

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] 杨雪,陈煜,韦晓,等. 限食疗法在糖尿病预防及治疗中的研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(16): 3237-3241.
YANG X, CHEN Y, WEI X, et al. Advances in the study of dietary restriction for prevention and treatment of diabetes mellitus[J]. Med Recapitul, 2018, 24(16): 3237-3241. (in Chinese)
- [2] CHAKRABARTI P, KANDROR K V. The role of mTOR in lipid homeostasis and diabetes progression [J]. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes, 2015, 22 (5): 340-346.
- [3] DOLINSKY V W, DYCK J R B. Calorie restriction and resveratrol in cardiovascular health and disease [J]. Biochim Biophys Acta, 2011, 1812 (11): 1477-1489.
- [4] 汪洋,闫禹竹,杜中梅,等. 中药熏蒸联合拔罐治疗腹型肥胖的临床观察[J]. 中医药信息, 2019, 36 (4): 88-91.
WANG Y, YAN Y Z, DU Z M, et al. Clinical observation on TCM fumigation combined with cupping treating abdominal obesity [J]. Inf Tradit Chin Med, 2019, 36(4): 88-91. (in Chinese)
- [5] 张媛. 手指点穴配合分型经穴刮痧治疗腹型肥胖临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(11): 110-113.
ZHANG Y. Clinical study on point-pressing by fingers combined with scraping on acupuncture points of typing for abdominal obesity [J]. J N Chin Med, 2020, 52(11): 110-113. (in Chinese)
- [6] BAUMEIER C, KAISER D, HEEREN J, et al. Caloric restriction and intermittent fasting alter hepatic lipid droplet proteome and diacylglycerol species and prevent diabetes in NZO mice [J]. Biochim Biophys Acta, 2015, 1851(5): 566-576.

- [7] LETTIERI-BARBATO D, GIOVANNETTI E, AQUILANO K. Effects of dietary restriction on adipose mass and biomarkers of healthy aging in human [J]. *Aging*, 2016, 8(12): 3341-3355.
- [8] 周丽, 纪立金, 梁海凌, 等. 试论“脾主运化”的机制内涵[J]. *湖南中医药大学学报*, 2015, 35(4): 24-26.
- ZHOU L, JI L J, LIANG H L, et al. Discuss the mechanism and connotation of the theory of spleen governing transportation and transformation [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2015, 35(4): 24-26. (in Chinese)
- [9] 李正锡. 从脾胃失调论治肥胖病的文献整理及其与褪黑素——棕色脂肪相关性的理论探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- LI Z X. Literature review on the treatment of obesity from the perspective of spleen and stomach dysfunction and theoretical exploration of its correlation with melatonin brown fat [D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2013.
- [10] 陈凯旋, 张龙江, 李鹏超. 温肾健脾通便汤联合百笑灸治疗脾肾阳虚型老年慢性功能性便秘的疗效评价及对血清肠神经递质表达的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(4): 2404-2408.
- CHEN K X, ZHANG L J, LI P C. Evaluation of curative effect of Wenshen Jianpi Tongbian Decoction combined with Baixiao Moxibustion in treating senile chronic functional constipation with syndrome of spleen-kidney Yang deficiency and its effect on serum intestinal neurotransmitter expression [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(4): 2404-2408. (in Chinese)
- [11] 孙立杰, 侯翠玲, 周雪, 等. 拔罐法和穴位贴敷治疗产后肥胖(脾虚痰阻型)的理论探讨[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2020, 7(50): 32-33.
- SUN L J, HOU C L, ZHOU X, et al. Theoretical discussion on the treatment of postpartum obesity (spleen deficiency and phlegm resistance) by cupping and acupoint application [J]. *Electron J Clin Med Lit*, 2020, 7(50): 32-33. (in Chinese)
- [12] 陈琳琳. 平衡火罐对肥胖型多囊卵巢综合征不孕症疗效分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- CHEN L L. Analysis of the therapeutic effect of balanced cupping on infertility in obese polycystic ovary syndrome [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [13] 廖秋萍, 陈志方, 饶娟, 等. 耳穴压豆联合八段锦在2型糖尿病病人中的应用效果[J]. *护理研究*, 2022, 36(3): 525-527.
- LIAO Q P, CHEN Z F, RAO J, et al. Application effect of auricular acupoint pressing bean combined with Baduanjin in type 2 diabetes patients [J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(3): 525-527. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。