

平衡火罐联合耳穴压豆疗法对脾虚湿阻型单纯性肥胖的疗效观察研究

柯 凤, 漆 祯, 邓思凤, 康艳梅, 袁斐铃

江津区中医院治未病中心, 重庆

收稿日期: 2026年8月21日; 录用日期: 2026年9月30日; 发布日期: 2026年10月9日

摘 要

目的: 探讨平衡火罐联合耳穴压豆疗法对脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的护理效果, 为中医护理临床实践提供参考。方法: 选取2024年11月至2025年12月我院中医护理门诊及治未病中心收治的60例脾虚湿阻型单纯性肥胖患者, 采用随机对照研究设计, 将其分为对照组和试验组, 每组30例。对照组接受饮食与运动干预, 试验组在对照组基础上接受平衡火罐联合耳穴压豆疗法, 两组均连续干预12周。比较两组干预前后的临床总有效率、体质量、体质量指数(BMI)、腰围、臀围、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及中医证候积分。结果: 干预12周后, 试验组总有效率为83.3%, 高于对照组($P = 0.046$)。试验组体质量和BMI分别为(69.52 ± 6.36) kg和(25.13 ± 1.23) kg/m², 均低于对照组($P = 0.034$ 、 $P = 0.011$); 试验组腰围和臀围分别为(85.52 ± 8.36) cm和(96.13 ± 6.23) cm, 均低于对照组($P = 0.024$ 、 $P = 0.012$)。试验组甘油三酯、总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇分别为(1.52 ± 1.02)、(4.67 ± 0.69)和(3.47 ± 0.59) mmol/L, 均低于对照组($P = 0.044$ 、 $P = 0.002$ 、 $P = 0.013$)。试验组中医证候积分为(20.60 ± 1.89)分, 低于对照组($P < 0.001$)。结论: 平衡火罐联合耳穴压豆疗法可改善脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的肥胖相关指标、血脂指标及中医证候, 具有一定的临床应用价值。

关键词

脾虚湿阻型, 单纯性肥胖, 耳穴压豆, 平衡火罐

Clinical Observation of the Efficacy of Balanced Cupping Combined with Auricular Acupressure for Simple Obesity with the Spleen-Deficiency and Dampness-Obstruction Pattern

Feng Ke, Zhen Qi, Sifeng Deng, Yanmei Kang, Feiling Yuan

文章引用: 柯凤, 漆祯, 邓思凤, 康艳梅, 袁斐铃. 平衡火罐联合耳穴压豆疗法对脾虚湿阻型单纯性肥胖的疗效观察研究[J]. 中医学, 2026, 15(10): 33-42. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510523

Abstract

Objective: To evaluate the nursing efficacy of balanced cupping combined with auricular acupressure in patients with simple obesity of the spleen-deficiency and dampness-obstruction pattern and to provide a reference for clinical practice in traditional Chinese medicine (TCM) nursing. **Methods:** Sixty patients with simple obesity of the spleen-deficiency and dampness-obstruction pattern who were treated at the TCM Nursing Outpatient Department and Preventive Treatment Center of Jiangjin District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing, between November 2024 and December 2025 were enrolled. Using a randomized controlled design, the participants were assigned to a control group or an experimental group, with 30 patients in each group. The control group received dietary and exercise interventions, whereas the experimental group additionally received balanced cupping combined with auricular acupressure. Both groups were treated for 12 weeks. The overall response rate, body weight, body mass index (BMI), waist circumference, hip circumference, triglycerides (TG), total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and TCM syndrome scores were compared before and after the intervention. **Results:** After 12 weeks of intervention, the overall response rate was higher in the experimental group than in the control group (83.3%; $P = 0.046$). Body weight (69.52 ± 6.36 kg; $P = 0.034$), BMI (25.13 ± 1.23 kg/m²; $P = 0.011$), waist circumference (85.52 ± 8.36 cm; $P = 0.024$), and hip circumference (96.13 ± 6.23 cm; $P = 0.012$) were lower in the experimental group than in the control group. The experimental group also had lower TG (1.52 ± 1.02 mmol/L; $P = 0.044$), TC (4.67 ± 0.69 mmol/L; $P = 0.002$), LDL-C (3.47 ± 0.59 mmol/L; $P = 0.013$), and TCM syndrome scores (20.60 ± 1.89 ; $P < 0.001$) than the control group. **Conclusion:** Balanced cupping combined with auricular acupressure may improve obesity-related indices, lipid profiles, and TCM syndrome manifestations in patients with simple obesity of the spleen-deficiency and dampness-obstruction pattern, indicating potential value for clinical application.

Keywords

Spleen-Deficiency and Dampness-Obstruction Pattern, Simple Obesity, Auricular Acupressure, Balanced Cupping

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

随着全球经济的快速增长以及居民生活习惯的改变,肥胖症已成为全球范围内的重大公共卫生问题[1]。《柳叶刀》杂志的一项研究[2]显示,全球约有 22 亿超重人口,其中 7.12 亿为肥胖症患者,预计到 2025 年,全球每 4 个成年人中将有 1 人肥胖,且发病年龄趋于年轻化。《中国居民营养与慢性病状况报告》[3]指出,到 2030 年,我国超重和肥胖合并症的比例可能上升至 65.3%,超过 50% 的成人将面临超重或肥胖问题。肥胖症主要分为单纯性肥胖和继发性肥胖两大类。单纯性肥胖更为常见,通常由于缺乏明确病因导致体内脂质不均匀积累而形成[4]。中医认为,肥胖的发生与饮食不节、情志失调、劳逸失度及先天禀赋等因素密切相关[5]。脾虚湿阻型肥胖是单纯性肥胖的一种常见类型,主要表现为脾气亏虚、运

化失司，导致痰浊内生并滞留体内，进而引发形体肥胖及相关代谢异常[6]。不仅影响患者的外观和生活质量，还与多种慢性疾病的发生风险密切相关，如心血管疾病、2型糖尿病、高血压和高脂血症等[7]。尽管目前已有多种治疗方法应用于肥胖症的治疗，包括药物干预、饮食控制和运动疗法等，但这些方法的疗效仍存在一定的局限性[8]。例如，药物治疗可能伴随不良反应，而单纯依赖饮食和运动干预往往难以达到长期稳定的效果。近年来，中医外治法因其安全性高、副作用小的特点逐渐受到关注[9]。其中，平衡火罐和耳穴压豆疗法在肥胖治疗中展现出一定的中医技术的特色和优势，具有无创、成本低、操作简便、疗效显著的特点。平衡火罐是在传统火罐疗法的基础上发展而来的特色技术，通过在特定穴位或部位施加负压，促进气血运行，疏通经络，从而调节脾胃功能，改善水湿代谢[10]。耳穴压豆疗法则是通过在耳部特定穴位贴压王不留行籽或其他刺激物，刺激耳部穴位，调节内分泌和代谢功能，进而达到减肥的效果[11]。目前，两者联合应用于脾虚湿阻型单纯性肥胖患者中的研究较少。本研究旨在观察平衡火罐联合耳穴压豆疗法对脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的临床疗效及安全性，为临床中医护理实践提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

选取 2024 年 11 月至 2025 年 12 月期间我院中医护理门诊和治未病中心收治的 60 例脾虚湿阻型单纯性肥胖患者作为研究对象。采用随机对照研究，按随机数字表法将本次研究对象分为对照组和试验组，对照组选用饮食运动干预治疗，试验组在对照组的基础上施以平衡火罐联合耳穴压豆疗法干预治疗，治疗时间为 12 周。分别观察记录两组患者治疗前后的肥胖相关指标(如体质指数、体脂率、腰围、臀围等)、实验室检查指标(甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白)、中医证候积分等情况，再采用 SPSS26.0 统计软件对两组患者各项指标进行疗效评价分析，两组受试者基线水平一致，具有可比性。

2.2. 诊断标准

《中华人民共和国卫生行业标准 - 成人体重判定》(WS/T 428-2013)指南[12]指出，我国肥胖患者 BMI 诊断标准是：重度肥胖 $\text{BMI} \geq 40.0 \text{ kg/m}^2$ ，中度肥胖 $35.0 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 40.0 \text{ kg/m}^2$ ，轻度肥胖 $28.0 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 35.0 \text{ kg/m}^2$ ，超重 $24.0 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 28.0 \text{ kg/m}^2$ ，体重正常 $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 24.0 \text{ kg/m}^2$ ，体重过低 $< 18.5 \text{ kg/m}^2$ 。

向心性肥胖诊断标准：男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$ 、女性腰围 $\geq 85 \text{ cm}$ 。

1997 年，中医界对于单纯性肥胖症的诊断和治疗效果评估采用了《单纯性肥胖症的中医辨证分型》[9]，以脾虚湿阻型为主要分型依据。

2.3. 纳入标准

- ① 符合西医单纯性肥胖诊断标准；
- ② 由中医体质判定为脾虚湿阻体质的肥胖患者；
- ③ $18 \leq \text{年龄} \leq 60$ 周岁，性别不限；
- ④ 近 3 个月内未接受系统性减重治疗，包括药物减重、针灸减肥、手术减重等；
- ⑤ 签署知情同意书，同意接受本次实验的患者。

2.4. 排除标准

- ① 继发性肥胖症；
- ② 哺乳或妊娠期妇女；

- ③ 肥胖伴糖尿病、高血压等严重基础疾病者；
- ④ 具有精神病史患者；
- ⑤ 近 6 个月内接受增肥或使用过影响体重药物的肥胖患者。

2.5. 剔除标准

- ① 患者因某种原因自行退出研究者；
- ② 患者实验期间因某种原因脱落者。

2.6. 终止标准

出现严重不良事件或出现影响疗效的其他疾病者。

2.7. 治疗方法

2.7.1. 对照组

对照组接受饮食、运动及健康教育干预。参照《2013 年 AHA/ACC/TOS 成人超重与肥胖管理指南》，为所有患者提供同质化、标准化的饮食指导，合理控制每日总能量摄入，均衡配置三餐，适量摄入优质蛋白质和谷类食物，增加新鲜蔬菜、水果摄入，减少油炸食品、甜食及含糖饮料。运动干预采用有氧运动、无氧运动和抗阻运动相结合的方式。有氧运动每日 40~60 min，选择游泳、跳舞、慢跑等中低强度项目；无氧运动可与有氧运动交替进行，每日约 30 min，如仰卧起坐、平板支撑等；抗阻训练每日 3~4 次，如仰卧推举、仰卧屈腿及俯身侧平举等。连续干预 12 周，并记录运动情况。

2.7.2. 试验组

试验组在对照组干预基础上接受平衡火罐联合耳穴压豆疗法。平衡火罐包括闪罐、揉罐、走罐、抖罐和留罐，每周治疗 1 次，连续 12 周。操作流程如下：① 患者取俯卧位，使用 2 号火罐在背部足太阳膀胱经及督脉循行区域顺时针闪罐、揉罐、抖罐 5 min；随后以刮痧油润滑背部，使用 2 号火罐沿督脉、足太阳膀胱经及肩部、腰背部走罐 3 遍，直至皮肤潮红或微出痧。② 患者取仰卧位，使用 2 号火罐在腹部顺时针闪罐、揉罐、抖罐 5 min，随后顺时针走罐 3 遍，直至皮肤潮红或微出痧。③ 留罐：选取足阳明胃经双侧足三里、丰隆、天枢，足太阴脾经双侧大横、血海、阴陵泉、三阴交，以及任脉中脘、水分、气海、关元，留罐 5~10 min。耳穴压豆选取饥点、胃点、脾、胃、三焦，双耳交替贴压，嘱患者每日按压数次，每周更换 1 次，连续干预 12 周。

2.8. 评价指标

2.8.1. 疗效评价指标

参照《单纯性肥胖症的诊断及疗效评定标准》[13]，其中，痊愈为治疗后的患者体重减轻大于 80%，体重指数在 26~27 之间；显效为治疗后的患者体重减轻在 30%~70%之间，体重指数下降大于或等于 4；有效为治疗后的患者体重下降在 25%~30%之间，体重指数下降在 2 和 4 之间；若治疗后患者体重下降未能达到 30%，体重指数下降未达到 2 则视为无效。

2.8.2. 体重指标

体重相关指标包括体质量、体重指数(BMI)及腰围和臀围，均在治疗前及治疗结束后各测量一次。体重和身高使用医用体重身高测试秤测定，精确度为 0.1 kg 和 0.1 cm，BMI 计算方式为体重(kg)/身高(m²)。腰围测量采用软尺，于肋骨下缘与髂嵴连线中点处水平环绕一周，精确度为 0.1 cm；臀围将软尺水平环绕臀部最丰满处，确保尺带平整无扭曲，读取数值，精确到 0.1 厘米。所有测量均由经过培训的固定研究

人员完成，以确保数据的一致性和准确性。

2.8.3. 生化指标

生化指标主要包括胆固醇、甘油三酯及低密度蛋白，均在治疗前及治疗结束后各检测一次。所有检测采用全自动生化分析仪完成，静脉血样采集于清晨空腹状态下，离心后取血清进行分析。

2.8.4. 中医证候积分

中医证候积分的评定标准参考《中医病证诊断疗效标准》，对脾虚湿阻型肥胖的主要症状进行分级评分。具体症状包括体型肥胖、肢体困重、纳呆便溏、舌象及脉象，每项症状按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，总分范围为0~30分。评分越高，表示症状越严重。治疗前后分别记录患者的中医证候积分，以评估疗效。

2.9. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行统计分析。计量资料符合正态分布用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述，两组治疗前后比较使用独立样本 t 检验；计数资料采用例数、百分比或百分率表示，使用 χ^2 检验进行统计分析。以 $P < 0.05$ 表明具有统计学意义。

3. 结果

总共纳入 60 例患者，研究期间无脱落、退出者。具体的一般资料比较结果见表 1。

Table 1. Comparison of baseline characteristics between the two groups
表 1. 两组患者的基线资料比较

组别	例数	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别(例)		体重量 ($\bar{x} \pm s$, kg)	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)
			男	女		
对照组	30	18 ± 40.83	12	18	78.32 ± 10.25	29.24 ± 2.20
试验组	30	18 ± 40.23	14	16	79.62 ± 8.05	28.24 ± 2.26
检验统计量		t = 0.256	$\chi^2 = 2.53$		-1.056	-0.623
P		0.756	0.134		0.298	0.654

经过两组患者的治疗，对照组的有效率是 66.6%，而试验组的有效率则达到了 83.3%，差异具有统计学意义($\chi^2 = 2.684, P < 0.05$)，具体情况参考表 2。

Table 2. Comparison of therapeutic efficacy between the two groups of patients [cases, (percentage, %)]
表 2. 两组患者的疗效比较[例, (百分率, %)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	8 (26.7)	12 (40)	10 (33.3)	20 (66.7)
试验组	30	15 (50.0)	10 (33.3)	5 (16.7)	25 (83.3)
χ^2					2.684
P					0.046

干预后，试验组体质量指数为(69.52 ± 6.36) kg、低于对照组的(76.82 ± 10.49) kg，差异具有统计学意

义($t = -1.232, P = 0.034$); 干预后, 试验组 BMI 为(25.13 ± 1.23) kg/m^2 、低于对照组的(27.68 ± 2.89) kg/m^2 , 差异具有统计意义($t = 3.264, P = 0.034$)。见表 3。

Table 3. Comparison of body weight and BMI between the two groups of patients before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组患者干预前后的体重、BMI 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体质量(kg)		BMI (kg/m^2)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	78.32 ± 10.25	$76.82 \pm 10.49^\#$	29.24 ± 3.20	$27.68 \pm 2.89^\#$
试验组	30	74.62 ± 8.05	$69.52 \pm 6.36^\#$	28.24 ± 2.26	$25.13 \pm 1.23^\#$
t		-1.232	2.126	-0.598	3.264
P		0.482	0.034	0.532	0.011

注: #: $P < 0.05$ 。

干预后, 试验组腰围为(85.52 ± 8.36) cm、低于对照组的(86.82 ± 9.49) cm, 差异具有统计学意义($t = 3.125, P = 0.024$); 干预后, 试验组 BMI 为(96.13 ± 6.23) cm、低于对照组的(98.68 ± 7.89) cm, 差异具有统计意义($t = 3.264, P = 0.034$)。见表 4。

Table 4. Comparison of waist and hip circumference data between the two groups before and after intervention (cm, $\bar{x} \pm s$)
表 4. 两组患者干预前后的腰围、臀围数据的比较(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腰围		臀围	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	88.32 ± 9.25	$86.82 \pm 9.49^\#$	99.24 ± 8.20	$98.68 \pm 7.89^\#$
试验组	30	89.62 ± 10.05	$85.52 \pm 8.36^\#$	98.96 ± 7.86	$96.13 \pm 6.23^\#$
t		-0.723	3.125	0.498	3.365
P		0.586	0.024	0.532	0.012

注: #: $P < 0.05$ 。

干预后, 试验组甘油三酯为(1.52 ± 1.02) mmol/L、低于对照组的($1.67.82 \pm 1.79$) mmol/L, 差异具有统计学意义($t = 1.089, P = 0.084$); 干预后, 试验组胆固醇为(4.67 ± 0.69) mmol/L、低于对照组的(4.87 ± 0.79) mmol/L, 差异具有统计意义($t = 1.258, P = 0.241$)。干预后, 低密度蛋白为(3.47 ± 0.59) mmol/L、低于对照组的(3.57 ± 0.79) mmol/L, 差异具有统计意义($t = 0.943, P = 0.413$)。见表 5。

Table 5. Comparison of triglyceride, cholesterol, and low-density lipoprotein data between the two groups of patients before and after intervention (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)
表 5. 两组患者干预前后的甘油三酯、胆固醇、低密度蛋白数据比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	甘油三酯		胆固醇		低密度蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	1.68 ± 1.83	$1.67 \pm 1.79^\#$	4.98 ± 0.83	$4.87 \pm 0.79^\#$	3.68 ± 0.63	$3.57 \pm 0.79^\#$
试验组	30	1.69 ± 1.23	$1.52 \pm 1.02^\#$	4.82 ± 1.05	$4.67 \pm 0.69^\#$	3.58 ± 0.83	$3.47 \pm 0.59^\#$
t		-0.323	1.089	1.125	1.258	0.956	0.943
P		0.782	0.044	0.296	0.002	0.435	0.013

注: #: $P < 0.05$ 。

干预后, 试验组中医证候积分为 (20.60 ± 1.89) 分、低于对照组的 (23.36 ± 3.58) 分, 差异具有统计学意义($t = 6.23, P = 0.067$)。见表 6。

Table 6. Comparison of traditional Chinese medicine syndrome score data between the two groups of patients before and after intervention (score, $\bar{x} \pm s$)

表 6. 两组患者干预前后的中医证候的积分数据比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	24.60 ± 3.89	$23.36 \pm 3.58^{\#}$
试验组	30	25.20 ± 3.62	$20.60 \pm 1.89^{\#}$
t		0.784	6.23
P		0.067	<0.001

注: #: $P < 0.05$ 。

4. 讨论

4.1. 平衡火罐联合耳穴压豆疗法可提高脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的临床疗效

肥胖是遗传、环境、饮食及生活方式等多种因素共同作用形成的慢性代谢性疾病。长期肥胖不仅影响患者的形体和生活质量, 还与糖尿病、高血压及心血管疾病等多种慢性疾病密切相关[14]。饮食控制和运动干预是目前肥胖管理的基础措施, 但部分患者受依从性不足、代谢调节能力下降等因素影响, 单纯采用生活方式干预的效果有限。因此, 在常规干预基础上联合安全、简便且易于实施的中医护理技术, 对提高肥胖患者的综合干预效果具有积极意义。

中医认为, 脾虚湿阻型肥胖的基本病机为脾气亏虚、运化失常, 水湿停聚并逐渐形成痰湿, 治疗应以健脾益气、化湿消脂为主要原则。本研究结果显示, 干预 12 周后, 试验组总有效率为 83.3%, 高于对照组的 66.7%, 绝对提高 16.6 个百分点, 表明在饮食和运动干预基础上联合平衡火罐与耳穴压豆, 可进一步提高脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的总体疗效。

平衡火罐通过闪罐、揉罐、走罐和留罐等操作刺激体表经络及相关穴位, 可发挥疏通经络、调畅气血和调节脏腑功能的作用[15]。耳穴压豆依据耳穴与脏腑经络密切相关的理论, 通过持续刺激耳部相应穴位, 调节脾胃功能、食欲及机体代谢状态。二者联合应用, 既可通过平衡火罐促进经络气血运行和水湿运化, 又可借助耳穴压豆的持续刺激调节饮食行为及脏腑功能, 从而形成优势互补, 共同干预肥胖发生发展的多个环节。

既往研究[16]显示, 平衡火罐干预 8 周后, 观察组总有效率为 90.24%, 较对照组的 79.48%提高 10.76 个百分点; 本研究试验组较对照组提高 16.6 个百分点, 两项研究结果在总体趋势上较为一致。吴庆兰等[17]研究也发现, 平衡火罐联合穴位贴敷能够改善脾虚湿阻型肥胖患者的临床症状及相关代谢指标。与既往研究相比, 本研究将平衡火罐与耳穴压豆联合应用, 并将干预时间延长至 12 周, 进一步丰富了脾虚湿阻型单纯性肥胖的中医护理干预方案。

4.2. 实施平衡火罐联合耳穴压豆疗法有助于降低体质量、BMI、腰围和臀围

本研究结果显示, 干预 12 周后, 试验组体质量、BMI、腰围及臀围均低于对照组, 表明平衡火罐联合耳穴压豆疗法能够有效改善患者的肥胖相关形态学指标。进一步比较干预前后的变化幅度发现, 试验组体质量下降 5.10 kg, 对照组下降 1.50 kg, 两组下降幅度相差约 3.60 kg; 试验组 BMI 下降 3.11 kg/m², 对照组下降 1.56 kg/m², 净改善约 1.55 kg/m²; 试验组腰围和臀围分别下降 4.10 cm 和 2.83 cm, 对照组分

别下降 1.50 cm 和 0.56 cm, 净改善分别约为 2.60 cm 和 2.27 cm。上述结果提示, 联合干预不仅具有统计学意义, 还在体质量控制和体形改善方面表现出一定的临床优势。

既往研究中, 平衡火罐组干预 8 周后腰围、臀围和 BMI 较干预前分别下降约 6.40 cm、3.32 cm 和 1.59 kg/m², 对照组分别下降约 2.22 cm、1.44 cm 和 0.71 kg/m²。本研究与其结果总体一致, 均证实平衡火罐能够在饮食和运动干预基础上进一步改善腰围、臀围及 BMI。本研究 BMI 和臀围的组间净改善幅度相对明显, 可能与干预时间较长以及联合耳穴压豆形成持续刺激有关。由于两项研究在研究对象构成、干预频次及指标描述方式等方面存在一定差异, 其具体效应量仍需结合研究设计综合分析。

从中医理论看, 脾主运化, 为后天之本。脾虚则水谷精微输布失常, 水湿停聚并形成痰湿, 进而导致形体肥胖[18]。平衡火罐通过刺激腹部、背部及脾胃相关经络穴位, 可疏通经络、调畅气机并促进水湿运化; 耳穴压豆通过刺激脾、胃、三焦等穴位, 可辅助调节脾胃功能和食欲, 改善饮食状态, 从而减少痰湿积聚。

从现代医学角度看, 肥胖的发生与脂肪组织异常蓄积、慢性炎症反应及能量代谢紊乱有关。拔罐产生的温热效应、负压效应和机械刺激可能改善局部血液循环, 并通过调节炎症反应影响机体代谢状态[19]; 耳穴刺激则可能通过调节自主神经和神经内分泌功能, 对食欲控制、能量摄入及体质量管理产生积极影响[20]。因此, 平衡火罐联合耳穴压豆可能通过经络调节、循环改善及神经内分泌调控等多种途径共同发挥减重和改善体形的作用。

4.3. 实施平衡火罐联合耳穴压豆疗法有助于降低甘油三酯、胆固醇、低密度蛋白

肥胖患者常伴有脂质代谢紊乱, 主要表现为甘油三酯、总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇水平升高。持续的血脂异常不仅影响减重效果, 还可能增加心血管疾病及其他代谢性疾病的发生风险。因此, 在控制体质量的同时改善血脂水平, 是评价肥胖综合干预效果的重要方面。

本研究结果显示, 干预 12 周后, 试验组甘油三酯、总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇均低于对照组, 表明平衡火罐联合耳穴压豆不仅能够改善肥胖相关形态学指标, 还可能对脂质代谢产生积极的调节作用。其中, 试验组甘油三酯下降 0.17 mmol/L, 而对照组下降 0.01 mmol/L, 提示联合干预对甘油三酯的改善相对更为明显。总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇亦呈下降趋势, 说明该联合疗法可能具有一定的综合代谢调节作用。

本研究结果与吴庆兰等的研究结论基本一致。该研究发现, 平衡火罐联合穴位贴敷能够改善脾虚湿阻型肥胖患者的血脂指标, 提示以平衡火罐为基础的中医联合外治方案对肥胖患者的脂质代谢具有一定干预价值。平衡火罐通过持续刺激腹部募穴及脾胃相关经络, 能够促进气血运行, 调节脏腑功能和津液代谢, 从而为脂质代谢的改善创造有利条件。耳穴压豆则可通过刺激耳部脾、胃等穴位调节脾胃功能, 并通过相关穴位刺激调节内分泌状态、缓解焦虑情绪和减少情绪性进食[21]。两种疗法联合应用, 可从促进代谢和调节摄食行为等不同层面发挥作用, 进而辅助改善血脂水平。

4.4. 实施平衡火罐联合耳穴压豆疗法有助于降低中医证候积分

《黄帝内经》对肥胖已有相关记载, 其发生多与先天不足、饮食不节、劳逸失度及情志失调有关。中医认为, 肥胖多属本虚标实之证, 与脾、胃、肾关系密切。脾虚湿阻型肥胖的主要病机为脾失健运、津液输布失常、气机升降失调, 继而导致痰湿内停。

本研究结果显示, 干预 12 周后, 试验组中医证候积分为(20.60 ± 1.89)分, 低于对照组的(23.36 ± 3.58)分, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。平衡火罐通过负压刺激腹部和背部特定穴位, 作用于脾胃相关经络, 如足阳明胃经和足太阴脾经, 可调节脾胃运化、疏通经络并促进气血运行, 从而减少痰湿生成。耳穴压

豆则可能通过持续刺激耳部相关穴位,调节自主神经和内分泌功能,改善食欲亢进及代谢紊乱。两种疗法联合应用,可从经络气血和神经内分泌等不同层面发挥协同作用,改善脾虚湿阻的病理状态,进而降低中医证候积分。

4.5. 研究局限性及临床意义

本研究从总体疗效、肥胖相关指标、血脂指标及中医证候等多个方面评价了平衡火罐联合耳穴压豆疗法的干预效果,结果较为一致地显示联合干预具有积极作用,为脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的中医护理提供了新的实践依据。平衡火罐与耳穴压豆均具有操作相对简便、患者接受度较高及便于在中医护理门诊实施等特点,作为饮食和运动管理的辅助措施,具有一定的临床应用潜力。

但本研究仍存在一定局限。首先,本研究为单中心研究,样本量相对有限,研究结果尚需在更大样本中进一步验证。其次,干预时间为12周,尚未对患者进行长期随访,因此联合疗法对体质量维持及复胖预防的远期效果仍有待观察。此外,本研究主要关注体质量、BMI、体围、血脂及中医证候积分,对体脂率、内脏脂肪、患者舒适度和生活质量等指标的评价尚不够全面。

综上所述,在常规饮食和运动干预基础上联合平衡火罐与耳穴压豆,能够提高脾虚湿阻型单纯性肥胖患者的临床总有效率,改善体质量、BMI、腰围、臀围及血脂指标,并降低中医证候积分,体现了两种中医护理技术联合应用的综合优势。今后可进一步开展多中心、大样本研究,适当延长随访时间并增加体脂构成、生活质量及远期体质量维持等评价指标,以进一步验证其临床效果和推广价值。

伦理声明

经过严格的伦理审查,津中伦研批(2024)第(CQSJJQZY0031)号,本研究获得了所有参与者的认可,并获得了同意,并在同意书上签字。

参考文献

- [1] The GBD 2015 Obesity Collaborators (2017) Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *New England Journal of Medicine*, **377**, 13-27. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1614362>
- [2] The Lancet (2017) Obesity and Diabetes in 2017: A New Year. *The Lancet*, **389**, 1-2. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30004-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30004-1)
- [3] 刘月姣.《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》发布[J]. 中国食物与营养, 2020, 26(12): 2.
- [4] Chen, X., Huang, W., Wei, D., Ding, D., Jiao, Y., Pan, H., et al. (2020) Clinical Effect of Catgut Implantation at Acupoints for the Treatment of Simple Obesity. *Medicine*, **99**, e23390. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000023390>
- [5] 娄兰花, 王海涛, 董苏锐, 等. 平衡火罐的临床应用研究进展[J]. 临床护理杂志, 2025, 24(4): 63-65.
- [6] 韩燕, 杨月嫦, 周扬, 等. 超重/肥胖与中医体质相关性的横断面研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(10): 24-28.
- [7] 刘银杏, 徐珊, 陈洪恩, 等. 老年人肥胖指标与慢性病共病的关系[J]. 现代预防医学, 2023, 50(10): 1754-1759.
- [8] LeBlanc, E.S., Patnode, C.D., Webber, E.M., Redmond, N., Rushkin, M. and O'Connor, E.A. (2018) Behavioral and Pharmacotherapy Weight Loss Interventions to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults. *JAMA*, **320**, 1172-1191. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.7777>
- [9] 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.
- [10] 苏春芝. 基于 CiteSpace 的拔罐法临床护理应用文献计量学分析[J]. 护理研究, 2024, 38(14): 2628-2632.
- [11] 李明宪. 耳穴贴压治疗单纯肥胖症的作用及机理研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. WS/T 428-2013 成人体重判定[S]. 北京: 中国标准出版社, 2013.
- [13] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 317-319.
- [14] 黄美虹. 针刺联合灸灸治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [15] Powell-Wiley, T.M., Poirier, P., Burke, L.E., Després, J., Gordon-Larsen, P., Lavie, C.J., et al. (2021) Obesity and

Cardiovascular Disease: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*, **143**, e984-e1010. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000973>

- [16] 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.
- [17] 吴庆兰, 郑春婷, 黄妮妮, 等. 平衡火罐联合穴位贴敷对脾虚湿阻型肥胖的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2024, 14(21): 96-100.
- [18] Xia, S., Cai, J., Chen, J., Lin, X., Chen, S., Gao, B., *et al.* (2020) Factor and Cluster Analysis for TCM Syndromes of Real-World Metabolic Syndrome at Different Age Stage. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2020**, Article ID: 7854325. <https://doi.org/10.1155/2020/7854325>
- [19] 梁上艳, 焦晓楠, 刘芳, 等. 心理认知重构联合拔罐疗法对单纯性肥胖儿童体育锻炼期间血脂代谢、炎症状态及肠道菌群的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2026, 23(3): 97-105.
- [20] 白志媛, 宋楠, 何强, 等. 耳穴贴压疗法对单纯性肥胖儿童体重指标的改善作用[J]. 北京中医药, 2025, 44(5): 571-574.
- [21] 聂瑞芳. 平衡火罐疗法联合利拉鲁肽治疗肥胖型 2 型糖尿病脾虚痰湿型的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2023.