

观察中药穴位贴敷联合中药汤剂 治疗气阴两虚型功能性便秘的临床效果

黄琪

乐山市人民医院 四川 乐山 614000

摘要:目的 探讨中药穴位贴敷联合中药汤剂治疗气阴两虚型功能性便秘的临床疗效。方法 选取2024年1月至2025年1月就诊的64例气阴两虚型功能性便秘患者,随机分为对照组(膳食纤维+益生菌)和观察组(中药汤剂内服+穴位贴敷),每组32例。比较两组的治疗效果。结果 观察组排便频率增加,粪便分型评分提高,中医证候积分降低,与对照组比较差异显著($P < 0.05$)。两组患者的用药不良反应比较无统计学意义($P > 0.05$)。结论 中药穴位贴敷联合中药汤剂可改善气阴两虚型功能性便秘患者症状,疗效优于单一西药治疗。

关键词:功能性便秘;气阴两虚;穴位贴敷;中药汤剂

Observing the clinical effect of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with traditional Chinese medicine decoction in the treatment of functional constipation of qi and yin deficiency type

Huang Qi

Leshan People's Hospital, Leshan, Sichuan 614000

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with traditional Chinese medicine decoction in the treatment of functional constipation of qi and yin deficiency type. Methods From January 2024 to January 2025, 64 patients with functional constipation of qi and yin deficiency type were selected and randomly divided into a control group (dietary fiber + probiotics) and an observation group (oral administration of traditional Chinese medicine decoction + acupoint application), with 32 cases in each group. The treatment effects of the two groups were compared. Results The observation group showed an increase in bowel frequency, an improvement in stool classification scores, and a decrease in TCM syndrome scores, with significant differences compared to the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in adverse drug reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion The combination of acupoint application of traditional Chinese medicine and traditional Chinese medicine decoction can improve the symptoms of patients with functional constipation of qi and yin deficiency type, and the efficacy is better than that of single western medicine treatment.

Keywords: functional constipation; qi and yin deficiency; acupoint application; traditional Chinese medicine decoction

引言:

功能性便秘是临床常见的消化系统疾病,以排便困难、次数减少、粪便干硬为主要表现,严重影响患者生活质量^[1]。中医辨证中,气阴两虚型尤为多见,其病机关键在于气虚推动无力与阴虚肠道失润并存,本虚标实,缠绵难愈。常规西药治疗虽有一定效果,但常伴依赖性或不良反应;单纯中药汤剂内服虽能兼顾气阴双补,但部分患者依从性欠佳^[2]。近年来,中医外治法,尤其是穴位贴敷疗法,凭借其操作简便、副作用小、作用直接的优势,在便秘治疗中展现出良好前景。其通过腧穴刺激与透皮吸收双重作用,可协同内治法疏通经络、调理脏腑功能^[3]。本研究旨在观察中药穴位贴敷联合中药汤剂治疗气阴两虚型功能性便秘的临床疗效,为优化该证型便秘的临床治疗方案提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2024年1月至2025年1月就诊于我院的64

例气阴两虚型功能性便秘患者,采用随机数字表法将患者分为两组,每组32例。对照组中,男性10例、女性13例;年龄(52.3±8.7)岁;病程(4.2±1.8)

表 1: 两组患者的治疗效果比较 (x±s)

| 观察指标 | 对照组 (n=32) | 观察组 (n=32) | t | P |
|----------------|------------|------------|---------|--------|
| 每周自主排便次数 | 2.1 ± 0.4 | 3.8 ± 0.5 | t=16.82 | <0.001 |
| Bristol 粪便分型评分 | 3.1 ± 0.7 | 4.2 ± 0.6 | t=7.95 | <0.001 |

年。观察组中，男、女患者分别有 9 例、14 例；年龄 (51.9±9.2) 岁；患病时间 (4.5±2.1) 年。组间比较患者的基本资料，差异无统计学意义 (P > 0.05)。

1.2 方法

对照组采用西医基础治疗：(1) 膳食纤维补充：每日摄入水溶性膳食纤维制剂（如聚乙二醇 4000 散或洋车前子壳粉）20g，分两次餐后冲服；(2) 肠道菌群调节：口服双歧杆菌三联活菌胶囊（420mg/次），每日 3 次。

观察组在西医治疗的基础上，联合中医干预：(1) 辨证分型内服中药：应用益气养阴润肠方（参考黄芪汤合增液汤化裁），方剂组成：黄芪 30g、生白术 20g、玄参 15g、麦冬 12g、生地黄 15g、火麻仁 15g、枳实 10g。水煎取汁 400ml，早晚分服，每日 1 剂。(2) 穴位贴敷疗法：贴敷药物为生大黄粉、芒硝、当归粉（按 3:2:1 比例）以蜂蜜调糊，取天枢（双）、大肠俞（双）、足三里（双）、关元等穴位。取药膏 5g 敷于穴位，医用胶布固定，每日 1 次，每次 6 小时。(3) 耳穴压豆辅助：选穴：大肠、脾、三焦、皮质下；王不留行籽贴压穴位，每日按压 3 次（餐前），每穴按压 1 分钟，3 日更换 1 次。

两组患者均连续治疗 8 周。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效指标：治疗 8 周后每周自主排便次数 (≥ 3 次为有效阈值)、Bristol 粪便分型评分 (1-7 分，4 型为正常)；

1.3.2 中医证候积分：针对气阴两虚证核心症状（乏力、口干咽燥、排便费力、舌脉表现等）进行量化评分 (0-3 分/症状，总分 0-12 分)；

1.3.3 安全性指标：记录治疗期间药物相关不良反应（如贴敷部位皮肤红肿、瘙痒、胃肠不适、腹泻等）发生率。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS26.0 统计学软件进行处理，计量资料以 (x±s) 表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以率 (%) 表示，组间比较进行 χ^2 检验，P < 0.05 为

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组每周自主排便次数多于对照组；Bristol 粪便分型评分高于对照组 (P < 0.05)，见表 1；

2.2 两组患者的用药安全性比较

观察组、对照组患者的用药不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)，见表 2：

表 2: 两组患者的用药安全性比较 (n, %)

| 不良反应类型 | 对照组 (n=32) | 观察组 (n=32) | χ^2 | P |
|--------|------------|------------|----------|-------|
| 贴敷部位红肿 | 0 (0%) | 2 (6.25%) | | |
| 贴敷部位瘙痒 | 0 (0%) | 1 (3.13%) | | |
| 轻度腹泻 | 3 (9.38%) | 1 (3.13%) | | |
| 腹部胀痛 | 1 (3.13%) | 0 (0%) | | |
| 总计 | 4 (12.50%) | 4 (12.50%) | 0.00 | 1.000 |

3 讨论

3.1 中药穴位贴敷联合中药汤剂显著提升排便频率与粪便性状

观察组治疗后每周自主排便次数显著高于对照组；同时，Bristol 粪便分型评分亦明显优于对照组 (P < 0.001)。这两项疗效指标的改善，充分印证了联合疗法的协同增效作用：从中医病机角度分析，气阴两虚型便秘的本质在于气虚推动无力与阴虚肠道失润，单一疗法往往难以兼顾^[4-5]。本方案中，内服益气养阴润肠方能够从脏腑根本调理气阴，方中黄芪、生白术补气健脾；玄参、麦冬、生地黄可滋阴增液；火麻仁与枳实均有行气润肠的功效。而穴位贴敷通过药物透皮吸收与腧穴刺激，直接激发肠腑气机，促进肠道蠕动。两者结合形成“内补外通”之势，既补充了肠蠕动的动力源泉，又改善了肠道津液输布与粪便润滑度，从而在增加排便次数的同时优化了粪便性状（接近理想的 4 型）。相较于对照组仅依赖膳食纤维扩容与益生菌调节菌群，联合疗法通过多靶点调控，更符合气阴两虚型便秘“本虚标实”的复杂病机需求。

3.2 联合疗法有效改善气阴两虚主要症状

治疗后, 观察组在表征气阴两虚的关键症状上均取得显著改善, 中医证候总分由 (11.21 ± 1.24) 分大幅降至 (3.08 ± 0.85) 分, 降幅显著大于对照组 (总分从 11.46 分降至 7.59 分)。这一数据深刻揭示了联合疗法的关键作用机制——标本同治。内服汤剂重在“治本”: 黄芪、白术大补脾肺之气, 增强推动之力; 玄参、麦冬、生地滋养肺胃之阴, 润泽肠道, 从根本上缓解乏力、口干等阴虚津亏之象。穴位贴敷则侧重“治标”: 选取大肠募穴天枢、背俞穴大肠俞直接疏通肠腑气机, 足三里健运脾胃以资气血生化之源, 关元补益下焦元气, 配合生大黄、芒硝的局部泻下作用, 快速缓解排便费力这一标实证候。耳穴压豆进一步强化了调节胃肠蠕动的神经反射。这种内服外治相结合的模式, 不仅针对“便秘”这一症状, 更系统纠正了“气阴两虚”这一根本体质状态, 体现了中医整体观与辨证论治的独特优势, 故能在核心症状积分上取得全面而深远的改善^[6]。

3.3 联合治疗安全性可靠, 不良反应可控且无显著增加

用药安全性是评价临床方案可行性的重要指标, 本研究中, 观察组与对照组的总不良反应发生率均为

12.50% (4/32), 组间比较无统计学差异 ($P=1.000$)。观察组的不良反应主要表现为贴敷相关的局部轻微反应 (红肿 2 例, 6.25%; 瘙痒 1 例, 3.13%), 以及 1 例轻度腹泻 (3.13%); 对照组则以轻度腹泻 (3 例, 9.38%) 和 1 例腹部胀痛 (3.13%) 为主。这一结果表明: 尽管增加了穴位贴敷这一外治手段, 但联合疗法的整体安全性并未劣于常规西药治疗。分析其原因: 其一, 内服中药汤剂组方以益气养阴、润肠通便的平和之品为主, 避免了峻下攻伐药物可能导致的腹痛、腹泻等剧烈反应^[7]。其二, 穴位贴敷药物虽含生大黄、芒硝等寒下之品, 但通过蜂蜜调和缓其峻烈之性, 且采用穴位局部给药、限定贴敷时间 (每日 6 小时), 极大的降低了全身性不良反应风险; 出现的局部皮肤反应多属轻度、一过性, 为外治法的常见可控反应, 通过调整贴敷时间或局部处理即可缓解。其三, 耳穴压豆刺激温和, 安全性极高。因此, 本联合方案在保证显著疗效的同时, 其不良反应主要为外治法相关的轻微局部刺激, 程度轻, 发生率与常规治疗相当, 具有良好的临床耐受性和应用安全性, 为长期治疗气阴两虚型慢性便秘提供了安全保障。

结 论:

综上所述, 本研究证实, 针对气阴两虚型功能性便秘, 采用中药益气养阴润肠汤内服联合特定穴位 (天枢、大肠俞、足三里、关元) 中药贴敷 (生大黄、芒硝、当归), 并辅以耳穴压豆的综合治疗方案, 该方案融合了中药内治“调补气阴”与外治“疏通腑气”之长, 内外协同、标本兼顾, 为临床优化气阴两虚型功能性便秘的治疗提供了安全有效的综合干预模式。

参考文献:

- [1] 卢姗, 郭晓丹, 张贵霞, 等. 自拟枣仁五龙散穴位贴敷治疗消渴病不寐的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2023, 23.
- [2] 易秋兰, 汪昆华, 苏防修. 老年功能性便秘应用中中药汤剂及穴位贴敷治疗的疗效分析 [J]. 宜春学院学报, 2024, 46(12):52-54,84.

[3] 黄燕贞. 滋阴益气消渴方联合穴位贴敷辅助治疗气阴两虚证老年 2 型糖尿病效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2024, 31(24):9-11.

[4] 李志鹏, 王欢, 张建晓, 等. 气阴两虚型便秘的中医临床研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2024, 32(7):118-122.

[5] 崔宁, 冀晓华, 张丽. 基于“腧穴敏化”理论的穴位贴敷与艾灸联合应用对小儿便秘的有效性 & 安全性评价 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2025, 22(1):110-114,149.

[6] 丁美佳, 王秀, 马晓晓, 等. 耳穴贴压联合穴位贴敷治疗肛肠术后疼痛和便秘的临床疗效 [J]. 河北中医, 2024, 46(8):1333-1336.

[7] 郑贵芝, 梁亚革, 华志, 等. 调肠汤配合穴位按摩用于老年功能性便秘 (气阴两虚型) 临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2022, 40(9):117-121.

作者简介: 黄琪, 男, 汉族, 四川乐山, 主治医师, 硕士研究生, 毕业于成都中医药大学。研究方向: 中西医结合治疗肛肠疾病。