

浮针治疗功能性便秘的研究进展

张杰¹, 孙晓伟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院康复二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月14日; 录用日期: 2025年10月8日; 发布日期: 2025年10月14日

摘要

本文综述了浮针疗法在治疗功能性便秘(FC)中的临床研究进展。功能性便秘是一种常见的慢性胃肠疾病,主要表现为排便次数减少、排便困难等症状。浮针疗法作为一种现代针灸技术,以“患肌理论”为核心,通过皮下扫散和再灌注活动等操作,改善局部肌肉缺血缺氧状态,调节肠道功能,从而有效缓解便秘症状。近年来,临床研究表明,浮针疗法无论是单纯应用还是联合西药、中药、盆底生物反馈等治疗方法,均能显著提高功能性便秘的治疗有效率,改善患者排便频率、粪便性状及生活质量。然而,浮针治疗FC仍存在样本量小、机制不明确、操作标准化不足等问题,未来需开展更多高质量临床与基础研究以进一步验证其疗效与机制。

关键词

浮针疗法, 功能性便秘, 患肌理论, 再灌注活动, 临床疗效, 综述

Research Progress on Floating Needle Therapy for Functional Constipation

Jie Zhang¹, Xiaowei Sun^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Rehabilitation II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 14, 2025; accepted: October 8, 2025; published: October 14, 2025

Abstract

This review summarizes clinical research progress on floating needle therapy for functional constipation (FC). Functional constipation is a common chronic gastrointestinal disorder characterized

*通讯作者。

文章引用: 张杰, 孙晓伟. 浮针治疗功能性便秘的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1414-1418.

DOI: 10.12677/acm.2025.15102901

by reduced bowel movement frequency and defecation difficulties. As a modern acupuncture technique centered on the “affected muscle theory”, floating needle therapy improves local muscle ischemia and hypoxia through subcutaneous sweeping and reperfusion activities, thereby regulating intestinal function and effectively alleviating constipation symptoms. Recent clinical studies indicate that floating needle therapy, whether used alone or in combination with Western medicine, Chinese herbal medicine, or pelvic floor biofeedback, significantly enhances treatment efficacy for functional constipation. It improves patients’ bowel movement frequency, stool consistency, and quality of life. However, challenges remain, including small sample sizes, unclear mechanisms, and insufficient procedural standardization. Future high-quality clinical and basic research is needed to further validate its efficacy and mechanisms.

Keywords

Floating Needle Therapy, Functional Constipation, Affected Muscle Theory, Reperfusion Activity, Clinical Efficacy, Review

Copyright © 2025 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. 引言

功能性便秘[1] (functional constipation, FC)属于慢性便秘的一种, 最常见的症状是排便次数减少、排便困难、排便不尽感和腹部不适。依据罗马IV标准, FC 根据病理生理机制分为 3 类, 正常传输型便秘 (normal transit constipation, NTC), 慢传输型便秘(slow transit constipation, STC), 排便障碍型便秘(functional defecatory disorder, FDD)。

流行病学研究显示, 我国成人功能性便秘的患病率为 3.0%~21.05% [2] [3], 60 岁以上人群患病率更高, 女性患病率高于男性。功能性疾病致便秘的病理生理学机制尚未完全阐明, 可能与结肠传输和排便功能紊乱有关。精神心理因素、体重指数(BMI)低、文化程度低、生活人口密集、饮食不当、液体摄入减少、滥用泻药可加重便秘[4]。

功能性便秘属于中医学“大便难”“秘结”“脾约”等范畴, 《内经》认为便秘的主要病变在于肠腑, 主要病因是脾胃气机升降失调、脏腑受邪后气化失调、湿、热、瘀、寒等病邪直接或间接影响大肠的传导[5]。

目前, 功能性便秘临床治疗上多采用药物治疗、生物反馈治疗和手术治疗, 但仍有存在的风险阻碍如: 疗效不一, 远期效果欠佳, 症状复发和并发症等。针灸治疗便秘最早始于《内经》, 自《内经》以后, 历代医家对针刺治疗便秘多有发挥[5]。目前, 在临床上针灸治疗功能性便秘疗效确切。研究证明, 针刺能够通过多途径、多靶点、整体性优势作用于肠道菌群及其代谢物、神经内分泌系统、免疫系统调节肠道微生态, 恢复肠道功能, 减少肠道致病菌, 维持肠道微生态的稳定, 改善功能性便秘患者的症状[6]。张淼等采用温针灸治疗慢性功能性便秘疗效明显, 在排便的次数、困难程度、排便用时等多个方面得到了改善[7]。张薇通过对 GDNF-PI3K-AKT 信号转导机制研究认为针刺大肠俞募穴可能通过促使 EGC 分泌产生 GDNF, 调控 PI3K-Akt 信号通路, 下调 m-TOR 的表达, 抑制细胞凋亡, 进而改善结肠组织形态及胃肠传输功能, 治疗功能性便秘[8]。

浮针疗法是符仲华博士在腕踝针疗法基础上与《内经》中毛刺刺法相结合创立的现代在针灸[9]。早

期浮针以“十二皮部”为理论基础, 在长期的临床应用中发现, 只要进针点在病灶周围, 针尖朝向疼痛点, 浅刺进浅筋膜层后进行扫散动作, 仍具有很好的疗效[10], 这种非经络现象为患肌理论的形成提供了临床依据。筋膜触发点(Myofascial Trigger Points, MTrPs)由 Travell [11]首次提出, 他认为肌筋膜触发点是骨骼肌中的一个过度刺激点, 该点在受到挤压时会产生疼痛, 并可能产生特征性的牵涉痛、牵涉压痛、运动功能障碍和自主神经现象。MTrPs 分为活化触发点和隐性触发点, 活跃的 MTrPs 会产生持续性疼痛, 而潜在的 MTrPs 只有持续性受压时产生疼痛并诱导非疼痛相关症状: 皮肤温度的变化、出汗和其他自主神经反应, 这为患肌理论的形成提供了理论依据。患肌理论在 2014 年由符仲华博士[9]提出, 认为患肌是在运动中枢正常的情况下, 放松状态时, 出现病理性紧张的肌肉, 且与密切相关。浮针疗法能灭活 MTrPs, 改善责任患肌缺血缺氧状态, 并明确说明患肌是浮针作用的唯一靶点, 患肌理论更是成为浮针疗法的灵魂和核心。浮针疗法创立之初用于治疗四肢部的软组织伤痛, 经过对其适应症不断探索发现浮针疗法对于一些内科疾病也具有很好的治疗效果。根据浮针医学理论, 功能性便秘属于肌性内脏(胃肠道平滑肌)引起的病症, 与患肌密切相关, 是浮针的适应证, 应用浮针治疗可取得理想效果[12]。现就近 5 年浮针治疗功能型便秘的临床研究文献进行概述。

2. 浮针治疗功能性便秘的临床应用

2.1. 单纯浮针治疗

近年来, 浮针治疗疼痛性疾病的研究较多, 且证实该法有着比较确切的临床疗效[13]。相比较浮针治疗疼痛来讲, 浮针治疗功能性便秘, 更多的是通过扫散动作对皮下疏松结缔组织进行牵拉以产生生物电效应, 改变病变部位的离子通道, 从而有效改善患处肌肉组织缺血缺氧状态, 其目的是增强肠道括约肌的运动, 以改善肠道平滑肌蠕动和盆底肌群紊乱的状态, 增强直肠推进力, 达到治疗目的。窦锡彬[14]等认为, 功能性便秘的患者, 其患肌多在左侧的腹直肌、腹斜肌、大腿股四头肌、小腿胫骨前肌等, 这些肌肉尤其是腹部肌肉形成病理性紧张后, 直接刺激并影响到肠道, 造成肠道蠕动减慢, 传输障碍, 肠内容物不能及时下传而滞留肠内, 造成便秘。谭毅[15]等用浮针治疗功能性便秘 30 例, 并与普通针刺进行对比观察。治疗组在患者腹直肌、腹内斜肌、髂肌、腰大肌, 股内侧肌肉群选取患肌并予以浮针治疗。结果治疗后临床疗效总有效率达 86.67%, 高与对照组有效率 73.33%, 便质, 排便通畅度均有明显改善, 说明浮针能明显改善功能性便秘患者临床症状。两组治疗后 PAC-QOL 总分及生理不适、社会心理不适、焦虑情绪、满意度各维度评分均低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后 PAC-QOL 总分及生理不适、焦虑情绪评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明浮针治疗对患者总体生存质量、生理不适和焦虑情绪的改善情况要明显优于常规针刺。

2.2. 浮针结合再灌注活动

再灌注活动应用于浮针治疗的灵感来源于《董氏奇穴针灸学》中的“引气走经针法”“运动针法”等, 强调在一边行针刺或灸法操作时一边活动痛点相关肌肉, 以达到增强针感, 加强灸法渗透力, 较常规方法提高疗效的作用。符仲华发现进行浮针治疗时如果单纯进行扫散手法, 浮针疗法虽然常常有效, 但如果在行扫散手法的同时, 配合患者主动或被动使相关肌肉做收缩-舒张运动, 肌肉收缩时局部缺血, 肌肉舒张时局部重新充血, 这样重复的收缩-舒张, 使其局部肌肉相对静止的状态得到改善, 患肌血流动力明显增强, 改善患肌缺血状态, 帮助患肌修复, 可以提高浮针的疗效[9]。窦锡彬[16]等通过寻按腹部、大腿内外侧、小腿外侧、腰骶部的肌肉明确患肌后, 在离患肌 3 cm~5 cm 处朝向患肌进针, 进行最大幅度的左右扫散动作的同时进行 2~3 次的再灌注活动, 重复 2~3 次取针后留置软管 4 h~6 h。治疗 25 例功能性便秘 2 周、4 周后有效率分别为 88%、99%, 证明浮针配合再灌注活动治疗能有效改善功能性便秘患者的

临床症状,且远期效果较好。王翀敏[17]等将 60 例功能性便秘患者随机分组,对照组进行常规针刺治疗,治疗组在较高侧竖脊肌和对侧的腹肌找到患肌进行浮针治疗,并配合鼓腹、下肢屈伸抗阻等活动,感受局部结节、条索、紧张感改善或消失后留置套管 5 h。治疗 4 周后显示治疗组总有效率 90.0%,高于对照组的 83.3% ($P < 0.05$),且治疗组的临床便秘症状评分低于对照组($P < 0.05$)。窦锡彬[18]等应用浮针疗法治疗反复便秘 5 年患者 1 例,患者患病日久,患肌累计过多,确定患肌后选取“远端轰炸”疗法配合再灌注活动,再进行局部处理。治疗 4 周后患者大便性状,伴随症状均有明显改善,2 月后随访症状未复发。

2.3. 浮针结合西药治疗

西医治疗功能性便秘的方法主要是应用泻药、促动力药、鸟苷酸环化酶 C 激动剂、微生态制剂、A 型肉毒素注射治疗和手术治疗等,西药治疗后排便频率能够获得改善,但伴随症状和远期效果均不理想 [1] [19] [20]。倪欢欢[21]将 80 例功能性便秘患者随机分为两组。对照组服用微生态制剂与促动力药,研究组在进行常规西药治疗的同时采用浮针疗法结合再灌注治疗,确定患处后选取相关穴位进行局部扫散操作,同时配合患者主动进行抗阻运动,操作完成后留置针管 6 h。治疗 1 月后研究组临床总有效率为 97.5%,高于对照组 77.5% ($P < 0.05$),同时对研究组周排便次数、粪便性状均高于对照组($P < 0.05$),研究组排便困难程度低于对照组($P < 0.05$)。表明实施浮针疗法治疗功能性便秘能够改善排便次数、性状以及困难程度,效果确切,该法是对浮针疗法适应证的一种重要补充。

2.4. 浮针联合中药治疗

肖艳梅[22]等采用浮针疗法结合中药穴位贴敷治疗功能型便秘,临床组服用聚卡波非钙,配合选取大承气汤基础上加以活血化瘀、温中散寒中药,吴茱萸、干姜、冰片等研磨成细粉并与蜂蜜调和,贴敷于神阙穴。浮针疗法改善局部血运,促进胃肠蠕动,改善便秘症状。对照组使用单纯西药治疗。发现临床组总有效率高于对照组($P < 0.05$),临床组首次排便时间、排便用时和后 PAC-QOL 评分均低于对照组($P < 0.05$)。陈辉[23]等将 80 例功能性便秘随机分为两组,对照组予单纯中药治疗,选取自拟方(四君子汤、麻子仁丸合增液承气汤)加减。观察组在中药自拟方基础上配合浮针治疗,观察组治疗总有效率为 95.0%,明显高于对照组的 87.5% ($P < 0.05$),排便间隔时间评分、粪便性质评分、排便费力评分及临床便秘症状总分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),认为浮针结合自拟方治疗功能性便秘能改善便秘症状,提高生活质量。

2.5. 浮针联合盆底肌反馈治疗

刘伟玲[24]等通过浮针配合盆底肌反馈疗法治疗功能性便秘患者 27 例,治疗总有效率随治疗次数增加而增加;且患者主要症状平均计分、次要症状平均计分均比治疗前低($P < 0.05$),提示浮针结合盆底生物反馈疗法治疗功能性便秘能有效改善患者临床症状,促进排便,疗程长短可影响疗效。

3. 小结

浮针作为创新疗法,不仅做了针具的创新,区别于传统针灸的进针点和扫散动作及再灌注操作也使得浮针的疗效和接受度优于普通针刺。浮针疗法从 1996 年发展至今,治疗针具及操作方法已基本成熟,适应症也在不断拓展。浮针理论和操作中的非经络或去经络化现象,使浮针疗法具有捷效高效、令人称奇的疗效优势[10]。但浮针治疗功能性便秘仍有以下不足:① 临床研究:呼吁开展大样本、多中心、设置严格安慰剂对照的随机对照试验(RCTs),并对不同类型的 FC 患者进行分层分析。② 机制研究:建议结合功能性磁共振成像(fMRI)、肠道菌群宏基因组学分析等现代技术手段,探究浮针疗法对肠-脑轴和肠道微生态的影响。③ 标准化研究:建议建立浮针治疗 FC 的操作标准(SOP),包括患肌的诊断标准、进

针点的选择、扫散手法的量化等。

参考文献

- [1] 李军祥, 陈諳, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.
- [2] 尉秀清, 陈旻湖, 王锦辉, 等. 广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查[J]. 中华内科杂志, 2001(8): 16-19.
- [3] 史红, 韩斐, 周铭心. 新疆汉族和少数民族居民慢性功能性便秘患病情况流行病学调查分析[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(8): 1872-1873.
- [4] 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉) [J]. 胃肠病学, 2013, 18(10): 605-612.
- [5] 宋瑞芳. 《内经》关于便秘的认识[J]. 现代中医药, 2021, 41(1): 106-110.
- [6] 汤振峰, 沙静涛. 基于肠道微生态探讨针刺改善功能性便秘的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(5): 1174-1178.
- [7] 张淼, 曲阳, 刘红玉. 温针灸治疗慢性功能性便秘的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20(15): 97-99.
- [8] 张微. 针刺俞募穴改善FC小鼠胃肠传输功能的GDNF-PI3K-AKT信号转导机制研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [9] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 158-225.
- [10] 林祺, 罗妮莎, 杨春滢, 等. 再论浮针疗法对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 307-314.
- [11] Travell, J.G. and Simons, D.G. (1983) Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. Williams & Wilkins.
- [12] Ghoshal, U.C., Sachdeva, S., Pratap, N., et al. (2018) Indian Consensus on Chronic Constipation in Adults: A Joint Position Statement of the Indian Motility and Functional Diseases Association and the Indian Society of Gastroenterology. *Indian Journal of Gastroenterology: Official Journal of the Indian Society of Gastroenterology*, **37**, 526-544. <https://doi.org/10.1007/s12664-018-0894-1>
- [13] 刘晓娜, 刘思, 马忠. 浮针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2017, 35(4): 117-119.
- [14] 窦锡彬, 许靖, 邱石源, 等. 浮针疗法治疗慢性功能性便秘的机理与临床研究进展[J]. 广西中医药, 2019, 42(1): 51-54.
- [15] 谭毅, 袁龙健, 符仲华. 浮针疗法治疗功能性便秘的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(27): 155-158.
- [16] 窦锡彬, 黄正干, 唐汉庆, 等. 浮针配合再灌注活动治疗功能性便秘 25 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(5): 82-84.
- [17] 王翀敏, 赵峰, 张磊. 浮针疗法治疗功能性便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(6): 605-608.
- [18] 窦锡彬, 许靖, 唐汉庆, 等. “浮针医学-患肌”理论在功能性便秘治疗中的运用举隅[J]. 广西中医药, 2019, 42(3): 55-57.
- [19] Glia, A., Åkerlund, J.E. and Lindberg, G. (2004) Outcome of Colectomy for Slow-Transit Constipation in Relation to Presence of Small-Bowel Dysmotility. *Diseases of the Colon & Rectum*, **47**, 96-102. <https://doi.org/10.1007/s10350-003-0016-7>
- [20] Mollen, R.M., Kuijpers, H.C. and Claassen, A.T. (2001) Colectomy for Slow-Transit Constipation: Preoperative Functional Evaluation Is Important but Not a Guarantee for a Successful Outcome. *Diseases of the Colon & RECTUM*, **44**, 577-580. <https://doi.org/10.1007/bf02234332>
- [21] 倪欢欢. 浮针疗法对功能性便秘患者症状评分的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(1): 123-124.
- [22] 肖艳梅, 蒋永萍, 张小玲. 浮针配合穴位贴敷治疗老年功能性便秘的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(8): 74-76.
- [23] 陈辉, 孙锋, 李慧, 等. 浮针联合自拟通便方治疗慢性功能性便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(8): 83-86.
- [24] 刘伟玲, 韩红伟, 魏峰明. 浮针结合盆底生物反馈疗法治疗功能性便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(8): 52-55.