

便秘型肠易激综合征中医外治法的研究进展

李敬贤^{1*}, 郝强^{2#}, 王希友³

¹黑龙江省中医药科学院针灸研究所, 黑龙江 哈尔滨

²枣庄市立医院治未病科, 山东 枣庄

³枣庄市中医院针灸科, 山东 枣庄

收稿日期: 2026年1月3日; 录用日期: 2026年1月28日; 发布日期: 2026年2月5日

摘要

便秘型肠易激综合征(IBS-C)是临床上一种常见的多发的功能性的肠道疾病, 西医检查常无明显的器质性病变。患者表现为反复的腹部疼痛, 腹胀, 伴有排便困难、大便干结以及排便次数的改变等相关症状, 不仅给患者带来身心的双重困扰, 同时也给其家庭带来了严重的经济负担。近年来大量的关于中医外治法例如针刺、艾灸、穴位埋线以及推拿等方法治疗IBS-C的研究表明其对IBS-C具有独特优势, 但同时也存在一定的问题, 例如临床数据较少、中医诊断的分型、疗效判定尚无统一的标准, 应更加注重对于作用机制的阐述。作者研读并整理2020年至今的相关文献, 对针刺、艾灸、推拿、穴位贴敷、埋线、耳穴、脐部疗法以及其他中医适宜技术特色外治法治疗IBS-C的研究进展进行综述, 旨在为治疗IBS-C提供有效的临床依据。

关键词

便秘型肠易激综合征, 中医疗法, 中医外治法, 综述

Research Progress on the Treatment of Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome with Traditional Chinese Medicine External Therapy

Jingxian Li^{1*}, Qiang Hao^{2#}, Xiyu Wang³

¹Acupuncture Research Institute, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Disease Prevention and Health Management, Zaozhuang Municipal Hospital, Zaozhuang Shandong

*第一作者。

#通讯作者。

³Department of Acupuncture and Moxibustion, Zaozhuang Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang Shandong

Received: January 3, 2026; accepted: January 28, 2026; published: February 5, 2026

Abstract

Constipation-predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS-C) is a common and frequently occurring functional gastrointestinal disorder, in which Western medical examinations often reveal no significant organic pathology. Patients typically experience recurrent abdominal pain and bloating, along with symptoms such as difficulty in defecation, hard stools, and changes in bowel movement frequency. These symptoms not only cause physical and psychological distress to the patients but also impose a significant economic burden on their families. In recent years, a large number of studies on external therapies of traditional Chinese medicine (TCM), such as acupuncture, moxibustion, acupoint embedding, and massage, have demonstrated their unique advantages in treating constipation-predominant irritable bowel syndrome (IBS-C). However, there are also some issues, such as limited clinical data, lack of unified standards for TCM diagnostic classification and efficacy evaluation. Therefore, more emphasis should be placed on elucidating their mechanisms of action. The author has reviewed the relevant literature and summarized the research progress of treating IBS-C with TCM external therapies from 2020 to the present, including acupuncture, moxibustion, massage, acupoint application, embedding, auricular therapy, umbilical therapy, and other characteristic techniques. This review aims to provide effective clinical evidence for the treatment of IBS-C.

Keywords

Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome, Traditional Chinese Medicine Therapies, Traditional Chinese Medicine External Therapy, Review

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. 引言

便秘型肠易激综合征(Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome, IBS-C)是临床上常见的功能性肠道疾病,患者常表现为腹部反复的疼痛、胀满,排便困难、便次减少、大便干燥、形如羊粪或栗子,并且常感到排便不尽。在临床中肠镜检查往往不会发现明显器质性病变或生化指标的异常[1]。目前对其发病机制尚未完全研究透彻,药物对症处理是现代医学常用的治疗方法,常常可以在短期内缓解患者症状,但远期效果不甚理想,且容易产生对药物的依赖性、耐受性,以及由此导致肝肾代谢负担增加。祖国医学外治法能够有效缓解腹痛、改变粪便性状、且远期疗效较西医治疗更佳,具有较大的临床应用潜力。本文对知网中2020年至今关于中医外治法治疗IBS-C的相关研究进行综述,旨在为临床医师治疗本病提供参考,更好地为患者解除痛苦。

2. 外治法

2.1. 针刺

针刺又称“砭石”,针刺治疗便秘首见于《针灸甲乙经》。朱璣针法以高级中枢神经活动学说以及现

代神经学说为基础,通过缓慢捻针刺激穴位给予中枢神经良性刺激,借助神经传导功能作用于下丘脑-垂体-腺体轴,以此来改善胃肠痉挛,治疗 IBS-C [2] [3]。在脑-肠轴基础上通过针刺四单穴可以促使 IBS-C 大鼠血清及结肠组织中 5-羟色胺(5-Hydroxytryptamine, 5-HT)、血管活性肠肽(Vasoactive Intestinal Peptide, VIP)表达水平显著降低, P 物质(Substance P, SP)表达水平显著升高,小肠推进率加快,对 IBS-C 的症状具有明显的改善作用[4] [5]。朱海燕[6]观察发现患者经过针刺治疗后降结肠中结肠组织水通道蛋白(Aquaporin9, AQP9) mRNA 表达升高更为明显,其表达升高可促进分泌结肠黏膜粘液,升高渗透压来改善 IBS-C 的症状。针刺可以调节肠道中的菌群、神经递质(5-HT、VIP、SP 等)、及其敏感性、促进肠道运动[7]。

综上,针刺可以通过调节肠道中神经递质 5-羟色胺(5-HT)、血管活性肠肽(VIP)、P 物质(SP)、水通道蛋白(AQP9) mRNA 等的表达来治疗 IBS-C [8]。5-HT 主要由 EC 细胞分泌,多分布于肠道内,是一种单胺类神经递质,在脑-肠轴基础上参与脑-肠间信号传递,其与受体结合直接作用于肠道平滑肌,影响肠道敏感性以及肠动力[9];VIP 大量分布于中枢神经、外周神经末梢以及胃肠道的肌层、粘膜层,属于抑制性脑肠肽,可以直接作用于肠道细胞,具有减慢胃肠道蠕动的的作用;SP 属于兴奋性脑肠肽神经递质,其主要由肠道神经元、免疫细胞和肠嗜铬细胞分泌,参与调节肠道运动、痛觉传递,在 IBS-C 中其水平升高可通过神经激肽 1 (Neurokinin 1, NK1)受体介导通路导致肠道平滑肌痉挛性收缩,肠道痛觉阈值降低[10]。针刺不仅具有高效、简单、不良反应少,费用较低等优势,而且基于中医基础理论整体观念,其选穴配伍可变性强,在调节患者情志,改善患者焦虑、失眠、抑郁等方面疗效亦显著。

2.2. 艾灸

灸,《说文》云:“灼也,从火,音‘久’。灸乃治病之法,以艾燃火,按而灼也。”疏香灸通过降低血清 5-HT、VIP 以及神经肽 Y (Neuropeptide Y, NPY)水平可以治疗 IBS-C [11] [12]。有研究[13]发现热敏灸可以通过作用于神经系统和内分泌系统来改善肠道功能状态,增强机体免疫功能、遏制肠道炎症反应。有研究[14]-[16]发现联合灸法能显著调节患者免疫紊乱、胃肠激素水平、降低肠道敏感性,进而改善胃肠功能。

综上,艾灸治疗 IBS-C 的作用机制可能是:(1)通过温热刺激对穴位局部的气血进行调整,并且配合施术部位的穴位功效调动经气、改善经脉气血的运行;(2)对患者进行辨证,对艾条的配方进行调整,改善气血、情志等,以此来降低血清 5-HT、VIP、神经肽 Y (NPY)水平可以治疗 IBS-C。NPY 通过抑制胆碱能神经递质的释放可以减少平滑肌收缩,在 IBS-C 中其水平升高可导致肠运动进一步被抑制[17],进而加重便秘的症状。现临床中应用灸法较为广泛,灸法种类较多,疗效较为理想,可同时改善患者焦虑、抑郁等精神症状,不良作用更少,费用更低廉。

2.3. 推拿

《素问·举痛论》中记载:“寒气客于肠胃之间,……按之则血气散,故按之痛止。”研究发现腹部推拿治疗 IBS-C 疗效明显,可有效改善胃肠动力障碍[18]-[20]。孙国政[21]发现推拿组治疗 IBS-C 复发率明显低于药物组。范恩硕[22]发现培元通腑推拿的总有效率均优于乳果糖组,患者症状改善效果更为明确。

综上,推拿作用于腹部时,其施加于腹部的力会转化为生物学信号,引起细胞的生理应答。腹部推拿可能是基于脑-肠轴理论,通过作用于肠道的肠神经系统(enteric nervous system, ENS)-Cajal 间质细胞(interstitial cell of Cajal, ICC)-胃肠平滑肌细胞(smooth muscle cell, SMC)网络结构,改善中枢神经系统敏感性、脑肠肽的表达,从而有效调节大脑与肠道之间的相互作用[23],以达到治疗 IBS-C 的效果。推拿临床用于治疗 IBS-C 不仅显效快、疗效明显、安全可靠,而且远期效果较为理想。

2.4. 穴位贴敷

穴位贴敷是以经络理论为基础,在穴位上贴敷药物,使药物经皮吸收、刺激腧穴,以达到防治疾病的一种中医外治法。研究[24]发现中药联合穴位贴敷可以减弱炎症反应、清除氧自由基,对呼吸、消化、免疫系统疾病效果显著。章浩军等[25]发现汤药联合穴位贴敷治疗 IBS-C 的疗效确切。有研究[24] [26]通过观察患者治疗前后血清 5-HT、VIP 水平及护理满意度等,发现联合穴位贴敷可以减轻炎症反应,清除氧自由基,对消化、免疫、呼吸系统有较为明显的治疗作用,可以从多方面改善患者症状。

综上,穴位贴敷在某种意义上相当于药物与针刺的联合应用,将药物直接作用于俞穴并透皮吸收,利用药物功效与腧穴本身功效的双重作用,调节血清 5-HT、VIP 水平,减轻炎症反应,改善患者肠道高敏感性以及胃肠道功能,达到 $1 + 1 > 2$ 的效果。其临床效果较好,且治疗时间短,易为患者所接受。

2.5. 埋线

《灵枢·终始》云:“深纳而久留之,以治顽疾”。穴位埋线是在针灸理论指导下,将医用羊肠线利用埋线器埋于穴位中,利用其在体内停留时间长,能够持续刺激经络腧穴的特点来治疗 IBS-C。易珍[27]发现穴位埋线联合枳术颗粒治疗 IBS-C 效果明显优于西药治疗。陈盼碧等[28]发现穴位埋线治疗 IBS-C 临床疗效高于枸橼酸莫沙必利分散片治疗。有研究[29] [30]通过观察治疗前后生长抑制素(Somatostatin, SS)、5-羟色胺(5-HT)、神经肽 Y (NPY)、P 物质(SP)等的变化发现将补中益气汤与穴位埋线联合治疗 IBS-C 患者较常规西药治疗效果更佳。

综上,穴位埋线在主要症状的缓解以及部分兼症的改善方面,均比西药治疗表现更佳。其作用机制可能与通过刺激穴位来降低 5-HT、NPY 水平、下调血清 SP 含量密切相关。穴位埋线在一定程度上弥补了针刺治疗时行动不便以及穴位刺激时间较短的不足之处。穴位埋线疗法操作简单,无副作用,疗效明确,无需住院,随治随走,尤适用于工作生活繁忙的患者。

2.6. 耳穴

《灵枢·口问》:“耳者,宗脉之所聚也。”根据中医全息理论,人体的每个部分都能在耳朵上找到相应的反射区域。有研究[31] [32]认为交感、迷走神经广泛分布在耳部,可以通过按压耳穴降低血清中 5-HT,调节胃肠蠕动。许栌尹等[33]通过观察患者治疗前后肠道菌群数量(大肠埃希菌、乳杆菌、双歧杆菌)、血清脑肠肽的变化发现联合耳穴贴压治疗 IBS-C 临床总有效率优于单用莫沙必利治疗。

综上,耳穴贴压治疗 IBS-C 的机制可能是在全息理论的基础上,通过对耳部穴位的刺激可以调节患者情志,避免心理应激作用,纠正肠道菌群紊乱、调节血清 5-HT 等脑肠肽水平来改善胃肠的功能,促进恢复大肠传导功能,促进排便,在治疗的同时兼顾了安全性。

2.7. 脐部疗法

脐,即神阙穴。神阙穴位于任脉之上,任、督、冲三脉为“同源三岐”,带脉横于腰腹,脐与此四脉直接相通,任、督二脉分别为阴脉、阳脉之海,冲脉为十二经脉之海,带脉横于腰腹,约束纵行诸经,故脐与五脏六腑关系极为密切,可沟通人体上下内外。高爽[34]通过观察患者治疗前后免疫功能(白细胞分化抗原 CD4 阳性 Cluster of Differentiation 4 Positive, CD4⁺/白细胞分化抗原 CD8 阳性 Cluster of Differentiation 8 Positive, CD8⁺)水平的变化发现汤药在联合脐灸时治疗 IBS-C 效果更显著。谢林林、赵玉粒等[35]发现神阙穴电针治疗可以通过调控肠道微生物菌群的结构,减轻胃肠功能障碍,进而治疗 IBS-C。郭秀红等[36]发现联合中药蒸脐疗法较单纯口服乳果糖治疗 IBS-C 总有效率更佳,且复发率更低。

综上,CD4⁺细胞、CD8⁺细胞是白细胞分化抗原,可以影响肠道感觉和肠动力。脐部疗法可以通过降

低 CD4⁺/CD8⁺水平来调节免疫功能来影响肠道感觉以及胃肠动力，并且可以调控肠道菌群，达到减轻胃肠功能障碍的作用。脐部皮肤较薄，神经血管较丰富，从脐治疗可以达到药效、穴效双重吸收。

2.8. 其他疗法

除上述治疗外，临床上还常用腹针、电针、中药灌肠、温针灸、等中医外治法。姜皓[37]研究发现孙氏腹针可以通过脑-肠轴通路对胃肠神经系统进行干涉，进而治疗 IBS-C。王海强等[38]通过观察患者治疗前后 CD4⁺/CD8⁺水平变化发现腹针联合穴位透药总有效率明显优于常规西医治疗。在治疗 IBS-C 时加入腹针联合穴位透药治疗，可以有效缓解 IBS-C 患者的临床症状，提升治疗效果。且腹针可以使老年型 IBS-C 患者症状得到快速而明显的改善[38] [39]。有研究[40]-[43]发现电针可以通过调控结肠间神经丛神经元、基因表达等，改善内脏敏感性，进而缓解患者症状。梁晓琳等[44]发现温针灸可有效改善 IBS-C 患者便秘症状，并调节其肠道功能。朱坤、张毅蓉[45]等研究发现联合高频重复经颅磁刺激治疗可有效改善 IBS-C 患者消化道症状及抑郁状态。

基于以上文献及专家共识进行理论探讨，总结出各外治法的适用场景见“表 1”。

Table 1. Applicable scenarios of traditional Chinese medicine external therapy for patients with IBS-C

表 1. 中医外治法对于 IBS-C 患者的适用场景

外治法	适用场景
针刺	适用性最强，几乎适用于任何辨证明确的患者。
艾灸	适用于证属虚、寒、瘀的患者。
推拿	适用于畏针者；配合针灸治疗。
穴位贴敷	药效、穴效双重作用；常作辅助治疗，配合针刺、灸法、推拿等治疗。
埋线	单次治疗效果持久；适用于生活工作繁忙的患者。
耳穴	常作为辅助治疗，配合针刺、灸法、推拿等治疗。
脐疗	药效、穴效协同作用；常与针刺、灸法、穴位贴敷配合使用。
其他疗法	常在辨证后作为补充治疗。

3. 小结

根据上述研究，脑-肠轴功能失调导致胃肠运动紊乱和内脏高敏感性是 IBS-C 的重要病因之一。胃肠道的运动主要受脑-肠轴双向传导信号机制影响，内脏产生的各种效应会在脑-肠轴作用机制下，通过脑肠肽对中枢感受器、情绪甚至是行为作出影响。中医外治法可以通过调控肠道中的菌群、神经递质 5-羟色胺(5-HT)、血管活性肠肽(VIP)、P 物质(SP)、神经肽 Y (NPY)、生长抑制素(SS)水平，水通道蛋白(AQP9) mRNA 的表达，提高免疫功能以及神经激肽 1 (NK1)受体介导通路等方法来调节胃肠道动力以及肠道敏感性等，进而缓解 IBS-C 的临床症状。

目前国内 IBS-C 患者呈逐年升高趋势，且以老年人、女性患者为主[46]。本研究总结近 10 年关于 IBS-C 的中医外治法发现，临床中现代医学治疗 IBS-C 多以缓泻剂、肠道促分泌剂、促胃肠动力剂、解痉剂、5-羟色胺(5-HT)受体激动剂、抗焦虑抑郁药、改善肠道微生态等为主，但目前对于 IBS-C 患者的治疗仍存在局限性[47] [48]，常使患者对药物产生耐受性、依赖性，且远期效果不甚理想，复发率高。2024 年制定的《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见》[49]将 IBS-C 分型为：肺脾气虚、脾肾阳虚、肝郁气滞、大肠燥热及阴虚肠燥五种证型。朱生樑教授临床治疗 IBS-C，疏肝同时辨证运用健脾温肾、祛湿化瘀等治法[50]疗效甚佳，体现了中医整体思想和辨证论治。《理瀹骈文》中指出：“外治之理即内治之理，外治之

药亦即内治之药，所异者法耳，医理药性无二”中医外治 IBS-C 亦当从整体审查，辨证论治。近年来，中医外治法治疗 IBS-C 取得了显著的效果和进展，在治疗 IBS-C 方面，疗效明显优于传统西药治疗，具有更高的安全性和更少的不良反应[51]-[53]，且缓解症状的速度、改善患者生活质量的程度以及远期疗效等方面较西医治疗均有较大优势。同时基于中医“整体观念”及“异病同治”的思想，中医外治法还可整体调节身体状态，改善患者因情志因素导致的症状、例如失眠、焦虑、抑郁等。亦可将多种中医治法联合治疗，例如脏腑点穴联合针刺协同治疗 IBS 时疗效显著[54]，进而实现 1 + 1 > 2 的效果。但临床治疗方案中难免出现设计不够严谨、标准不够规范等不足，只有在以后的中医临床研究中应更加注重实验的设计，提升科研能力水平，才能更好地发挥中医外治法治疗便秘性肠易激综合征的独特优势。

参考文献

- [1] 姚鹏. 便秘型肠易激综合征的科普解读[J]. 天津科技, 2024, 51(9): 67-70.
- [2] 陈春华. 朱璉针法配合疏香灸、中医五音疗法治疗便秘型肠易激综合征临床研究[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(3): 298-302.
- [3] 陈春华, 杨继波. 朱璉针法联合清肝怡神法治疗肝郁气滞型便秘型肠易激综合征临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(2): 155-159.
- [4] 高纺, 周美启. 针刺对便秘型肠易激综合征大鼠肠运动及胃肠激素含量的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(4): 55-59.
- [5] 武小利. PVN 在针刺改善 IBS-C 大鼠肠道运动功能中的作用及其机制研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [6] 朱海燕, 张咩庆. “肺肠同治”针刺法治疗便秘型肠易激综合征疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(10): 903-904.
- [7] 郑雅玲, 金荣疆, 黄依杰, 等. 基于“脾胃”学说探讨针灸调节肠道菌群的研究概述[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 793-798.
- [8] 方誉澄, 朱敬伟, 王子叶, 等. 针灸治疗功能性胃肠病的机制研究进展: 述评与展望[J]. 中国针灸, 2025, 45(4): 551-558.
- [9] 武雯, 王俊平, 赵建栋, 等. 四君子汤加减对肠易激综合征患者 5-HT 受体、血清炎症因子和脑肠肽的影响研究[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250620.0911.002>, 2025-09-21.
- [10] 马嘉泽, 陈鹏, 张加敏, 等. 电针“中髻”“下髻”对慢传输型便秘大鼠结肠 5-羟色胺信号系统及粪便短链脂肪酸的影响[J]. 针刺研究, 2022, 47(12): 1101-1106+1112.
- [11] 罗莎, 唐少波, 毛燕宁, 等. 疏香灸对便秘型肠易激综合征患者心理应激及胃肠功能的影响[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(10): 1100-1103.
- [12] 罗莎, 唐少波, 毛燕宁, 等. 基于 5-HT 探讨疏香灸治疗肝郁气滞证便秘型肠易激综合征的机制[J]. 中医药学报, 2020, 48(8): 48-51.
- [13] 黄征, 丁媛, 王莹, 等. 热敏灸结合四神丸化裁治疗腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚型临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(8): 1544-1546.
- [14] 方明, 储浩然, 宋小鸽, 等. 基于肥大细胞脱颗粒探讨艾灸对腹泻型肠易激综合征大鼠结肠低度炎症反应的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(3): 283-294.
- [15] 李邦正, 李悦嘉. 基于 TLRs/MyD88/NF-κB 及肠道炎症因子探讨隔药灸脐法治疗 IBS-D 的机制[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(6): 1514-1518.
- [16] 应旭卿, 姚群, 史裔立. 黄芪建中汤联合艾灸对腹泻型肠易激综合征患者临床症状、炎症反应以及胃肠激素的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(8): 102-105.
- [17] 乔会侠, 杨龙, 罗金涛, 等. 从神经肽 Y 介导炎症因子分泌角度探讨升阳健脾汤联合温针灸对腹泻型肠易激综合征的治疗机制[J]. 中医药学报, 2025, 53(8): 55-62.
- [18] 李华南, 王金贵, 张玮, 等. 腹部推拿疗法对便秘型肠易激综合征家兔模型结肠动力调控机制的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(3): 210-213.
- [19] 骆雄飞, 赵娜, 刘斯文, 等. 腹部推拿对便秘型肠易激综合征家兔 ENS-ICC-SMC 结构的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(6): 777-780+811.

- [20] 曲建鹏, 马弘毅, 曾夏洋, 等. 推拿治疗肺脾气虚型便秘型肠易激综合征疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(7): 605-606.
- [21] 孙国政. 推拿手法治疗便秘型肠易激综合征的临床疗效[J]. 医学信息, 2020, 33(13): 164-165.
- [22] 范恩硕. 培元通腑推拿治疗便秘型肠易激综合征的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [23] 吴秋君, 李华南, 张海宁, 等. 试论肠道菌群在腹部推拿防治肠易激综合征中的作用机制[J]. 天津中医药, 2023, 40(3): 307-312.
- [24] 曹龙, 冯凯, 薛小雪, 等. 穴位贴敷联合中药与匹维溴铵相比对肠易激综合征临床疗效及症状功能评分影响的 Meta 分析[J]. 新疆中医药, 2025, 43(3): 137-140.
- [25] 章浩军, 刘启华. 大承气汤联合穴位贴敷治疗“阳结”阳明腑实证便秘型肠易激综合征 32 例临床观察[J]. 国医论坛, 2020, 35(1): 32-34.
- [26] 徐晓, 刘超群. 调神健脾针法结合穴位贴敷治疗肠易激综合征疗效及对血清 5-HT、VIP 水平的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(1): 188-191.
- [27] 易珍, 赵刚, 叶稳田. 穴位埋线联合枳术颗粒治疗便秘型肠易激综合征的疗效观察[J]. 当代医学, 2021, 27(22): 125-126.
- [28] 陈盼碧, 侯天仙, 陈艺, 等. 穴位埋线治疗便秘型肠易激综合征的疗效观察及对血清 SP 含量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(1): 40-46.
- [29] 李宇栋, 周仲伍, 刘建乔, 等. 穴位埋线联合补中益气汤治疗便秘型肠易激综合征脾胃虚弱证对患者症状及血液学指标的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(10): 127-131.
- [30] 李宏阳, 李宇栋, 张淑伶, 等. 穴位埋线联合补中益气汤治疗脾胃虚弱证便秘型肠易激综合征[J]. 吉林中医药, 2022, 42(6): 722-725.
- [31] 窦欣, 杜梦斐, 潘婧. 马来酸曲美布汀片联合耳穴贴压、六磨汤治疗便秘型肠易激综合征的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(18): 72-74.
- [32] 王美佳, 李静, 周畅畅, 等. 耳穴疗法在肠易激综合征中的应用及研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(23): 93-96.
- [33] 许庐尹, 洪雅, 汪利君, 等. 耳穴贴压联合莫沙必利对便秘型肠易激综合征患者肠道菌群及脑肠肽的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(6): 708-711.
- [34] 高爽. 四逆散合香砂六君汤加减联合脐灸治疗便秘型肠易激综合征的治疗效果[J]. 当代医学, 2021, 27(23): 139-140.
- [35] 谢林林, 赵玉粒, 黄明桂, 等. 神阙穴电针对便秘型肠易激综合征胃肠功能障碍及肠道菌群的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(11): 4605-4612.
- [36] 郭秀红, 蒋南飞, 刘小聪, 等. 中药蒸脐联合西药治疗便秘型肠易激综合征肝郁气滞证疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(3): 48-50.
- [37] 姜皓. 孙氏腹针治疗便秘型肠易激综合征(肝郁气滞型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [38] 王海强, 马晨曦, 石璠, 等. 腹针联合穴位透药治疗便秘型肠易激综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(12): 20-24.
- [39] 易珍, 赵刚, 叶稳田. 腹针治疗老年便秘型肠易激综合征的疗效分析[J]. 当代医学, 2021, 27(23): 119-120.
- [40] 翁利, 熊静, 邹佳珂, 等. 电针降低腹泻型肠易激综合征大鼠内脏高敏感的 P2X7-ICC 自噬平衡机制研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(10): 2478-2485.
- [41] 郭艺璇, 王丹, 陈萌媛, 等. 电针通过调控 NOS 神经元改善慢性应激致肠易激综合征大鼠的内脏痛敏的研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(11): 82-88.
- [42] 常晓丽, 王丽君, 张丽丽, 等. 基于转录组测序技术探讨电针“天枢”“大肠俞”改善炎症后肠易激综合征大鼠内脏高敏感性的机制[J/OL]. 中国针灸: 1-12. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20250228-k0001>, 2025-09-25.
- [43] 刘婷婷, 陈少宗, 晁毓桥, 等. 电针单穴与腧穴配伍对肠易激综合征模型大鼠结肠功能的影响[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4): 597-600+605.
- [44] 梁晓淋, 刘超男, 李田田, 等. 温针灸治疗肠易激综合征便秘型 32 例[J]. 中医临床研究, 2020, 12(6): 86-88.
- [45] 朱坤, 张毅蓉, 许惊云, 等. 高频重复经颅磁刺激联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗抑郁伴便秘型肠易激综合征的效果观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(10): 57-60.

-
- [46] 曹子涵, 曹志群. 便秘型肠易激综合征的中医治疗进展[J]. 中医药通报, 2023, 22(3): 69-72.
- [47] 白家莹, 陈丽艳, 陈一斌. 中西医治疗便秘型肠易激综合征研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(14): 2935-2938.
- [48] 张坤容, 古赛. 便秘型肠易激综合征的治疗进展[J]. 中国医药, 2024, 19(8): 1271-1275.
- [49] 卞立群, 黄绍刚, 魏玮, 等. 肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024) [J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1948-1956.
- [50] 苏师予, 徐亭亭, 王宏伟, 等. 朱生樑辨治便秘型肠易激综合征经验探析[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(9): 28-31.
- [51] 林炜栋. 肠易激综合征为何反复发作? 中西医结合治疗的优势解析[J]. 科技视界, 2025, 15(16): 30-32.
- [52] 古再奴尔·艾买尔江, 古丽巴哈尔·司马义. 肠易激综合征的中西医研究进展[J]. 中国医学创新, 2025, 22(17): 174-178.
- [53] 胡忠源, 李芳, 陈凌燕, 等. 肠易激综合征治疗研究: 中医与西医策略的现状[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(6): 645-652.
- [54] 曾伟, 李航宇, 卫书彦, 等. 赵征宇采用脏腑点穴法治疗便秘型肠易激综合征经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(6): 57-59.