

中医外治法治疗帕金森病便秘的研究进展

刘 畅¹, 赵 惠^{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二医院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月2日; 录用日期: 2026年8月26日; 发布日期: 2026年9月2日

摘 要

便秘是帕金森病最常见且早发的非运动症状之一, 具有发病率高、迁延难愈、西药治疗依赖性强等特点, 严重降低患者生存质量。现代医学认为该病发病与肠神经系统损伤、脑肠轴紊乱、肠道菌群失调、自主神经功能异常密切相关。中医外治法凭借安全微创、操作简便、远期疗效稳定的优势, 在本病治疗中应用广泛。本文系统梳理近年来相关文献对中医外治法包括针刺、艾灸、穴位按摩、穴位贴敷等的临床应用及研究现状展开综述, 总结当前研究不足, 展望未来研究方向, 旨在为帕金森病便秘的规范化临床治疗及科研提供参考依据。

关键词

帕金森病, 便秘, 中医外治法, 综述

Research Progress on External Therapies of Traditional Chinese Medicine for Constipation in Parkinson's Disease

Chang Liu¹, Hui Zhao^{2*}

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

²6th Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 2, 2026; accepted: August 26, 2026; published: September 2, 2026

Abstract

Constipation is one of the most common and earliest-onset non-motor symptoms of Parkinson's

*通讯作者。

文章引用: 刘畅, 赵惠. 中医外治法治疗帕金森病便秘的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 358-362.

DOI: 10.12677/acm.2026.1693055

disease, characterized by high incidence, persistent refractoriness and strong dependence on Western medicine treatment, which seriously reduces patients' quality of life. Modern medicine holds that the pathogenesis of this disease is closely related to enteric nervous system injury, brain-gut axis disorder, intestinal flora dysbiosis and autonomic nervous dysfunction. With the advantages of safety, minimal invasiveness, simple operation and stable long-term efficacy, external therapy of traditional Chinese medicine is widely applied in the treatment of this disease. This paper systematically sorts out relevant literatures at home and abroad in the past 10 years, and conducts a review starting from the etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine, the pathogenesis of Western medicine, the clinical application and research status of various external therapies of traditional Chinese medicine, summarizes the deficiencies of current research and prospects future research directions, so as to provide reference for the standardized clinical treatment and scientific research of constipation in Parkinson's disease.

Keywords

Parkinson's Disease, Constipation, 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

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是一种在中老年人群中高发的中枢神经系统退行性疾病,临床以静止性震颤、肌强直、运动迟缓等运动症状为典型表现。近年来 PD 非运动症状尤其是胃肠功能障碍逐渐受到广泛关注,其包括:便秘、流涎、吞咽障碍、纳差、恶心呕吐等,其中便秘发生率可达 47%~60%,且可早于运动症状 5~10 年出现,是 PD 重要的预警症状[1],便秘涵盖排便困难、次数减少、粪便干硬和排便不尽感[2],其顽固、反复、波动、难治等特点严重影响患者生活质量[3]。

目前西医临床多采用渗透性泻药、促胃肠动力药、肉毒素注射、益生菌等对症治疗[4],短期可改善排便症状,但长期使用易产生药物依赖、电解质紊乱、肠道功能退化等不良反应,无法从根本上逆转病理损伤。中医外治法包含针刺、艾灸、穴位按摩、穴位贴敷等多种手段,具有多靶点、多途径、低毒副作用的治疗特点,契合 PD 便秘慢性、顽固性的疾病特征,在临床长期干预中优势显著。本文就近年中医外治法治疗 PD 便秘的研究进展进行系统综述。

2. 中医病因病机

PD 便秘属中医学“颤证”合并“大便难”“脾约”范畴,历代医家结合本病发病特点,认为其核心病机属本虚标实、虚实夹杂,病位在大肠,关联脑、肝、脾、肾多脏。脾主运化、主大肠传导,为气血生化之源。中老年患者脏腑机能衰退,加之久病耗伤正气,脾胃气虚,运化无权,大肠推动乏力,糟粕滞留肠道,发为虚秘。临床多见排便无力、便后乏力、腹胀纳差等表现,为本病核心基础病机。《素问》[5]言“肝主身之筋膜”,PD 震颤、僵直皆归属于肝风内动。患者年老肾精亏虚、肝血不足,精亏血少则肠道津液匮乏,糟粕失于濡润,干结难下。肝肾阴虚、虚风内动与腑气闭塞相互影响,形成“内风致秘、秘甚生风”的恶性循环。本病病程绵长,久病入络,气血运行不畅,瘀血阻滞肠络;同时情志失调、气机郁滞,进一步导致大肠传导失常,腑气不降,糟粕停滞,形成实秘或虚实夹杂之证。现代中医“脑肠轴”理论指出,脑主神明,调控脏腑功能,脑病则脏腑失调、大肠传导失司,为 PD 便秘的中医核心病机,也

为中医外治调脑通腑提供了理论依据。

3. 西医发病机制

α -突触核蛋白异常聚集和错误折叠是 PD 特征性病理改变[6], 该异常蛋白可率先沉积于胃肠道肠神经丛, 损伤肠神经元, 抑制肠道平滑肌收缩, 减慢结肠传输速度, 导致顽固性便秘, 也是便秘早于运动症状出现的核心机制[7]。PD 可累及全身自主神经系统, 造成交感、副交感神经调节失衡, 肠道蠕动节律紊乱及直肠排便反射迟钝, 最终引发排便困难、排便不尽感。5-羟色胺(5-Hydroxytryptamine, 5-HT)是胃动力的调节激素, 其通过相应受体作用于肠内黏膜细胞以促进肠黏膜的分泌。5-HT 受体上升会加剧肠道炎症, 破坏结肠黏膜屏障, 形成神经递质紊乱与炎症相互恶化的循环诱发便秘。肠道内微生物的数量高达 100 万亿个, 肠道菌群具有参与食物消化、修复肠腔黏膜改善肠道屏障、调节代谢和免疫等多重作用[8]。同时, 患者高龄、活动量减少、膳食纤维摄入不足, 加之左旋多巴等抗 PD 药物的胃肠道副作用, 会进一步破坏肠道微生态平衡, 降低肠道代谢功能, 加重便秘症状, 形成恶性循环[9]。针灸能够靶向调节基底神经节神经递质失调、氧化应激、蛋白质异常折叠、免疫炎症反应、神经元凋亡及肠道微生物稳态, 多途径发挥防治 PD 非运动症状的效应。

4. 外治法

4.1. 针刺治疗

针刺是治疗 PD 便秘最常用的外治手段之一, 以通腑理气、健脾益肾、调脑安神为治则, 取穴以大肠俞、天枢、上巨虚、足三里等穴为主, 辨证配伍百会、神庭、太冲等调脑疏肝穴位。黎颖佳[10]等运用针刺治疗 50 例 PD 便秘患者, 取四神针、神庭、印堂、关元等穴, 配合导气同精针法, 分别为定志调神、徐入徐出、定针导气, 系统治疗后观察结果发现临床总有效率高达 90.0%, 提示此方法可显著增加排便频次、软化粪便, 整体缓解便秘, 并能辅助改善帕金森病运动症状。

眼针、揸针治疗

眼针、揸针等微针疗法操作便捷, 刺激温和, 适合老年体虚患者长期干预。吴迪等[11]将 60 例 PD 便秘患者平均分为常规针刺组及联合疗法组, 常规治疗在原始治疗基础上取穴双侧支沟、天枢、大肠俞、上巨虚和照海; 联合疗法组在常规治疗基础上采用眼针联合揸针, 眼针取穴肝区、脾区、胃区、大肠区, 揸针取穴双侧肝俞、脾俞、胃俞和大肠俞。治疗 2 周后观察结果发现常规针刺组总有效率为 70.00%, 联合疗法组总有效率为 83.33%。研究显示, 相较于常规针刺, 眼针联合揸针治疗可显著提升患者体内 5-羟色胺、胃促生长素及胃动素水平, 在调节胃肠相关神经内分泌指标与改善临床症状方面具备更显著优势。

4.2. 穴位埋线治疗

穴位埋线是一种中医特色疗法, 通过增强大肠传导功能, 有效改善诸多慢性便秘的临床症状, 在 PD 伴便秘治疗中效果尤为显著。张晓梅等[12]将对照组予聚乙二醇 4000 散, 观察组再次基础上行穴位埋线, 取双侧天枢、足三里、上巨虚, 8 周后观察结果发现观察组治疗效果、便秘患者生活质量满意度评分均优于对照组, 周自主排便次数更多。宋秋英等[13]发现通过对穴位中脘、双侧天枢、足三里和大肠俞等穴进项长效刺激可有效改善便秘症状, 便秘患者症状自评量表评分更低, 治疗组总有效率为 77.5%明显高于对照组 30.0%。

4.3. 艾灸治疗

艾灸治疗便秘擅长温阳健脾、益气通便, 主要适用于脾胃虚寒、阳气不足型便秘, 临床常用神阙、

气海、关元、天枢等腹部要穴,通过温热刺激渗透经络,温补脾肾阳气、疏通肠腑气机。彭婷婷等[14]将 61 例 PD 便秘患者分为对照组 30 例,行常规治疗;实验组 31 例,即在常规对症治疗基础上行艾灸取穴关元、神阙、天枢,同时足三里穴予悬灸,治疗 1 个月,观察结果发现实验组疗程后患者自主功能恢复较对照组更优,包括精神状态、日常运动、生活质量等均改善。

4.4. 穴位按摩、穴位贴敷治疗

腹部推拿、穴位按摩为无创绿色疗法,适合 PD 体弱、不耐针刺患者。临床以顺时针摩腹为基础手法,配合按揉中脘、天枢、关元、支沟、上巨虚等穴位,直接刺激腹部胃肠平滑肌,加快结肠内容物传输。穴位贴敷以中药膏剂外敷神阙、大肠俞、天枢等穴位,通过皮肤透皮吸收发挥药效,实现药物+穴位双重治疗作用。临床常选用大黄、芒硝、吴茱萸、附子等理气通腑、温阳健脾药物,辨证组方。刘荣梅等[15]将穴位按摩、穴位贴敷及二者联用治疗 120 例 PD 便秘患者,分别分为对照组、穴位按摩组、穴位贴敷组、联合干预组,每组各 30 例,对照组予常规治疗;穴位按摩组取天枢(双侧)、大横(双侧)、百会穴,以小鱼际揉法每穴按揉 10 分钟;穴位贴敷组取院内制剂贴敷于神阙、双侧天枢、关元、中脘穴,每次贴敷 4 小时;联合干预组将穴位按摩、穴位贴敷二者联合;共治疗 2 周,观察结果发现联合干预组便秘症状评分更低于其他三组,且患者生活质量明显提高,提示此方法更优。

4.5. 耳穴压豆治疗

耳穴压豆操作简便、安全性高,便于居家持续调理,可调节脏腑气机以改善肠道传导。李明等[16]将 60 例 PD 便秘患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例,对照组予口服枸橼酸莫沙必利片治疗,治疗组则在以上基础上联合耳穴压豆等干预措施。结果显示,治疗组的临床疗效更优于对照组,提示耳穴压豆可作为 PD 便秘的有效辅助治疗手段。

4.6. 拔罐治疗

拔罐能够疏通经络、行气导滞,常与针灸联用,作为便秘有效的辅助治疗手段。毛改等[17]选取 49 例 PD 气虚型便秘患者施以针灸联合拔罐疗法,取穴天枢、大肠俞、上巨虚、支沟、照海等穴。治疗 3 个疗程后临床观察显示有效 44 例,无效 5 例,总有效率高达 89.8%,提示穴位拔罐是治疗便秘的有效辅助方案。

5. 小结

综上所述,中医外治法治疗 PD 便秘疗效确切、安全可靠、复发率低,可通过调节脑肠轴、纠正脑肠肽紊乱、改善肠道菌群、修复胃肠神经功能等多种机制发挥治疗作用。针刺、艾灸、穴位按摩、穴位贴敷等治疗方案,适配不同证型、不同体质的 PD 患者,可实现个体化辨证干预,弥补了西医对症治疗、治标不治本的短板,在本病长期康复管理中具有不可替代的优势。但是当前相关研究仍存在诸多短板:① 临床研究多为小样本、单中心回顾性观察,缺乏大样本、多中心、随机对照双盲的高质量循证医学证据;② 临床取穴、操作手法、治疗疗程缺乏统一标准化方案,不利于临床推广应用;③ 机制研究较为浅显,多集中于胃肠动力、脑肠肽、肠道菌群等宏观指标,对 α -突触核蛋白沉积、水通道蛋白、神经炎症等微观分子机制的探索不足;④ 缺乏长期随访研究,远期疗效、复发控制的循证数据匮乏。⑤ 现有研究证实针刺、中药、艾灸等疗法可作用于脑-肠轴关键病理环节,但其量效关系、不同疗法协同作用机制仍有待进一步挖掘。因此,未来研究应聚焦五个方向:一是统一中医外治标准化诊疗方案,规范取穴、操作与疗程,提升临床规范性;二是深化分子机制研究,结合现代生物学技术,探索中医外治法调控脑肠轴、抑制异常蛋白沉积的核心机制;三是开展大样本、多中心 RCT 研究与长期随访研究,夯实循证医学

证据,推动中医外治法成为PD便秘规范化、常态化的康复治疗方案。四是今后可围绕电针足三里对PD模型大鼠黑质多巴胺能神经元及结肠肌间神经丛 α -突触核蛋白磷酸化的影响开展动物实验,阐明“脑-肠轴”介导针刺疗效的物质基础。五是建议开展三臂随机对照试验,比较针刺、益生菌、针刺联合益生菌治疗PD便秘的疗效与安全性,重点观测受试者5-HT表达、肠道菌群组成变化,实现临床结局与机制指标同步评价。未来还可基于患者证型、病程分层,探索个体化中西医结合干预方案,为PD非运动症状规范化诊疗提供循证依据。

基金项目

黑龙江省自然科学基金项目(QC2025H019);黑龙江省中医药管理局中医药科研课题(ZHY2024-231)。

参考文献

- [1] 沈琳,杨答,吴焕淦,等.针刺调节“肠-脑轴”治疗帕金森病便秘的研究进展[J].江西中医药,2026,57(4):73-77.
- [2] 程筱雨,毛成洁,刘春风.帕金森病非运动症状的临床处理[J].中国实用内科杂志,2023,43(10):802-806.
- [3] 李晓翠,梅珊珊,翟惠虹.便秘与帕金森病的相关性分析[J].临床内科杂志,2023,40(9):625-627.
- [4] 古帅鑫,陈立杰.帕金森病患者便秘治疗的研究进展[J].临床神经病学杂志,2021,34(3):230-232.
- [5] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 李浩然,陈祉伊,张雪竹,等.帕金森病中肠道菌群调控脑肠轴氧化应激反应的机制研究进展[J/OL].医学研究杂志:1-10.<https://link.cnki.net/urlid/11.5453.R.20260302.0921.002>,2026-07-31.
- [7] 孙宇航,王鹏琴.基于“脑-肠轴”理论眼体针结合治疗帕金森便秘[J].云南中医中药杂志,2025,46(4):10-16.
- [8] 陆霄瑜,孙芮芮,樊慧杰,等.帕金森病胃肠道症状的发病机制及针灸治疗进展[J].世界中医药,2026,21(4):745-751.
- [9] 邓汉沔,王亚丽,冯震震,等.帕金森病非运动症状便秘机制及临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(8):74-78.
- [10] 黎颖佳,范靖琪,严明月,等.运用导气同精针法治疗帕金森病便秘50例[J].中国针灸,2023,43(10):1148-1150.
- [11] 吴迪,杨禾财,张海婷,等.眼针疗法联合揞针治疗帕金森病便秘的临床研究[J].针灸临床杂志,2025,41(4):12-17.
- [12] 张晓梅,蒋捷,李文英,等.穴位埋线对帕金森病伴便秘患者肠道菌群及粪便短链脂肪酸的影响[J].中国针灸,2025,45(11):1533-1540.
- [13] 宋秋英,何露,刘海俊,等.穴位埋线治疗帕金森病便秘疗效观察[J].上海针灸杂志,2023,42(7):694-698.
- [14] 彭婷婷,刘从秀.艾灸治疗帕金森病便秘的临床疗效研究[J].中医药临床杂志,2019,31(9):1702-1704.
- [15] 刘荣梅,杨茜,曹艳,等.穴位按摩、穴位贴敷及二者联用对帕金森病便秘患者症状、CSS及PDQ-39评分的影响[J].临床医学研究与实践,2026,11(18):120-123+128.
- [16] 李明,王慧萍.六磨汤敷脐联合耳穴压豆治疗帕金森病便秘的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(10):59-60+69.
- [17] 毛改,张永臣.针刺结合拔罐治疗气虚型便秘49例[J].河南中医,2015,35(2):409-410.