

程氏脐腹针治疗阳虚型慢性功能性便秘的临床研究

刘展伯¹, 程为平^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月8日; 录用日期: 2025年3月31日; 发布日期: 2025年4月9日

摘要

目的: 探究程氏脐腹针治疗阳虚型慢性功能性便秘(CFC)患者的临床疗效, 并与常规针刺疗法进行比较。方法: 将66例阳虚型CFC患者随机分成治疗组与对照组, 每组各33例。治疗组给予程氏脐腹针特殊针法结合灸法治疗, 对照组给予常规针刺疗法治疗, 每日治疗1次, 连续治疗6日后间隔1日, 每周治疗6次, 1周为1个疗程, 共治疗4个疗程。观察两组治疗前后Bristol大便性状量表评分、慢性便秘严重程度评分、便秘患者生活质量量表评分、中医证候积分表评分变化。结果: 两组患者经治疗后治疗前后Bristol大便性状量表评分、慢性便秘严重程度评分、便秘患者生活质量量表评分、中医证候积分表评分明显低于治疗前($P < 0.05$), 且治疗组经治疗后评分明显低于对照组($P < 0.05$), 治疗组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论: 程氏脐腹针治疗阳虚型慢性功能性便秘疗效优于常规针刺疗法, 可以改善患者便秘症状, 提高患者生活质量。

关键词

脐腹针, 阳虚, 慢性功能性便秘, 临床研究

Clinical Study on Cheng's Abdominal Acupuncture in Treating Yang-Deficiency Type Chronic Functional Constipation

Zhanbo Liu¹, Weiping Cheng^{2*}

¹The First Clinical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department II of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 8th, 2025; accepted: Mar. 31st, 2025; published: Apr. 9th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 刘展伯, 程为平. 程氏脐腹针治疗阳虚型慢性功能性便秘的临床研究[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 800-807. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42245

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of abdominal acupuncture (Cheng's method) in treating patients with yang-deficiency type chronic functional constipation (CFC) and compare it with conventional acupuncture therapy. **Methods:** A total of 66 patients with yang-deficiency type CFC were randomly divided into a treatment group and a control group, with 33 cases in each group. The treatment group received Cheng's abdominal acupuncture combined with moxibustion, while the control group received conventional acupuncture therapy. Treatments were administered once daily for six consecutive days, followed by a one-day break. Each week consisted of six treatments, forming one treatment course, and patients underwent four treatment courses in total. Changes in the Bristol Stool Form Scale (BSFS) scores, Chronic Constipation Severity Score (CCSS), Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) scores, and Traditional Chinese Medicine (TCM) symptom scores were observed before and after treatment in both groups. **Results:** After treatment, BSFS, CCSS, PAC-QOL, and TCM symptom scores in both groups significantly decreased compared to pre-treatment levels ($P < 0.05$). Moreover, the post-treatment scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Abdominal acupuncture (Cheng's method) is more effective than conventional acupuncture therapy in treating Yang-deficiency type chronic functional constipation. It can alleviate constipation symptoms and improve patients' quality of life.

Keywords

Abdominal Acupuncture, Yang Deficiency, Chronic Functional Constipation, Clinical Study

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

便秘是临床上常见的消化系统疾病,根据病因可分为器质性便秘和功能性便秘(functional constipation, FC)。罗马 IV 将 FC 定义为排便困难、排便次数减少或排便不尽感,且不符合肠易激综合征的诊断标准。调查显示,中国 FC 发病率在 4%~10%,其中女性高于男性,且随着年龄增长逐渐增高[1]。慢性功能性便秘(chronic functional constipation, CFC)是以功能性排便障碍为特点的非器质性障碍,病程较长,往往超过 6 个月,属中医学“便秘”范畴。长期便秘会诱发多种胃肠道疾病,若严重便秘亦会导致患者睡眠障碍,情绪焦躁,严重影响患者生活质量。程氏脐腹针是由程为平教授基于脏腑经络理论、河图-洛书理论、脑-肠轴理论、自主神经系统理论、脏腑解剖结构及生理功能理论,并结合长期临床经验创立的一种针灸治疗方法。以脐(神阙穴)为中心,重视腹部腧穴归经、穴性与主治,将腧穴组成不同的功能与主治的穴区,以穴区为单元治疗内科、妇科、儿科、五官科、皮肤科等疾病。程氏脐腹针共分为 26 穴区(图 1),源于腹部经络腧穴(任脉、肾经、脾经)与藏象,结合河图-洛书理论,以“东方甲乙木,南方丙丁火,中央戊己土,西方庚辛金,北方壬癸水”特点排列分布。其各穴区半径多为 1 寸或 0.5 寸,穴区间相距多为 0.5 寸,一般使用 40~50 mm 针灸针平刺或斜刺,并重视透刺,以致一针多区的透刺效果,但因平刺与斜刺针尖难以抵达腹壁深层肌肉,故得气针感稍弱于直刺。程氏脐腹针于疗法上重视灸法,讲究按穴区施灸,按穴位经络针刺,以发挥腧穴、经络与穴区的主治作用。本研究关注慢性功能性便秘这一常见且

影响生活质量的疾病, 探索中医针灸疗法在该病治疗中的应用, 具有一定的临床意义。特别是关注阳虚型 CFC, 体现了中医辨证论治的思想。该研究针刺手法以《针灸治疗学》(全国高等中医药院校规划教材第十版)中“便秘”针刺手法为对照, 旨在研究程氏脐腹针治疗脾肾阳虚型 CFC 提供临床依据。



Figure 1. Areas of Cheng's abdominal acupuncture
图 1. 程氏脐腹针分区

2. 对象与方法

2.1. 研究对象及分组

选取 2023 年 2 月至 2024 年 7 月黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科门诊和住院部收治的 66 例阳虚型慢性功能性便秘患者作为研究对象, 其中男 20 例, 女 46 例。采用随机数字表法将其分为对照组 (n = 33) 和治疗组 (n = 33), 所有患者对本研究均完全知情并签署知情同意书。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照罗马 IV 制定慢性功能性便秘诊断标准[2]。(1) 至少有四分之一的感觉排便困难; (2) 至少有四分之一的感觉排便为硬块或硬便; (3) 至少有四分之一的感觉排便不尽; (4) 至少有四分之一的感觉排便有肛门直肠梗阻或阻塞感; (5) 至少有四分之一的感觉排便需要手法辅助。满足以上条件 2 条及 2 条以上, 不使用泻药时极少出现稀便, 并排除肠易激综合征诊断标准及药物引起的便秘。

2.2.2. 中医诊断标准

参考《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》[3]中脾肾阳虚型便秘的诊断标准: (1) 大便干

或不干, 排出困难; (2) 面色晄白, 小便清长。次证: (1) 腹中冷痛; (2) 腰膝酸冷; (3) 四肢不温或畏寒怕冷。舌脉: 舌淡, 苔白, 脉沉迟。证型确定: 主症必备, 加次症 1~2 项即可诊断, 考虑舌象、脉象、辅助检查。

2.3. 纳入标准

(1) 年龄: 18~65 周岁, 性别不限; (2) 符合上述西医、中医慢性功能性便秘诊断标准; (3) 近 3 月内未进行针灸治疗; (4) 有一定文化水平, 能正确理解实验相关内容; (5) 自愿参加本研究并签署知情同意书。

2.4. 排除标准

(1) 与纳入标准不符; (2) 不能配合本研究或非自愿参与; (3) 患者同时患有其他消化系统疾病、内分泌疾病、代谢性疾病等可引起继发性功能性便秘者; (4) 明确为药源性便秘患者; (5) 近 30 天内有急性胃肠疾病或手术史者; (6) 便秘型肠易激综合征患者; (7) 合并有严重循环系统、呼吸系统、肝、肾等疾病患者; (8) 妊娠期或哺乳期妇女; (9) 长期服用精神类药物或患有严重精神疾病患者。

2.5. 脱落标准

(1) 试验过程中未严格遵照设定治疗方案实施者; (2) 因各种原因未完成试验中途退出者。

2.6. 治疗方法

2.6.1. 对照组

给予全国高等中医药院校规划教材《针灸治疗学》[4]便秘虚秘针刺疗法, 取穴: 天枢、大肠俞、上巨虚、支沟、照海、关元、脾俞。患者侧卧于治疗床上, 取放松姿势。腧穴定位参照高等中医药院校特色教材《经络腧穴学》[5]穴位定位标准。穴位定位: 天枢穴: 在腹部, 横平脐中, 前正中线旁开 2 寸; 大肠俞: 在腰部, 第四腰椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸; 上巨虚: 在小腿外侧, 犊鼻下 6 寸, 犊鼻与解溪连线上; 支沟: 在前臂后区, 腕背侧远端横纹上 3 寸, 尺骨与桡骨间隙中点; 照海: 在踝部, 内踝尖下 1 寸, 内踝下缘边缘凹陷中; 关元: 在下腹部, 脐中下 3 寸, 前正中线上; 脾俞: 在背部, 第 11 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸。操作手法: 各穴用 75% 酒精棉球常规消毒, 取直径 0.35 mm, 长度 40 mm 一次性针灸针针刺, 脾俞穴斜刺 0.5~0.8 寸, 其余穴位均直刺 0.8~1.0 寸, 各穴均行平补平泻手法, 以患者得气为度。全程留针 40 min, 每日治疗 1 次, 连续治疗 6 日后间隔 1 日, 每周治疗 6 次, 1 周为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程。

2.6.2. 治疗组

基于程氏脐腹针理论, 取穴区: 元气区、脾胃 1 区、肺与大肠 1 区、心与小肠 1 区、肝胆 1 区、肾与膀胱 1 区、通腑区、理气区。患者仰卧于治疗床上, 取放松姿势。穴区均为圆形区域, 定位: 元气区位于腹部深层, 以神阙穴为中心, 旁开 0.5 寸为半径; 脾胃 1 区位于浅层, 以神阙穴为中心, 旁开 1 寸为半径; 肝胆 1 区以左侧大横穴为中心, 旁开 1 寸为半径; 心与小肠 1 区以中脘穴为中心, 旁开 1 寸为半径; 肺与大肠 1 区以右侧大横穴为中心, 旁开 1 寸为半径; 肾与膀胱 1 区以中极穴为中心, 旁开 1 寸为半径; 理气区以脐水平线下 2 寸, 前正中线左侧 4 寸为中心, 旁开 0.5 寸为半径; 通腑区以脐水平线下 2 寸, 前正中线右侧 4 寸为中心, 旁开 0.5 寸为半径。操作手法: 各穴区用 75% 酒精棉球常规消毒, 取直径 0.35 mm, 长度 40 mm 一次性针灸针针刺。元气区与脾胃 1 区采用透刺, 以脐为中心, 分别向左右脐水平线、上下任脉方向平刺 0.8~1.0 寸; 肺与大肠 1 区、心与小肠 1 区、肝胆 1 区、肾与膀胱 1 区针尖朝

向脐中平刺 0.8~1.0 寸; 通腑区、理气区针尖朝向脐中斜刺 0.8~1.0 寸。并于元气区上施艾条灸, 艾火距皮肤 2~3 cm, 以皮肤温热红晕为度。全程留针 40 min, 艾灸时长与针刺时长相等, 每日治疗 1 次, 连续治疗 6 日后间隔 1 日, 每周治疗 6 次, 1 周为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程。

2.7. 观察指标及疗效评价标准

2.7.1. 临床疗效评价标准

根据国家中医药管理局 2019 年发布的《中医内科病症诊断疗效标准》, 治疗效果分为: (1) 治愈: 2 天以内排便 1 次, 便质转润, 解时通畅, 短期无复发; (2) 好转: 3 天以内排便, 便质转润, 排便欠畅; (3) 未愈: 症状无改善。总有效率 = [(治愈例数 + 显效例数)/总病例数] × 100%。

2.7.2. 观察指标

1) Bristol 大便性状量表评分[6]

按照粪便性状及质地将其分为 7 种不同类型。1 级为坚硬的小颗粒, 很难排出, 存在便秘; 2 级为形状不规则的块状大便, 较难排出, 可能伴有便秘; 3 级为类似块状但外表较光滑的大便, 容易排出; 4 级为形状像香蕉一样的大便, 是正常排便的标准形态; 5~7 级为存在腹泻症状。1、2、3 级分别评为 3、2、1 分, 4~7 级为 0 分。得分与患者便秘病情严重程度成正比。

2) 慢性便秘严重度评分[7]

采用慢性便秘严重度评分量表(constipation scoring system, CSS)分值评价患者便秘程度, 分数越高患者便秘程度越严重。观察两组患者治疗前后 CSS 评分变化。

3) 便秘患者生活质量量表[8]

采用国内公认便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分评价便秘患者生活质量, 包括躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度四个方面, 评分越高患者生活质量越差。观察两组患者治疗前后 PAC-QOL 评分变化。

4) 中医证候积分

参考《功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2025)》[9]制定中医证候评分表, 所有症状都分为无、轻、中、重 4 级, 在主症分别记 0、2、4、6 分, 在次症则分别记 0、1、2、3 分。舌象、脉象分为正常和非正常两级, 在主症分别记 0、2 分, 在次症分别记 0、1 分。

2.8. 统计方法

采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据统计分析。符合正态分布和方差齐性要求的计量资料用均数 ± 标准差表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验, 同组治疗前后对比采用配对 t 检验。计数资料比较采用卡方检验, 均采用双侧检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者脱落情况及基线资料比较

研究过程中, 两组患者均无脱落或剔除病例, 均完成全部治疗过程。治疗组 33 例患者中, 女 26 例, 男 7 例, 年龄 30~65 岁; 对照组 33 例患者中, 女 20 例, 男 13 例, 年龄 31~65 岁。两组患者性别、年龄(表 1、表 2)比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 表明两组患者基本资料特征一致, 具有可比性。

3.2. 两组患者临床疗效比较

见表 3, 治疗组总有效率为 90.91%, 对照组总有效率为 75.76%, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 1. Intergroup comparison of sex
表 1. 两组患者性别比较

分组	性别		总计
	女	男	
治疗组	26	7	33
对照组	20	13	33
总计	46	20	66

注: 与对照组比较, $P > 0.05$ 。

Table 2. Intergroup comparison of age
表 2. 两组患者年龄比较

年龄	分组	病例数	平均数	标准差
	治疗组	33	53.85	10.672
对照组	33	54.39	10.633	

Table 3. Intergroup comparison of clinical effectiveness
表 3. 两组患者临床疗效比较

分组	病例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	10	20	3	90.9 ¹⁾
对照组	33	8	17	8	75.8

注: 与对照组比较 ¹⁾ $P < 0.05$ 。

3.3. 两组患者治疗前后 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分、便秘患者生活质量量表评分、中医证候积分表评分比较

治疗前, 两组 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分、便秘患者生活质量量表评分、中医证候积分表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 表明数据具有可比性。两组治疗后 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分、便秘患者生活质量量表评分、中医证候积分表评分均明显低于治疗前($P < 0.05$), 试验组治疗后上述评分低于对照组($P < 0.05$)。详见表 4。

Table 4. Intergroup comparison of BSFS, CCSS, PAC-QOL, and TCM symptom scores pre- and post-treatment

表 4. 两组患者治疗前后 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分、便秘患者生活质量量表评分、中医证候积分表评分比较

项目	治疗组 33 例		对照组 33 例	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
Bristol 大便性状量表评分	1.91 ± 0.58	0.52 ± 0.62 ¹⁾²⁾	1.94 ± 0.61	0.48 ± 0.57 ¹⁾
慢性便秘严重度评分	19.03 ± 1.47	10.18 ± 1.63 ¹⁾²⁾	18.91 ± 1.59	12.55 ± 2.02 ¹⁾
便秘患者生活质量量表	69.33 ± 7.53	50.61 ± 9.09 ¹⁾²⁾	66.58 ± 8.84	54.48 ± 7.95 ¹⁾
中医证候积分	13.64 ± 1.45	6.06 ± 1.35 ¹⁾²⁾	13.58 ± 1.73	8.12 ± 1.83 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

4. 讨论

慢性功能性便秘(chronic functional constipation, CFC)是指患者结肠、直肠等部位排除药物以及器质性因素导致的排便障碍性疾病。该病症属于消化系统病症,可单独为病,也可伴随出现在多种疾病发展中,临床表现较为复杂,大多表现为排便频率下降,排便困难以及便质干结等。[10]。属于中医学“便秘”、“脾约”、“秘结”、“大便难”等范畴。“便秘”首载于《黄帝内经》,包括“大便难”、“后不利”、“不得前后”等,《素问·厥论》:“太阴之厥,则腹满腹胀,后不利”[11]。中医学认为便秘是由外感寒热之邪,内伤情志饮食,病后体虚、阴阳气血不足等致邪滞肠胃或肠失温润,壅塞不通或推动无力,而糟粕内停,大便排出困难。阳虚秘,在中医学中亦称“寒秘”、“阴秘”、“冷秘”,多因下焦阳虚,阳气难能温煦大肠,阴寒凝滞,阳气推动作用减弱引起大肠传导失司,大便难以排出所致。

程氏脐腹针是由程为平教授基于脏腑经络理论、河图-洛书理论、脑-肠轴理论、自主神经系统理论、脏腑解剖结构及生理功能理论,并结合长期临床经验创立的一种针灸治疗方法。

程氏脐腹针共分为 26 穴区。根据中医经络理论,以腹部经脉(任脉、足少阴经、足阳明经、足太阴经、足厥阴经)循行、脐水平线为基准,以腹部腧穴为定位点,结合河图-洛书象数思维与藏象理论,将穴区以“东方甲乙木,南方丙丁火,中央戊己土,西方庚辛金,北方壬癸水”特点排布。整个脐腹针按照 5*5 排列方式以近似正方形分布,脐中神阙穴是整个脐腹针的中央定位点,对应元气区与脾胃 1 区;任脉是纵轴线,以患者腹部的左侧定位西方,对应肺与大肠区;右侧定位东方,对应肝胆区;下腹部定位北方,对应肾与膀胱区;上腹部定位南方,对应心与小肠区。脏腑穴区均有 3 区,1 区主治脏腑生理功能失常疾病,2 区主治脏腑形志病症,3 区主治脏腑窍液疾病,本文重点介绍脏腑 1 区功能主治。

元气区与脾胃 1 区同位脐周,以神阙穴为中心,旁开 0.5 寸半径是元气区,旁开 1 寸半径是脾胃 1 区,元气区与脾胃 1 区重合,但元气区位于脐周深处,脾胃 1 区位于浅处。元气,即元阴元阳之气,元气自肾生发,通行三焦,循行全身,内达五脏六腑,外达肌肤腠理,无处不到。故元气区治疗各种疾病均可取之。脾胃 1 区主治脾胃生理功能失常疾病,如脾失健运之便秘、泄泻、纳呆;脾不升清之眩晕、飧泄;脾无力统血之崩漏、鼻衄;胃受纳、腐熟障碍之腹胀、食积等。肝胆 1 区以患者左侧大横穴为中心,半径 1 寸的圆形区域,主治肝胆生理功能失常的疾病。如肝失疏泄,气机失调之气滞、气逆、胁痛、肝郁克脾等;情志失调之大怒、薄厥等;胆储存、排泄胆汁异常之黄疸、胆汁淤积、胆石症等;胆中正之官失司之梦魇、梦动等。肾与膀胱 1 区以中极穴为中心,半径 1 寸的圆形区域,主治肺与大肠生理功能异常的疾病。如肾藏精失司之早泄、滑精、不孕、五迟五软等;肾失封藏之肾不纳气,膀胱储藏与排泄功能异常之遗尿、癃闭等。肺与大肠 1 区以患者右侧大横穴为中心,半径 1 寸的圆形区域,主治肺与大肠生理功能异常的疾病。肺主呼吸,此区可治疗咳嗽、喘证等疾病;肺主宣发肃降,调控水液代谢,此区可治疗水肿、消渴等疾病;肺朝百脉主治节,此区故治疗血脉病证;又因肺为华盖,此区可治疗感冒、汗证等疾病;大肠主传化糟粕,此区可治疗便秘、腹泻等疾病。心与小肠 1 区以中脘穴为中心,半径 1 寸的圆形区域,主治心与小肠生理功能失常的疾病。心主血脉,该区可治疗血脉相关病症,如心悸、怔忡等;心主神明,该区可治疗神志病,如百合病、脏躁病等;小肠主受盛化物,泌别清浊,该区可治疗疝气,便秘,腹泻等。理气区以脐水平线下 2 寸,患者前正中线左侧 4 寸为中心,半径 0.5 寸的圆形区域,可治疗气机紊乱疾病,如肝失疏泄、脾胃气滞、肺气壅滞、腹胀便秘等。通腑区以脐水平线下 2 寸,患者前正中线右侧 4 寸为中心,半径 0.5 寸的圆形区域。可治疗中风以及腑实病症。

刺灸法方面,程为平教授独创腠理针法,根据针刺深度与进针位置分为皮、筋、脉、肌、骨五腠理针。《素问·刺要论篇》记载:“病有在毫毛腠理者,有在皮肤者,有在肌肉者,有在脉者,有在筋者,有在骨者,有在髓者”[12]。针刺手法以透刺为重,多使用 40~50 mm 针灸针平刺或斜刺,因此皮凑针与

筋腠针是主要针法。程氏脐腹针重视艾灸, 讲究针灸并用。按穴区施灸, 按穴位经络针刺, 从而充分发挥腧穴、经络与穴区的主治作用, 一般使用隔物灸或艾条灸。如针对脾肾阳虚患者施以先天元气灸法与后天脾胃灸法。可于脐中分别向左右脐水平线、上下任脉方向平刺 0.8~1.0 寸, 随后使用艾条灸或放置附子、肉桂、党参、苍术等药饼进行隔物灸, 从而达到补火助阳, 先后天同补的功效。其余穴区则根据患者具体情况进行选用, 辨证后进行针刺并使用相应治疗方法。

综上所述, 程氏脐腹针治疗脾肾阳虚型 CFC 具有明显的临床疗效, 能有效减轻患者的临床症状, 缓解便秘给患者带来的身体与心理不适, 提高患者的生活质量。但因本研究样本量较少, 观察时间较短, 得出的结论可能有失偏颇, 故还有待进一步的随机对照研究加以证实。

参考文献

- [1] 刘肖雅, 尚艳锋, 杨玉霞, 等. 功能性便秘发病机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(26): 60-64.
- [2] Drossman, D.A. 罗马IV: 功能性胃肠病[M]. 北京: 科学出版社, 2016: 39-41.
- [3] 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.
- [4] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [5] 王民集, 张淑君. 经络腧穴学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [6] Lewis, S.J. and Heaton, K.W. (1997) Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, **32**, 920-924. <https://doi.org/10.3109/00365529709011203>
- [7] Jin, X., Ding, S., Ding, Y., Wang, L., Zhang, H., Wang, L., et al. (2013) Validation and Score Meaning of the Patient-Reported Outcome of Chronic Constipation Rating Scale. *World Chinese Journal of Digestology*, **21**, 1360-1365. <https://doi.org/10.11569/wcjd.v21.i14.1360>
- [8] Marquis, P., De La Loge, C., Dubois, D., McDermott, A. and Chassany, O. (2005) Development and Validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, **40**, 540-551. <https://doi.org/10.1080/00365520510012208>
- [9] 陈启仪, 丁曙晴, 杜晓泉, 等. 功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2025年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 195-216.
- [10] 李博, 黎昱辰. 温针灸八髎穴治疗老年阳虚型慢性功能性便秘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 4(8): 860-863.
- [11] 田代华, 整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 5.
- [12] 李霞. 《黄帝内经》腹诊理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(2): 125-126.