

穴位贴敷治疗肠易激综合征研究进展

王 晶^{1,2,3}, 王 威^{1,2*}, 王红霞^{1,2}, 冀建斌^{1,2}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

³天津中医药大学研究生院, 天津

收稿日期: 2025年11月18日; 录用日期: 2025年12月18日; 发布日期: 2025年12月30日

摘 要

肠易激综合征(IRS)作为一种常见的功能性肠病,其临床症状迁延、易反复发作,常规药物治疗存在疗效不稳定或副作用等问题,因此其防治是现代医学面临的挑战之一。穴位贴敷作为一种传统中医外治法,因其操作简便、安全有效而在IRS的治疗中展现出独特优势。本文系统梳理了穴位贴敷治疗IRS的理论基础与作用机制,指出该疗法通过刺激特定穴位与透皮吸收药物的协同作用,实现对胃肠道功能、内脏敏感性、肠道菌群及低度炎症的多靶点调节,从而治疗IRS。本文对近10年中药穴位贴敷单用或联合其他疗法(如中药、针刺、西药等)在IRS临床中的应用进展进行概括,系统评价其疗效与特点,以期为该疗法的临床推广与标准化应用提供参考,并为未来研究方向提供思路。

关键词

肠易激综合征, 穴位贴敷, 作用机制, 临床应用

Research Progress on Acupoint Application Therapy for Irritable Bowel Syndrome

Jing Wang^{1,2,3}, Wei Wang^{1,2*}, Hongxia Wang^{1,2}, Jianbin Ji^{1,2}

¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

³Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: November 18, 2025; accepted: December 18, 2025; published: December 30, 2025

Abstract

Irritable bowel syndrome (IRS), a common functional bowel disorder, presents with protracted clin-

*通讯作者。

文章引用: 王晶, 王威, 王红霞, 冀建斌. 穴位贴敷治疗肠易激综合征研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(1): 6-12.

DOI: 10.12677/tcm.2026.151002

ical symptoms and a tendency toward recurrent episodes. Conventional drug therapies often exhibit inconsistent efficacy or side effects, making its prevention and treatment one of the challenges facing modern medicine. As a traditional Chinese external treatment method, acupoint plaster application demonstrates unique advantages in IBS management due to its simplicity, safety, and effectiveness. This paper systematically reviews the theoretical basis and mechanisms of acupoint plaster therapy for IBS. It demonstrates that this approach achieves multi-target regulation of gastrointestinal function, visceral sensitivity, gut microbiota, and low-grade inflammation through the synergistic effects of stimulating specific acupoints and transdermal drug absorption, thereby treating IBS. This paper summarizes the clinical application progress of acupoint plaster therapy—either as monotherapy or combined with other treatments (such as Chinese herbal medicine, acupuncture, or Western medicine)—in IBS over the past decade. It systematically evaluates its efficacy and characteristics, aiming to provide references for the clinical promotion and standardized application of this therapy while suggesting future research directions.

Keywords

Irritable Bowel Syndrome, Acupoint Application, Mechanism, Clinical Application

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

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)属于一种慢性功能性肠道疾病,以复发性腹痛并伴随排便或排便习惯改变(如便秘、腹泻或两者交替)为核心表现[1]。根据罗马 IV 标准将 IBS 分为 4 个亚型:腹泻型(IBS-D)、便秘型(IBS-C)、混合型(IBS-M)、不定型(IBS-U) [2]。根据多项流行病学调查结果,我国普通人群 IBS 总体患病率介于 1.4%至 11.5%之间,好发于中青年群体,且女性患者比例较男性更高[3]。IBS 的发病机制主要与脑-肠互动障碍有关,核心病理变化包括中枢介导的内脏高敏感,以及导致胃肠动力与感觉功能紊乱的外周机制[4]。在临床治疗上,IBS 多采用对症药物治疗,常用药物包括解痉药、止泻药、渗透性泻药、促分泌剂以及不被肠道吸收的抗生素等[2]。IBS 属中医“腹痛”“便秘”“泄泻”等范畴,多因饮食不节、情志失调、外邪侵袭、素体亏虚而发病,主要病机为脾胃失和,肝失疏泄,其病位在肠,与肝、脾、肾等脏腑密切相关[5] [6]。中医药在 IBS 治疗方面表现出一定的特色和优势[3],中药、针灸、推拿等治疗手段均有明显疗效。

穴位贴敷是以中医经络学为理论基础,把药物研为细末并调制特定剂型,直接贴敷于穴位上,进而发挥预防及治疗疾病作用的方法[7]。穴位贴敷作为一种非侵入性、操作简便、不良反应少的外治法,应用日益广泛。本文旨在系统梳理穴位贴敷治疗 IBS 的作用机制、临床应用及研究进展,为临床实践和未来研究提供参考。

2. 穴位贴敷的理论基础及作用机制

2.1. 理论基础

穴位贴敷作为中医传统外治法,深刻体现了中医“整体观念”与“内病外治”的精髓。中医认为人体以五脏为中心,通过经络联络沟通六腑、形体、官窍,构成一个整体,各部分之间在生理上相互联系,在病理上相互影响。《灵枢》载:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,经络作为联络脏腑,沟

通内外,运行气血的通路,是人体组织结构的重要组成部分,故能“决死生,处百病,调虚实”。遍布于经络上的腧穴作为人体脏腑气血输注于体表的特殊部位,既是体内病理变化的反映点,也是体表治疗疾病的施术点。正如《灵枢》指出“五脏有疾,应出十二原”“五脏有疾,当取之十二原”,而《素问》也明确腧穴为“卫气之所留止,邪气之所客也。针石缘而去之”。因此,穴位贴敷通过持续刺激体表腧穴,激发经气、疏通经络,并借经络的传导作用,使药物之药性直达脏腑病所,从而调理脏腑气血、补虚泻实、平衡阴阳。

2.2. 作用机制

2.2.1. 穴位对机体的作用

罗钦[8]等总结数据挖掘与文献研究得出,穴位贴敷多从任脉、足太阳膀胱经和足阳明胃经取穴,多属特定穴之背俞穴、募穴,主要有神阙、天枢、脾俞、中脘、足三里、关元等。其中背俞穴和腹募穴的配伍符合“阴病治阳,阳病治阴”的治疗原则,是临床治疗疾病的常用方法。滑寿《难经本义》言:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应”,揭示了脏腑与俞募穴之间经气互通的关系,通过对俞募穴的刺激可调节脏腑气机。韩永健[9]等指出,背俞穴可通过相应的神经节、交感干及局部丰富的神经末梢调节脏腑功能,从解剖学角度揭示了体表刺激对内脏功能的调节机制。衣华强[10]等采用荧光双标法证明了脊神经节和脊髓背角会聚神经元是俞募穴刺激效应具有相对特异性的形态学基础之一,从形态学细胞水平明确了俞募穴与各自脏腑的特异性联系途径。在俞募穴配伍之外,神阙穴因其独特的先天禀赋与解剖结构也作为治疗胃肠道疾病重要穴位。《难经·八难》曰:“谓肾间动气也,此五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原,名曰守邪之神”,指出神阙不仅是先天元气潜藏和生发之处,更是五脏六腑功能活动的原动力、十二经脉气血输布的总根源,以及人体抵御外邪能力的根本。《针灸穴名解》曰:“本穴在脐,脐为先天之结蒂,又为后天之气舍,此间元气尚存”,阐明了神阙沟通先、后天的枢纽地位——它既是人在出生前维系生命的先天结蒂之处,出生后亦成为接纳后天水谷精微、滋养元气的重要气舍。正因其位居人体核心,统摄先天之本与后天之气,为脏腑经络之根原,内联周身气血,外通天地阴阳,故《医宗金鉴》曰:“神阙穴,能主治百病。”从现代解剖角度,神阙穴局部皮肤的表皮角质层薄,具有直接的血管联系和丰富的微循环及神经分布[11],使药性得以迅速穿透并直达病所。封玲[12]等研究表明,神阙穴位皮肤给药的透过量及速率显著高于非穴位皮肤。综上所述,穴位贴敷通过刺激特殊穴位,依托经络系统的传导,实现了对胃肠道功能的系统性调节,进而治疗 IBS。

2.2.2. 药物对机体的作用

穴位贴敷常用药物包括肉桂、吴茱萸、丁香、白术、白芥子、白芍,高频药物主要归属温里药、理气药和补益药[8]。从传统功效分析,肉桂长于温通经脉,驱散沉寒;吴茱萸善疏肝下气,温中止呕;丁香专于温中降逆,缓解冷痛;白术健脾燥湿,从本治泻;白芍养血柔肝,缓解挛痛。其中较为特殊的是白芥子,其性辛烈走窜,并非直接治疗胃肠,而是作为“引药”,通过刺激穴位、增强透皮能力,为诸药打开吸收通道。徐灵胎在《医学源流论》中的论述精准概括了此疗法的优势:“用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,或提而出之,或攻而散之,较之服药尤有力,此至妙之法也。”现代研究为此传统理论提供了科学印证,朱卫丰[7]指出中药贴敷形成的“气闭藏而不泄”,可提升局部温度与皮肤水化程度,从而促进药物透皮。顾琦[13]等研究发现,肉桂、吴茱萸、干姜等辛热中药中含有的倍半萜类成分是决定其透皮促渗能力的关键成分。在此基础上,祝茜茜[14]等对其机制进行了更深入的研究,证明倍半萜角质层贮库效应是热性中药挥发油发挥透皮促渗作用的重要机制,即该类成分能长效驻留于皮肤角质层,从而持续发挥作用。药物成分经皮吸收后,则进入系统治疗阶段。药物外用实验证明[13],这些辛热中药中的有效成分具有产热、减脂、抗炎的药理作用。其抗炎机制尤为明确,刘丽丽[15]等发现吴

茺莢中的吴茺莢碱、吴茺莢次碱能通过抑制 NF- κ B 炎症通路及激活 Nrf2/ARE 抗氧化通路, 直接抑制关键炎症因子的表达, 并调节肠道菌群, 达到预防和治疗结肠炎的作用。这表明, 该疗法不仅能从整体上温中散寒, 更能精准作用于 IBS 的肠道低度炎症与黏膜损伤环节, 发挥确切的抗炎和肠道保护作用。

3. 单纯穴位贴敷的临床应用

在单纯应用穴位贴敷的治疗方案中, 多项研究证实了其确切疗效。例如, 周丽[16]等采用中药贴敷神阙、天枢穴治疗 IBS, 与口服匹维溴铵进行比较。治疗 14 天后, 穴位贴敷组总有效率(84.4%)显著高于西药对照组(60.0%), 且临床症状评分改善更优。在治疗结束 30 天后随访发现, 贴敷组的临床症状评分仍显著低于西药组, 表明其近期与远期疗效均优于常规西药, 且未报告不良反应。周滔[17]等采用随机、双盲、安慰剂对照试验, 观察了健脾温肾巴布剂(含丁香、炮姜、肉豆蔻等)穴位贴敷(神阙穴)治疗脾肾阳虚型 IBS-D 的疗效。结果显示, 治疗 4 周后, 与安慰剂组相比, 贴敷组在中医证候总有效率(89.04% vs 42.47%)和大便性状总有效率(87.67% vs 35.62%)上均具显著优势, 并能有效降低 IBS-SSS 评分、改善大便次数与性状, 同时提升患者生活质量(IBM-QOL 评分)。

4. 穴位贴敷与其他疗法的联合应用

4.1. 联合中药

毛一之[18]采用穴位贴敷配合加味痛泻要方治疗 IBS-D 患者, 与口服马来酸曲美布汀联合双歧杆菌三联活菌相比更能有效改善患者临床症状, 提高临床疗效。章浩军[19]等将 64 例 IBS-C 患者随机分为治疗组和对照组, 对照组予口服乳果糖治疗, 治疗组予大承气汤联合中药贴敷神阙穴, 结果显示治疗组总有效率(90.63%)高于对照组(68.75%), 停药 1 月后治疗组在中医证候积分和 IBS-SSS 评分方面仍优于对照组。张树卿[20]采用逍遥煎剂联合穴位贴敷治疗 130 例 IBS-D 患者, 结果显示, 观察组在治疗 4 周及停药 4 周后的 IBS-SSS 评分、腹痛与便秘评分及总症状评分均显著低于对照组, 表明该联合疗法能有效缓解症状、改善生活质量, 并具有较为持久的疗效。陈亮亮[21]等将所选 88 例符合诊断标准的 IBS 患者随机分为对照组和研究组, 对照组予盐酸洛哌丁胺治疗, 研究组口服参苓白术散联合中药(艾叶、厚朴、干姜、枳壳、白芍)贴敷神阙穴、阿是穴, 治疗 4 周后, 研究组总有效率 95.45% 优于对照组 79.55%, 且研究组患者的血清 5-羟色胺(5-HT)以及神经肽 Y (NPY)水平的改善幅度, 相较于对照组呈现出显著的优势($P < 0.05$)。

4.2. 联合针刺

金月琴[22]等研究证明, 采用针刺(内关、中脘、足三里)联合白芥子散穴位贴敷的治疗方案, 在改善 IBS-D 患者临床症状方面优于口服马来酸曲美布汀的常规治疗, 其总有效率分别为 89.3% 和 63.0%。侍昊[23]等采用穴位贴敷联合毫火针针刺天枢、上巨虚、阴陵泉、大肠俞治疗 IBS, 治疗 4 周后发现, 毫火针联合穴位贴敷在调节 IBS 患者 T 淋巴细胞亚群, 调控结肠 5-羟色胺受体 3 (5-HT_{3R})、5-羟色胺受体 4 (5-HT_{4R}) mRNA 表达水平方面表现突出, 总体疗效优于单纯穴位贴敷和口服西药治疗。徐晓[24]运用调神健脾针法联合穴位贴敷治疗 IBS 患者, 结果显示该治疗方法在提升临床总有效率、改善症状评分方面显著优于匹维溴铵对照组, 并能有效降低血清 5-HT、VIP 水平, 提高直肠感觉阈值, 表明其疗效与调节脑肠轴、降低内脏敏感性相关。

4.3. 联合灸法

罗骅[25]等对药饼灸治疗 IBS 临床疗效进行研究, 结果表明, 药饼灸(91.4%)比匹维溴铵(82.7%)的疗效更可靠, 在改善中医症状、提高患者生活质量方面的表现更具优势。熊引[26]在常规治疗基础上采用中药贴敷天枢、气海、神阙穴联合艾灸治疗 IBS 患者, 治疗 2 个疗程后发现与仅接受常规治疗的对照组相

比, 观察组患者的焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分显著降低, 且在生活质量量表(WHOQOL-BREF)的各维度评分上均获得更显著的提升。赵峥嵘[27]等开展了一项纳入 80 例 IBS 患者的随机对照试验, 在常规针刺基础上, 比较了隔药灸贴(将温阳扶正膏贴敷于神阙、关元等穴, 并施以艾灸)与单纯艾箱灸的疗效差异。结果显示, 隔药灸贴组总有效率(92.5%)显著高于艾箱灸组(85.0%), 且在改善腹胀、大便次数、IBS-SSS 评分及生活质量(IBS-QOL)方面均优于对照组。

4.4. 联合耳穴

樊春华[28]等纳入 102 例 IBS-C 患者的临床研究, 比较了耳穴贴压联合中药贴敷与口服马来酸曲美布汀治疗 IBS-C 的疗效, 治疗 4 周后, 治疗组总有效率(84.3%)高于对照组(72.5%), 且在改善腹痛、排便困难及降低血清 5-羟色胺水平方面均较对照组更具优势。严满红[29]等也做了类似研究, 其比较了穴位贴敷联合耳穴贴压与单独口服匹维溴铵的疗效, 发现联合治疗能有效降低患者血清 5-羟色胺水平, 有效率可达 91.1%。孙威[30]等将 72 例 IBS-D 患者随机分为常规组和试验组, 常规组予双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合匹维溴铵片治疗, 试验组在常规组基础上予耳穴压豆联合穴位贴敷治疗, 研究结果进一步证实联合治疗在症状改善方面优于单一西药治疗。

4.5. 联合西药

曹国武[31]等研究纳入 132 例 IBS 患者, 对照组口服马来酸曲美布汀胶囊, 治疗组在对照组基础上联合中药贴敷神阙、天枢、脾俞穴, 与对照组相比, 治疗组在缓解症状、调节脑肠肽及炎症因子方面具有显著优势。何婉婷[32]采用穴位贴敷(足三里、气海、脾俞等穴)联合复方嗜酸乳杆菌片治疗 IBS-D。结果显示联合治疗组总有效率(92%)显著高于单用益生菌的对照组(80%), 且联合疗法能显著增加患者肠道内嗜酸乳杆菌、双歧杆菌等有益菌的数量, 其在调节肠道菌群方面的作用优于对照组。梅笑[33]等运用穴位贴敷联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗 IBS-D, 与单独双歧杆菌三联活菌胶囊治疗进行对照, 治疗 4 周后发现试验组腹痛、腹泻等中医证候积分明显降低, 试验组总有效率为 88.1% 高于对照组 73.8%。

5. 结语

穴位贴敷作为中医外治法的优秀代表, 通过经络穴位和透皮给药的双重机制, 在治疗 IBS, 特别是在改善核心症状、提高生活质量和减少复发方面展现出独特的优势和潜力。然而, 当前研究仍存在一定局限性: 多数临床研究的样本量有限, 缺乏高质量、多中心随机对照试验的支持; 对其作用机制虽有多角度探索, 但尚未整合成清晰、系统的认识; 此外穴位贴敷在药物配伍、剂型工艺与疗程方面的标准化工作还有待推进, 在一定程度上制约了其疗效的可重复性与临床推广。针对上述问题, 未来研究应聚焦于开展大样本临床研究以构建更高等级的循证医学证据; 同时可借助神经科学、免疫学及分子生物学等技术, 深入阐释穴位贴敷对机体的整体调控机制; 此外, 积极引入现代透皮给药技术与新型功能性材料, 有望推动贴敷剂型的创新与标准化生产, 实现穴位贴敷疗效的优化与稳定。在外治法不断发展的背景下, 将传统智慧与现代研究方法相结合, 充分挖掘穴位贴敷的治疗潜力, 将为其在当代医疗体系中开拓更广阔的应用空间, 注入源源不断的生命力。

基金项目

天津市卫生健康委员会中医中西医结合科研课题任务书(2023133)。

参考文献

- [1] Lacy, B.E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W.D., Lembo, A.J., Simren, M., *et al.* (2016) Bowel Disorders. *Gastroenterology*,

- 150, 1393-1407.e5. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(12): 803-818.
 - [3] 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.
 - [4] Camilleri, M. (2021) Diagnosis and Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Review. *JAMA*, **325**, Article 865. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.22532>
 - [5] 唐旭东, 卞立群, 马祥雪, 等. 肠易激综合征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): 183-194.
 - [6] 谷诺诺, 王凯星, 杨倩, 等. 李佃贵教授基于浊毒理论治疗肠易激综合征经验[J]. 四川中医, 2017, 35(6): 3-5.
 - [7] 朱卫丰, 王雅琦, 吴文婷, 等. 中药穴位贴敷的现代研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(3): 579-587.
 - [8] 罗钦, 汤善宏, 马鑫, 等. 穴位贴敷治疗肠易激综合征用药及选穴规律分析[J]. 西南军医, 2021, 23(3): 266-270.
 - [9] 韩永健, 王英. 从解剖学角度看背部腧穴[J]. 山东中医学院学报, 1994(6): 412-413.
 - [10] 衣华强, 马玉侠, 方剑乔. 经穴-脏腑相关形态学研究概述[J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(1): 80-82.
 - [11] 姜劲峰, 徐旺芳, 俞兴根, 等. 基于血管生物学的神阙穴特异性解析[J]. 中国针灸, 2017, 37(12): 1304-1308.
 - [12] 封玲, 丁美红, 沈勤, 等. 大黄酸神阙穴给药经皮渗透性的影响因素研究与初步机制探讨[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(8): 1546-1552.
 - [13] 顾琦, 魏旭超, 刘露, 等. 基于网络药理学探讨辛热中药挥发油外用的药效物质基础及潜在分子机制[J]. 中草药, 2021, 52(5): 1383-1392.
 - [14] 祝茜茜, 黄森兰, 宋芝超, 等. 热性中药挥发油透皮促渗能力与倍半萜角质层贮库效应的相关性研究[J]. 中草药, 2023, 54(23): 7742-7750.
 - [15] 刘丽丽, 尧章洪, 李童, 等. 吴茱萸现代药理作用、剂型设计与临床外用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6): 52-60, 270-271.
 - [16] 周丽, 刘晓君, 毛玮, 等. 穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征 32 例临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(5): 28-29.
 - [17] 周滔, 谭海成, 杨仲婷, 等. 健脾温肾巴布剂穴位贴敷法治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5858-5862.
 - [18] 毛一之, 喻斌. 加味痛泻要方配合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(4): 416-419.
 - [19] 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.
 - [20] 张树卿, 查安生, 邹晓华, 等. 逍遥煎剂联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(1): 16-20.
 - [21] 陈亮亮, 丁义侠, 李学军, 等. 参苓白术散联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 吉林中医药, 2024, 44(7): 817-822.
 - [22] 金月琴, 占道伟, 罗开涛, 等. 针刺配合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 684-687.
 - [23] 侍昊, 钮月, 黄谦, 等. 毫火针联合穴位贴敷治疗脾虚湿盛证腹泻型肠易激综合征: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 984-990.
 - [24] 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.
 - [25] 罗骄. 药饼灸治疗腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 泸州: 西南医科大学, 2020.
 - [26] 熊引. 艾灸、穴位敷贴联合综合护理对腹泻型肠易激综合征病人生活质量及心理状况的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(11): 2031-2033.
 - [27] 赵峥嵘, 王雅萱, 徐芳园, 等. 隔药灸贴治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(6): 617-621.
 - [28] 樊春华, 陈文剑, 卢燕霞. 中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗便秘型肠易激综合征的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(4): 257-259, 263.
 - [29] 严满红, 缪剑辉. 穴位贴敷结合耳穴贴压治疗老年便秘型肠易激综合征的疗效及对血清 5-羟色胺水平的影响[J].

实用老年医学, 2019, 33(8): 753-756.

- [30] 孙威, 沈贤, 许冬佳, 等. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征及对负性情绪的影响[J]. 新中医, 2025, 57(5): 157-162.
- [31] 曹国武, 康慧. 穴位贴敷联合常规西药治疗腹泻型肠易激综合征的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(11): 91-93.
- [32] 何婉婷, 戴高中, 张征波, 等. 穴位贴敷联合复方嗜酸乳杆菌片治疗腹泻型肠易激综合征 25 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(9): 38-40.
- [33] 梅笑, 王伟, 李晓菲, 等. 穴位贴敷治疗脾虚湿阻型腹泻型肠易激综合征: 随机对照试验[J]. 针刺研究, 2025, 50(11): 1317-1324.