

京族医药艾绒点灸联合益生菌治疗慢性腹泻患者的临床观察研究

李海元¹, 梁永炎², 陈清¹, 黄小艺¹, 陈明冰¹, 李璐璐¹, 邓霞¹

¹防城港市中医医院脾胃病科, 广西 防城港

²广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

收稿日期: 2026年3月28日; 录用日期: 2026年5月18日; 发布日期: 2026年5月28日

摘要

目的: 探讨京族医药艾绒点灸联合益生菌治疗慢性腹泻的临床疗效, 为慢性腹泻的临床治疗提供具有民族医药特色的治疗方案。方法: 选取2022年7月至2025年7月期间于防城港市中医医院脾胃病科就诊的1000例慢性腹泻患者, 采用随机数字表法分为观察组(500例)与对照组(500例)。对照组予以益生菌单药治疗, 观察组在益生菌治疗基础上联合京族医药艾绒点灸治疗(依据寒泻、热泻辨证选穴), 以2周为1个疗程, 共治疗2个疗程。比较两组治疗2周及4周后的证候疗效, 采用大便性状与排便频率积分、大便满意度评分评估症状改善情况, 并于治疗结束后随访半年统计复发率。结果: 治疗2周及4周后, 观察组的临床痊愈率与显效率均显著高于对照组($P < 0.05$); 观察组的大便性状及排便频率积分显著低于对照组, 大便满意度评分显著高于对照组($P < 0.05$); 随访半年, 观察组的复发率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论: 京族医药艾绒点灸联合益生菌治疗慢性腹泻可改善患者的临床症状, 提高临床疗效, 降低远期复发率, 具备临床应用价值。

关键词

京族医药, 艾绒点灸, 益生菌, 慢性腹泻, 辨证施治, 临床观察

Clinical Observation on Moxa Floss Point Moxibustion of Jing Ethnic Medicine Combined with Probiotics for Chronic Diarrhea

Haiyuan Li¹, Yongyan Liang², Qing Chen¹, Xiaoyi Huang¹, Mingbing Chen¹, Lulu Li¹, Xia Deng¹

¹Department of Spleen-Stomach Diseases, Fangchenggang Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Fangchenggang Guangxi

²Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: March 28, 2026; accepted: May 18, 2026; published: May 28, 2026

Abstract

Objective: To investigate the clinical efficacy of Jing nationality medicine moxa-wool spot moxibustion combined with probiotics in the treatment of chronic diarrhea, so as to provide a therapeutic regimen with ethnic medical characteristics for the clinical management of chronic diarrhea. **Methods:** A total of 1000 patients with chronic diarrhea admitted to the Department of Spleen-Stomach Diseases, Fangchenggang Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2022 to July 2025 were enrolled and randomly divided into an observation group (500 cases) and a control group (500 cases) using a random number table. The control group received probiotics alone, while the observation group was treated with Jing nationality medicine moxa-wool spot moxibustion (point selection based on syndrome differentiation of cold diarrhea and heat diarrhea) combined with probiotics. Two weeks constituted one treatment course, and a total of two courses were administered. The syndrome therapeutic effects of the two groups were compared at 2 and 4 weeks of treatment. Symptom improvement was evaluated using the stool consistency score, defecation frequency score, and stool satisfaction score. The recurrence rate was recorded during a 6-month follow-up after treatment. **Results:** At 2 and 4 weeks of treatment, the clinical cure rate and markedly effective rate in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The stool consistency score and defecation frequency score in the observation group were significantly lower, while the stool satisfaction score was significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). During the 6-month follow-up, the recurrence rate in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jing nationality medicine moxa-wool spot moxibustion combined with probiotics can alleviate clinical symptoms, enhance therapeutic efficacy, and reduce the long-term recurrence rate in patients with chronic diarrhea, demonstrating valuable clinical application.

Keywords

Jing Ethnic Medicine, Moxa Floss Point Moxibustion, Probiotics, Chronic Diarrhea, Syndrome Differentiation and Treatment, Clinical Observation

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

慢性腹泻是消化系统常见疾病，其病程迁延、反复发作，严重影响患者生活质量，并带来较高的社会医疗负担[1]。目前西医治疗以调节肠道微生态及对症止泻为主，但仍存在疗程较长、复发率较高的问题[2]。中医将慢性腹泻归属于“泄泻”范畴，认为其基本病机为脾虚湿盛[3]，针灸、艾灸等外治法在临床应用中已显示出显著疗效[4]。京族医药作为我国少数民族医药的重要分支，具备独特的海洋民族诊疗特色，其艾绒点灸疗法在脾胃病治疗方面积累了丰富的民间实践经验[5]。本研究基于京族医药理论，将艾绒点灸与益生菌联合应用于慢性腹泻的治疗，通过大样本临床观察验证其疗效，旨在为民族医药在脾

胃病领域的传承与应用提供循证医学依据。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2022 年 7 月至 2025 年 12 月防城港市中医医院脾胃病科门诊及住院的慢性腹泻患者 1000 例，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 500 例。

2.2. 诊断标准

西医诊断标准参照《内科学》(第八版) [6]：每日排便次数超过 3 次，粪便含水量大于 85%，病程持续超过 3 周或反复发作。

中医辨证标准依据《泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)》 [7]，并结合京族医药理论将慢性腹泻分为寒泻与热泻两类：寒泻症见肠鸣腹痛、大便清稀、完谷不化，属阴证；热泻症见大便稀溏色黄、肛门灼热、口干口渴，属阳证。

2.3. 纳入与排除标准

纳入标准：① 符合慢性腹泻西医诊断标准；② 符合中医寒泻或热泻辨证标准；③ 年龄 20~70 岁；④ 意识清楚，能够配合治疗及随访。

排除标准：① 经肠镜检查确诊为炎症性肠病、肠道肿瘤等器质性疾病；② 妊娠或哺乳期妇女；③ 合并严重心、肝、肾、肺等原发性疾病或精神疾病；④ 局部皮肤破损、皮疹，或对艾灸及益生菌制剂过敏者。

2.4. 治疗方法

对照组：予以益生菌单药治疗。根据患者肠道菌群检测结果(若未检测则随机选择)，选用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(商品名：金双歧，内蒙古双奇药业股份有限公司，国药准字 S19980004)，每次 2 g 口服，每日 3 次；或酪酸梭菌活菌片(商品名：米雅，日本米雅利桑制药株式会社，国药准字 S20040084)，每次 0.7 g 口服，每日 3 次。以 2 周为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程(共 4 周)。

观察组：在对照组益生菌治疗基础上，加用京族医药艾绒灸治疗。

艾绒制备：选用京族传统工艺制作的艾绒(产地：广西东兴市京族聚居区)，艾绒纯度 $\geq 95\%$ ，干燥度 $\leq 10\%$ ，呈淡黄色疏松状，无杂质。

辨证选穴：① 寒泻：脐周四穴(脐上 1 寸、脐下 1 寸、脐左 1 寸、脐右 1 寸)、大肠俞(第 4 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸)、足三里(犊鼻下 3 寸，胫骨前肌外缘)、关元(脐下 3 寸)；② 热泻：脐周四穴、大肠俞、阴陵泉(胫骨内侧髁下缘凹陷中)、曲池(屈肘成直角，肘横纹外侧端与肱骨外上髁连线中点)。

操作方法：患者取仰卧位(寒泻)或侧卧位(热泻)，暴露穴位皮肤，将艾绒捏成直径约 0.5 cm、高约 0.8 cm 的艾炷，置于穴位上，用线香点燃艾炷顶端，待患者感到轻微灼热时(约 10~15 分钟)，移除艾炷，以局部皮肤潮红、无水疱为度。每日治疗 1 次，每穴施灸 10~15 分钟，2 周为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程(共 4 周)。

两组患者治疗期间若出现水、电解质或酸碱平衡紊乱，均予以补液、纠正电解质紊乱等对症治疗；禁止使用抗生素、止泻药、泻药等可能干扰研究结果的药物。

2.5. 观察指标

① 证候疗效，参照尼莫地平法计算疗效指数：疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。积分包括大便性状积分与排便频率积分，评分标准参照布里斯托大便分类法 [8]：疗效等级

分为：a) 临床痊愈：疗效指数 $\geq 95\%$ ；b) 显效： $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$ ；c) 有效： $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ ；d) 无效：疗效指数 $< 30\%$ 。总有效率 = (临床痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

② 大便性状积分：1分(成型便，布里斯托分型 1~2 型)、3分(糊状便，3~4 型)、5分(稀水样便，5~7 型)；

③ 排便频率积分：1分(每日 ≤ 1 次)、3分(每日 2~3 次)、5分(每日 ≥ 4 次)。

④ 大便满意度评分：采用 1~5 级评分标准[9]：1分(大便情况严重影响正常生活，每日排便 ≥ 5 次，伴明显腹痛、失禁)；2分(大便情况影响生活，每日排便 3~4 次，伴轻微腹痛)；3分(大便情况轻度影响生活，每日排便 2~3 次，无明显不适)；4分(大便情况基本正常，每日排便 1~2 次，偶有不适)；5分(大便情况满意，每日排便 1 次，无任何不适)。

⑤ 复发率：治疗结束后进行半年随访(通过电话、门诊复查或微信随访)，每 2 个月随访 1 次。复发定义为：再次出现每日排便次数 ≥ 3 次、粪便含水量 $> 85\%$ ，且持续时间 ≥ 3 天，符合慢性腹泻诊断标准[10]。复发率 = 复发例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

3. 结果

3.1. 两组患者证候疗效比较

治疗 2 周及 4 周后，观察组的临床痊愈率与总有效率均显著高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of syndrome therapeutic effects between the two groups [n (%)]

表 1. 两组患者证候疗效比较[n (%)]

组别	例数	时间	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	500	治疗 2 周	186 (37.2)	205 (41.0)	82 (16.4)	27 (5.4)	473 (94.6)
对照组	500	治疗 2 周	95 (19.0)	168 (33.6)	152 (30.4)	85 (17.0)	415 (83.0)
观察组	500	治疗 4 周	358 (71.6)	112 (22.4)	21 (4.2)	9 (1.8)	491 (98.2)
对照组	500	治疗 4 周	206 (41.2)	155 (31.0)	92 (18.4)	47 (9.4)	453 (90.6)

3.2. 两组患者大便性状及排便频率积分比较

治疗前，两组大便性状及排便频率积分差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗 2 周及 4 周后，两组积分均显著下降，且观察组积分显著低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of stool consistency score and defecation frequency score between the two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

表 2. 两组患者大便性状及排便频率积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	500	8.52 ± 1.63	$3.15 \pm 0.86^{\dagger}$	$1.02 \pm 0.35^{\dagger}$
对照组	500	8.48 ± 1.59	4.92 ± 1.05	2.86 ± 0.78

注 1：与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；与对照组同期比较， $P < 0.05$ 。

3.3. 两组患者大便满意度评分比较

治疗前，两组大便满意度评分差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗 2 周及 4 周后，两组评分均显著提

高,且观察组评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of defecation satisfaction scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

表 3. 两组患者大便满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	500	1.85 ± 0.52	3.96 ± 0.68 ^{1,2}	4.78 ± 0.42 ^{1,2}
对照组	500	1.82 ± 0.49	2.95 ± 0.59 ¹	3.65 ± 0.61 ¹

注 1: 与本组治疗前比较, $P < 0.05$; 注 2: 与对照组同期比较, $P < 0.05$ 。

3.4. 两组患者半年复发率比较

治疗结束后随访半年,观察组失访 12 例(2.4%),对照组失访 15 例(3.0%),两组失访率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.527, P = 0.468$)。观察组复发 15 例(复发率 3.0%),对照组复发 62 例(复发率 12.4%),观察组复发率显著低于对照组($\chi^2 = 32.56, P < 0.001$)。

3.5. 安全性评价

治疗期间,观察组有 8 例(1.6%)出现局部皮肤轻微灼热感,未处理自行缓解;对照组有 5 例(1.0%)出现轻度腹胀,继续用药后症状消失。两组均未发生严重不良反应(如过敏反应、皮肤烫伤、肝肾功能异常等)。

4. 讨论

慢性腹泻的治疗一直是临床难题,单一益生菌治疗虽能短期改善症状,但难以解决肠道功能紊乱、免疫失衡等根本问题[11]。本研究结合京族医药艾绒灸与益生菌各自优点提出新的治疗方案,临床结果初步显示该方案在提高临床疗效、改善症状及降低复发率方面均优于单药治疗,为慢性腹泻的治疗提供了新的治疗思路。

4.1. 京族医药艾绒灸的理论基础与选穴依据

京族医药以“灵气”为核心,认为慢性腹泻的发生是“灵气失调”,加之风寒、湿热等外邪侵袭,导致肠腑灵气不畅、运化失常[5]。艾绒灸是京族医药“调和灵气”的核心疗法,艾绒性味苦辛,燃烧后热力温和深透,可“通灵气、调脏腑、祛外邪”[12]。

本研究根据京族医药辨证原则,将慢性腹泻分为寒泻与热泻:寒泻属阴证,治以温阳散寒,选用关元(培补元气)、足三里(健脾胃、补气血)等温补穴位;热泻属阳证,治以清热祛湿,选用阴陵泉(健脾利湿)、曲池(清热解表)等清热穴位。同时,两组均配以脐周四穴与大肠俞:脐周四穴为“天、地、人三气交汇之枢纽”,可调和气血、疏通肠腑[5];大肠俞为大肠之背俞穴,能直接调理肠腑功能,理气和胃[13]。诸穴配伍,辨证施灸,共奏“调和灵气、扶正祛邪”之效。

4.2. 联合治疗的协同作用机制

益生菌可通过以下途径发挥作用:① 调节肠道菌群平衡,增加双歧杆菌、乳杆菌等有益菌数量,抑制大肠杆菌、沙门氏菌等致病菌增殖[14];② 增强肠黏膜屏障功能,促进肠上皮细胞紧密连接蛋白表达,减少肠道通透性[15];③ 调节免疫功能,抑制炎症因子(如 TNF- α 、IL-6)释放[16]。

京族医药艾绒灸则通过穴位刺激发挥多重作用:① 温热刺激可改善肠道血液循环,促进肠黏膜修

复[17]; ② 通过神经-内分泌-免疫网络调节, 抑制肠道过度蠕动, 恢复肠动力平衡[18]; ③ 可能通过“肠-脑轴”调节中枢神经系统对肠道功能的调控[19]。

本研究中, 观察组在益生菌基础上联合艾绒灸, 治疗 2 周及 4 周的各总有效率均高于对照组, 研究结果从事实方面体现“内调菌群、外通经络”的协同效应: 益生菌从微观层面改善肠道微生态, 艾绒灸从宏观层面调节脏腑功能, 两者内外同治、标本兼顾。

4.3. 临床意义与创新点

本研究系统挖掘京族医药艾绒灸治疗慢性腹泻的民间经验, 制定规范的操作流程(如艾绒制备、穴位定位、施灸时间等), 为民族医药的标准化提供参考; 使用大样本随机对照试验初步验证京族医药艾绒灸与益生菌联合治疗慢性腹泻的有效性; 长期随访结果显示该联合治疗方案在降低复发率方面有前景, 可为慢性腹泻的远期管理提供新策略。本研究结果展示出京族医药艾绒灸联合益生菌治疗方案具有操作简便、安全性高(仅 1.6% 出现轻微皮肤灼热感)等优势, 对基层医疗机构应用友好。本研究存在局限性: 目前研究样本来源单一, 选择偏倚风险较高, 未来可开展多中心研究进一步验证结果; 试验设计方面存在一定缺陷, 就统计学试验设计而言不能完全充分排除偏倚及能效风险, 且本研究并未采取安慰剂对照及双盲等措施, 对结果可能产生较大偏倚影响, 但未来有望通过更专业规范的试验设计降低或规避诸类风险影响; 就具体的试验方案而言, 本研究未能深入探讨艾绒灸作用机制, 未来可通过肠道菌群结构、肠黏膜屏障指标(如 ZO-1、Occludin)及炎症因子水平等变化, 从多维度探讨其作用机制; 6 个月的随访时间并未能完整呈现治疗效果远期变化, 可采用更久的随访周期(如 1 年、2 年)追踪病情变化以评估长期疗效; 不同证型(寒泻、热泻)可能存在的差异并未进一步分析, 未来可完善分层研究。

5. 结论

初步研究证据证明京族医药艾绒灸联合益生菌方案可提高临床痊愈率和总有效率, 对改善大便性状及排便频率、提升患者大便满意度、降低半年复发率有积极表现, 京族医药艾绒灸作为民族特色疗法治疗慢性腹泻可能是一种有前景的辅助疗法, 但其确切疗效仍需更严格的试验设计中进一步验证。

致 谢

感谢广西壮族自治区中医药管理局对本课题的支持。

声 明

本研究经防城港市中医医院医学伦理委员会审批通过, 所有患者均知情同意并签署知情同意书。

基金项目

广西壮族自治区中医药管理局计划课题, 编号: GXZYP20220554。

参考文献

- [1] Arasaradnam, R.P., Brown, S., Forbes, A., Fox, M.R., Hungin, P., Kelman, L., *et al.* (2018) Guidelines for the Investigation of Chronic Diarrhoea in Adults: British Society of Gastroenterology, 3rd Edition. *Gut*, **67**, 1380-1399. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-315909>
- [2] Schiller, L.R., Pardi, D.S. and Sellin, J.H. (2017) Chronic Diarrhea: Diagnosis and Management. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **15**, 182-193.e3. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2016.07.028>
- [3] 李翠娟, 邢玉瑞, 禄颖. 谈《内经》对泄泻病的认识[J]. 现代中医药, 2011, 31(6): 57-59.
- [4] 盛福芳, 王瑜, 吴鸿斌. 近 5 年中医外治法治疗慢性腹泻研究述评[J]. 河南中医, 2020, 40(7): 1130-1134.

- [5] 黄永光, 徐奎. 京族医药[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2014: 89-96.
- [6] 葛均波, 陈灏珠. 内科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 384-389.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.
- [8] 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>
- [9] Drossman, D.A. and Hasler, W.L. (2016) Rome IV—Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*, **150**, 1257-1261. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.03.035>
- [10] 马珊, 阳仁达, 郭风敏. 浅谈针灸治疗慢性泄泻[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(3): 96-97.
- [11] 黄莉莉, 吴仪, 肖嫩群, 等. 中医药治疗菌群失调腹泻的研究进展[J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35(5): 615-620.
- [12] 黄永光, 赵权, 黄振凤, 等. 京族特色医药——自制艾绒及民间点灸治病的应用[J]. 中国医药指南, 2014, 12(30): 244-245.
- [13] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 112-115.
- [14] 张桥, 乐世俊, 陈艳琰, 等. 中药调节肠道菌群治疗慢性腹泻的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(8): 2539-2549.
- [15] Abdulqadir, R., Engers, J. and Al-Sadi, R. (2023) Role of Bifidobacterium in Modulating the Intestinal Epithelial Tight Junction Barrier: Current Knowledge and Perspectives. *Current Developments in Nutrition*, **7**, Article 102026. <https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2023.102026>
- [16] Zheng, Y., Zhang, Z., Tang, P., Wu, Y., Zhang, A., Li, D., et al. (2023) Probiotics Fortify Intestinal Barrier Function: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Frontiers in Immunology*, **14**, Article 1143548. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1143548>
- [17] 李忠仁. 实验针灸学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 235-238.
- [18] 朱兵. 针灸的科学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 156-160.
- [19] Mayer, E.A., Tillisch, K. and Gupta, A. (2015) Gut/Brain Axis and the Microbiota. *Journal of Clinical Investigation*, **125**, 926-938. <https://doi.org/10.1172/JCI76304>