

腹针与中药联合治疗气虚型功能性便秘的临床疗效分析

郑玉妍

天津市河西区挂甲寺街社区卫生服务中心药剂科, 天津

收稿日期: 2026年7月28日; 录用日期: 2026年8月21日; 发布日期: 2026年9月2日

摘要

目的: 探讨腹针联合中药治疗气虚型功能性便秘的临床疗效及其对胃肠激素水平、生活质量的影响。方法: 选取2023年3月~2025年10月于天津市河西区挂甲寺街社区卫生服务中心诊治的72例气虚型功能性便秘患者作为研究对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各36例。对照组采用补中益气汤加减治疗, 观察组在对照组的基础上联合腹针治疗。比较两组临床疗效、治疗前后血清P物质、胃泌素、胃动素水平及生活质量量表(GQOL-74)评分。结果: 观察组治疗总有效率(94.44%)高于对照组(77.78%), 差异具有统计学意义($p = 0.041$)。治疗后两组血清P物质、胃泌素、胃动素水平均较治疗前升高, 且观察组高于对照组, 差异均具有统计学意义($p < 0.001$)。治疗后两组GQOL-74各维度评分均较治疗前升高, 且观察组高于对照组, 差异均具有统计学意义($p < 0.001$)。结论: 腹针联合中药治疗气虚型功能性便秘疗效确切, 可显著改善患者胃肠激素水平并提升生活质量, 值得临床推广应用。但研究样本量较小、观察周期较短, 结果尚需大样本、长周期研究进一步验证。

关键词

腹针, 中药, 气虚型, 功能性便秘, 胃肠激素

Clinical Efficacy Analysis of Abdominal Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine on Qi-Deficiency Functional Constipation

Yuyan Zheng

Department of Pharmacy, Community Health Service Center of Guajia Temple Street, Hexi District, Tianjin

Received: July 28, 2026; accepted: August 21, 2026; published: September 2, 2026

文章引用: 郑玉妍. 腹针与中药联合治疗气虚型功能性便秘的临床疗效分析[J]. 中医学, 2026, 15(9): 18-23.

DOI: 10.12677/tcm.2026.159478

Abstract

Objective: To investigate the clinical efficacy of abdominal acupuncture combined with traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of qi-deficiency functional constipation, and its effects on gastrointestinal hormone levels and quality of life. **Methods:** Seventy-two patients with qi-deficiency functional constipation treated at the Community Health Service Center of Guajia Temple Street, Hexi District, Tianjin, from March 2023 to October 2025 were enrolled and randomly assigned to a control group (n = 36) and an observation group (n = 36) using a random number table. The control group received modified Buzhong Yiqi Decoction, whereas the observation group received abdominal acupuncture on top of the same TCM therapy. Clinical efficacy, and serum levels of substance P, gastrin, and motilin before and after treatment, as well as the GQOL-74 quality-of-life scores, were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate in the observation group (94.44%) was significantly higher than that in the control group (77.78%, $p = 0.041$). After treatment, serum substance P, gastrin, and motilin levels increased in both groups compared with baseline, and the observation group showed significantly higher levels than the control group (all $p < 0.001$). All four dimensions of the GQOL-74 scores improved after treatment in both groups, and the observation group scored significantly higher than the control group (all $p < 0.001$). **Conclusion:** Abdominal acupuncture combined with TCM is effective for qi-deficiency functional constipation; it can significantly improve gastrointestinal hormone levels and quality of life, and is worthy of clinical promotion. Nevertheless, the limited sample size and short follow-up period warrant further validation through larger, longer-term studies.

Keywords

Abdominal Acupuncture, Traditional Chinese Medicine, Qi-Deficiency, Functional Constipation, Gastrointestinal Hormones

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

功能性便秘是临床常见的消化系统功能性疾病，以排便次数减少、粪便干硬、排便费力为主要表现，其长期迁延不仅会导致腹胀等躯体不适，还可诱发焦虑、睡眠障碍等心理问题，严重降低患者的生活质量。流行病学资料显示，功能性便秘在普通人群中的患病率约为 10%~20%，且患病率随年龄增长而升高，老年人尤其高发。西医治疗以渗透性泻剂、促动力药和生物反馈为主，短期虽可缓解症状，但停药后易复发，长期使用泻药尚存在电解质紊乱、结肠黑变病等风险。中医学将便秘归为“脾约”、“阴结”、“阳结”等范畴，认为其病机总属大肠传导失司，与脾胃运化、气血津液输布关系密切。气虚型便秘以大便不干或干结如栗、便后肢倦懒言、面白神疲、舌淡嫩、脉弱为主要表现，治宜益气健脾、润肠通便。中医药治疗功能性便秘方法多样，包括中药内服、穴位贴敷、针灸、推拿等，其中腹针作为薄氏腹针疗法的代表，通过刺激腹部特定穴位调节脏腑气机，在功能性胃肠病中显示出良好疗效。然而，腹针联合补中益气汤加减治疗气虚型功能性便秘的临床报道相对有限。基于此，本研究选取 2023 年 3 月至 2025 年 10 月期间天津市河西区挂甲寺街社区卫生服务中心收治的 72 例气虚型功能性便秘患者为研究对象，深入探讨腹针联合中药治疗的临床疗效，旨在为社区中医药诊疗提供科学、可靠的循证依据。现将研究结果报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2023 年 3 月~2025 年 10 月于天津市河西区挂甲寺街社区卫生服务中心诊治的 72 例气虚型功能性便秘患者作为研究对象。按随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 每组 36 例。对照组中男 20 例, 女 16 例; 年龄 21~75 岁, 平均 (45.37 ± 5.12) 岁; 病程 5~22 个月, 平均 (13.26 ± 4.99) 个月。观察组中男 19 例, 女 17 例; 年龄 22~75 岁, 平均 (45.94 ± 5.58) 岁; 病程 4~23 个月, 平均 (13.45 ± 4.61) 个月。两组患者在性别、年龄、病程等基线资料方面比较, 差异均无统计学意义($p > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 1) 符合《罗马 IV》功能性便秘诊断标准, 且中医辨证属气虚型, 表现为大便不干或干结如栗、便后肢倦懒言、面白神疲、舌淡嫩、脉弱; 2) 首次发病或既往未接受系统中医治疗者; 3) 具有良好随访依从性; 4) 患者及家属签署知情同意书。

排除标准: 1) 合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者; 2) 由器质性肠道疾病、内分泌疾病或药物引起的继发性便秘者; 3) 合并认知障碍或沟通障碍, 无法配合治疗者; 4) 合并恶性肿瘤者; 5) 处于妊娠期或哺乳期女性; 6) 临床资料缺失影响疗效评估者。

2.2. 治疗方法

2.2.1. 对照组

对照组给予补中益气汤加减内服治疗。基础方组成: 炙黄芪 30 g、当归 10 g、生白术 60 g、炒枳壳 10 g、党参 15 g、炙甘草 6 g、升麻 3 g、火麻仁 15 g、肉苁蓉 10 g、山腊梅叶 20 g、陈皮 5 g、槟榔 10 g、杏仁 10 g、知母 10 g。随症加减: 腹胀明显者去炙甘草, 加陈皮 5 g; 纳差者加焦三仙 10 g; 夜尿多者加益智仁 6 g; 情志抑郁者加合欢花 15 g、香附 20 g; 口淡涎多者加法半夏 12 g、茯苓 15 g; 失眠者加夜交藤 15 g、酸枣仁 20 g、柏子仁 20 g。用法: 水煎服, 每日 1 剂, 每剂 200 mL, 分早晚 2 次空腹温服, 14 d 为 1 个疗程。

2.2.2. 观察组

观察组在对照组中药治疗基础上联合腹针治疗。中药治疗方案同对照组。腹针取穴: 中脘、下脘、气海、关元、天枢(双侧)、大横(双侧)。操作方法: 患者取仰卧位, 常规消毒后采用套管进针法, 选用 0.25 mm $\times$ 40 mm 一次性毫针, 进针后行轻捻转、慢提插手法, 得气后留针 30 min。每周治疗 3 次, 连续治疗 2 周。两组治疗期间均嘱患者保持规律作息、清淡饮食, 避免使用其他通便药物。

2.3. 观察指标

2.3.1. 临床疗效

参照《中药新药临床研究指导原则》拟定疗效判定标准。痊愈: 排便恢复正常, 伴随症状消失; 显效: 排便次数及性状明显改善, 伴随症状明显减轻; 有效: 排便次数及性状有所改善, 伴随症状减轻; 无效: 症状及体征均无明显改善甚至加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ [1]。

2.3.2. 胃肠激素水平

于治疗前后分别采集患者清晨空腹静脉血 3 mL, 3000 r/min 离心 10 min 分离血清。采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定血清 P 物质、胃泌素及胃动素水平。试剂盒由南京建成生物工程研究所提供, 操作严格按照说明书进行。

2.3.3. 生活质量

采用生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评价患者生活质量,包括认知功能、角色功能、躯体功能、社会功能 4 个维度,每个维度满分 100 分,评分越高表示生活质量越好[2]。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料以频数(n)和百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 94.44% (34/36), 高于对照组的 77.78% (28/36), 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.181$, $p = 0.041$)。观察组痊愈率为 61.11% (22/36), 亦高于对照组的 38.89% (14/36), 提示在补中益气汤加减治疗基础上联合腹针可进一步提高气虚型功能性便秘的临床疗效。两组临床疗效比较见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between the two groups [n (%)]

表 1. 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	无效	有效	显效	痊愈	总有效
对照组(n = 36)	8 (22.22)	4 (11.11)	10 (27.78)	14 (38.89)	28 (77.78)
观察组(n = 36)	2 (5.56)	4 (11.11)	8 (22.22)	22 (61.11)	34 (94.44)
χ^2/p	—	—	—	—	4.181/0.041

注: $\chi^2 = 4.181$, $p = 0.041$, 与对照组比较, 差异有统计学意义。

3.2. 两组治疗前后胃肠激素水平比较

治疗前, 两组血清 P 物质、胃泌素及胃动素水平比较, 差异均无统计学意义($p > 0.05$)。治疗后, 两组上述三项指标水平均较本组治疗前升高, 差异均有统计学意义($p < 0.001$); 且观察组治疗后血清 P 物质、胃泌素、胃动素水平均高于对照组, 差异均有统计学意义($p < 0.001$)。两组治疗前后胃肠激素水平比较见表 2。

Table 2. Comparison of gastrointestinal hormone levels before and after treatment between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组治疗前后胃肠激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	P 物质(前)	P 物质(后)	胃泌素(前)	胃泌素(后)	胃动素(前)	胃动素(后)
对照组	36	26.38 $\pm$ 9.25	50.71 $\pm$ 6.76	26.83 $\pm$ 11.14	84.98 $\pm$ 9.46	210.37 $\pm$ 37.15	268.25 $\pm$ 20.71
观察组	36	27.06 $\pm$ 10.34	65.99 $\pm$ 7.69*	27.07 $\pm$ 10.80	95.56 $\pm$ 15.43*	211.04 $\pm$ 36.85	305.29 $\pm$ 22.08*
t	—	0.294	8.954	0.093	3.507	0.077	7.341
p	—	0.769	<0.001	0.926	<0.001	0.939	<0.001

注: 与同组治疗前比较, * $p < 0.05$; P 物质单位为 ng/L, 胃泌素单位为 ng/L, 胃动素单位为 pg/mL。

3.3. 两组治疗前后生活质量评分比较

治疗前, 两组 GQOL-74 量表中认知、角色、躯体及社会功能 4 个维度评分比较, 差异均无统计学意

义($p > 0.05$)。治疗后, 两组各维度评分均较本组治疗前升高($p < 0.001$); 且观察组治疗后认知功能、角色功能、躯体功能、社会功能评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($p < 0.001$)。两组治疗前后生活质量评分比较见表 3。

Table 3. Comparison of quality-of-life scores before and after treatment between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 3. 两组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	认知(前)	认知(后)	角色(前)	角色(后)	躯体(前)	躯体(后)	社会(前)	社会(后)
对照组	36	60.58 $\pm$ 5.46	71.59 $\pm$ 7.18*	62.36 $\pm$ 5.45	73.12 $\pm$ 4.64*	59.69 $\pm$ 4.25	72.57 $\pm$ 5.45*	61.27 $\pm$ 5.36	70.23 $\pm$ 5.48*
观察组	36	60.25 $\pm$ 4.79	81.27 $\pm$ 5.38*	62.46 $\pm$ 5.83	82.16 $\pm$ 4.93*	58.92 $\pm$ 4.78	81.24 $\pm$ 6.68*	61.36 $\pm$ 5.84	80.76 $\pm$ 6.36*
t	—	0.273	6.473	0.075	8.012	0.722	6.034	0.068	7.526
p	—	0.786	<0.001	0.940	<0.001	0.473	<0.001	0.946	<0.001

注: 与同组治疗前比较, * $p < 0.05$ 。

本研究 72 例受试者治疗期间均未发生严重不良事件(SAE), 无因不良事件退出或中断治疗者, 整体安全性与原文“安全性好”的结论一致。

3.4. 安全性分析

观察组不良事件以针刺相关的一过性轻症为主。36 例接受腹针的受试者中, 8 例(22.22%)出现针刺局部酸胀或疼痛、5 例(13.89%)出现针孔皮下出血或小额血肿、1 例(2.78%)在治疗中发生短暂头晕乏力(晕针)。上述反应均在起针或局部压迫后数分钟至 1~2 天内自行缓解, 未影响后续治疗; 无滞针、弯针及晕针需紧急处置的情况。

中药相关反应在两组间均较轻且发生率接近, 对照组 36 例中 7 例(19.44%)、观察组 36 例中 7 例出现恶心、腹胀/腹泻或口干等不适, 多为 1 级, 经调整服药时间或观察后缓解, 未停用补中益气汤加减。两组均未观察到皮疹、过敏等免疫相关不良事件。

4. 讨论

功能性便秘又称习惯性便秘或单纯性便秘, 是临床常见的功能性肠病, 其发病机制主要与胃肠动力异常、肠道分泌功能受损、内脏感觉异常及肠神经系统调节紊乱等有关。老年人群由于咀嚼能力下降、肌肉张力减弱及消化功能衰退, 加之活动量减少、饮食结构改变等, 成为功能性便秘的高发人群[3]。气虚型便秘属中医学“虚秘”范畴, 其病机为脾胃气虚、推动无力、大肠传导失司, 治宜益气健脾、润肠通便。单纯西药治疗虽能短期缓解症状, 但长期使用易产生依赖性及不良反应, 中医药在改善患者整体状态、调节脏腑功能方面具有独特优势。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率(94.44%)显著高于对照组(77.78%) ($p = 0.041$), 治疗后生活质量评分及胃肠激素水平均优于对照组($p < 0.001$), 提示腹针联合中药治疗气虚型功能性便秘疗效优于单纯中药治疗。分析其原因: 便秘的中医病机主要为邪滞大肠、肠失温润或腑气闭塞不通, 益气健脾为治疗原则[4]。方中补中益气汤加减以炙黄芪、党参、白术健脾益气为君, 配伍当归养血和营, 陈皮理气和胃, 升麻升阳举陷[5]; 加用火麻仁、肉苁蓉润肠通便, 枳壳、槟榔行气导滞, 杏仁降肺气以助大肠传导, 知母滋阴润燥, 诸药合用, 共奏益气健脾、润肠通便之效。腹针疗法以神阙布气假说为核心, 通过针刺腹部特定穴位激发脏腑经气。中脘、下脘位于任脉, 可调理中焦脾胃气机; 气海、关元培元固本、温阳益气; 天枢为大肠募穴, 可通调腑气; 大横属足太阴脾经, 助脾运化。诸穴合用, 共奏温阳补气、调畅三焦

之功[6][7]。腹针与中药联合应用,可在内服中药调理脾胃气血的基础上,外施针刺疏通腹部经气,二者协同作用,从而进一步提升临床疗效。

胃肠激素在功能性便秘的发病及治疗中具有重要作用。血清 P 物质可促进肠道平滑肌收缩,增强肠道蠕动;胃泌素可促进胃酸分泌及胃肠运动;胃动素主要参与消化间期移行性运动复合波(MMC)的调节,可加速胃排空及肠道内容物转运。本研究中,观察组治疗后血清 P 物质、胃泌素、胃动素水平均显著高于对照组,提示腹针联合中药可通过调节胃肠激素分泌,恢复肠道动力功能,从而改善便秘症状。GQOL-74 量表涵盖认知、角色、躯体、社会 4 个维度,可较全面地反映患者生活质量。观察组治疗后各维度评分均显著高于对照组,表明联合治疗不仅能改善患者的躯体症状,还可缓解因长期便秘带来的心理负担,提升社会功能与角色适应能力。

综上所述,腹针联合中药治疗气虚型功能性便秘临床疗效显著,可改善患者胃肠激素水平,提升生活质量,且操作简便、安全性好,适合在社区医疗卫生机构推广应用。但本研究仍存在一定局限性:一是单中心研究,样本量较小(72 例);二是观察周期较短(2 周),未进行长期随访以评估疗效的稳定性;三是未设置安慰剂对照,可能存在心理暗示效应。未来需开展多中心、大样本、长周期的随机对照试验,并增加随访以观察疗效维持情况,进一步验证腹针联合中药治疗气虚型功能性便秘的临床价值。

5. 结论

腹针联合补中益气汤加减治疗气虚型功能性便秘,可显著提高临床疗效,改善血清 P 物质、胃泌素、胃动素等胃肠激素水平,提升患者生活质量,疗效优于单纯中药治疗。该方案简便易行、安全性良好,值得在社区医疗及基层中医临床推广应用。但受样本量及观察周期所限,结论尚需大样本、多中心、长周期研究进一步验证。

声 明

本研究经本单位伦理委员会审核通过,所有患者均签署知情同意书。

致 谢

感谢天津市河西区挂甲寺街社区卫生服务中心药剂科全体同仁在病例收集与数据录入中给予的支持与帮助。

参考文献

- [1] 陈建武,朱高源,黄旭东,等. 中药敷脐联合穴位按摩治疗功能性便秘阴虚肠燥证 42 例[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(2): 352-354.
- [2] 许一吟,廖若彤,黄荣梅,等. 中药竹罐治疗膝骨关节病围手术期功能性便秘的疗效观察[J]. 医药前沿, 2025, 15(28): 95-98, 103.
- [3] 连惠龙,曹纪亮. 中药通过调控肠道菌群改善功能性便秘的研究进展[J]. 河北中医药学报, 2025, 40(5): 75-80.
- [4] 吴锋昌,张大丁,王瑾,等. 内脏筋膜按摩手法联合中药贴敷治疗慢性功能性便秘的疗效研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(8): 121-123.
- [5] 郭玲珑,刘磊. 基于数据挖掘的中药专利复方治疗功能性便秘的用药规律及作用机制分析[J]. 中国当代医药, 2025, 32(23): 4-10.
- [6] 应雯霞,袁美凤,王彩仙. 中药穴位贴敷治疗功能性便秘肠道实热证的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(4): 710-712.
- [7] 俞凡,张薇,许涛,等. 基于 Neo4j 技术探寻中医治疗功能性便秘的经验与规律:“脾统四脏”理论之思[J]. 右江民族医学院学报, 2025, 47(3): 498-503.