

基于肠道菌群理论的朱链针法联合手指点穴治疗 气虚型功能性便秘

陈春华¹, 黄晶晶^{2*}, 唐善慈³, 陈 何³, 周 游⁴

(1. 广西中医药大学研究生院, 南宁 530299; 2. 广西中医药大学第一附属医院脾胃病科, 南宁 530023;

3. 南宁市第一人民医院中医科, 南宁 530022; 4. 南宁市第七人民医院脾胃科, 南宁 530022)

摘要: **目的** 观察基于肠道菌群理论的朱链针法联合手指点穴治疗对气虚型功能性便秘患者临床疗效及肠道菌群的影响。**方法** 选取气虚型功能性便秘患者68例, 采用随机数表法分为乳果糖组与中医组, 各34例。乳果糖组采用乳果糖治疗, 中医组采用朱链针法联合手指点穴法治疗, 2组疗程均为2周。比较2组临床疗效、中医证候评分、便秘生存质量量表(PAC-QOL)评分、便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分、粪便pH、粪便杆菌/球菌以及不良反应发生情况。**结果** 中医组临床疗效结果总有效率(94.12%, 32/34)高于乳果糖组(76.47%, 26/34) ($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医证候评分、PAC-QOL评分、PAC-SYM评分均低于治疗前, 且中医组低于乳果糖组 ($P < 0.05$), 2组粪便pH值均低于治疗前, 且中医组低于乳果糖组 ($P < 0.05$); 2组粪便杆菌/球菌均高于治疗前, 且中医组高于乳果糖组 ($P < 0.05$)。乳果糖组发生腹泻1例, 中医组发生针刺点出血2例。**结论** 基于肠道菌群理论的朱链针法联合手指点穴治疗气虚型功能性便秘, 可改善肠道菌群, 提高临床疗效。

关键词: 朱链针法; 手指点穴法; 气虚型; 功能性便秘

中图分类号: R256.35

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)08-0972-04

Clinical Study on Zhu Lian acupuncture combined with finger acupoints for treating qi-deficiency type functional constipation based on gut microbiota theory

CHEN Chunhua¹, HUANG Jingjing^{2*}, TANG Shanci³, CHEN He³, ZHOU You⁴

(1. Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530299, China; 2. Department of Spleen and Stomach Diseases, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China; 3. Department of Traditional Chinese Medicine, Nanning First People's Hospital, Nanning 530022, China; 4. Department of Spleen and Stomach Diseases, Nanning Seventh People's Hospital, Nanning 530022, China)

Abstract: Objective To observe the therapeutic effect of Zhu Lian acupuncture combined with finger acupoints based on the theory of gut microbiota on patients with functional constipation of qi-deficiency type and its impact on intestinal flora. **Methods** 68 patients with functional constipation of qi-deficiency type diagnosed in the outpatient department and treated in the inpatient department of Department of Spleen and Stomach Diseases in Guangxi University of Chinese Medicine from January 2024 to April 2025 were selected and randomly divided into the lactulose group and the traditional Chinese medicine (TCM) group according to random number table method. The lactulose group was treated with lactulose, and the TCM group received Zhu Lian acupuncture combined with finger acupoints method, with both treatment courses lasting 2 weeks. The efficacy, TCM syndrome

基金项目: 广西中医药适宜技术开发与推广项目 (GZSY2024074)

作者简介: 陈春华 (1982—), 女, 硕士, 主任医师, 主要从事脾胃病的诊治研究

*通信作者: 黄晶晶, 男, 主任医师, 电子信箱-55869563@qq.com

scores, Patient Assessment of Constipation-Quality of Life (PAC-QOL) scores, Patient Assessment of Constipation Symptoms, (PAC-SYM) scores, fecal pH, fecal bacilli/cocci ratio, and adverse reactions between two groups were compared. **Results** The total effective rate of the TCM group (94.12%, 32 cases/34 cases) was higher than that of the lactulose group (76.47%, 26 cases/34 cases), and there was statistically significant difference ($P<0.05$). There were no statistically significant differences in TCM syndrome scores, PAC-QOL scores and PAC-SYM scores before treatment between two groups ($P>0.05$). The TCM syndrome scores, PAC-QOL scores and PAC-SYM scores in both groups after treatment were lower than those before treatment, and the TCM group was lower than the lactulose group ($P<0.05$). There were no statistically significant differences in fecal pH and fecal bacillus/coccus ratio between two groups before treatment ($P>0.05$). The fecal pH values of both groups after treatment were lower than those before treatment, and the TCM group was lower than the lactulose group ($P<0.05$). The values of fecal bacilli/cocci ratio in both groups after treatment were higher than those before treatment, and the TCM group was higher than the lactulose group ($P<0.05$). One case of diarrhea occurred in the lactulose group. Two cases of bleeding at the acupuncture points occurred in the TCM group. **Conclusion** Based on the theory of gut microbiota, Zhu Lian acupuncture combined with finger acupoints can improve the gut microbiota and enhance the therapeutic effect of functional constipation of qi-deficiency type.

Keywords: Zhu Lian acupuncture; finger acupoint method; qi-deficiency type; functional constipation

功能性便秘是一种非器质性肠道疾病,可引起排便困难、排便次数减少、大便质干硬等症状,具有顽固性、反复性等特点^[1]。西医临床一般采用促胃肠动力剂、缓泻剂、微生态制剂治疗,短期疗效确切,但停药易复发,且会降低患者的自主排便功能^[2]。功能性便秘属中医学“便秘”“脾约”等范畴,其基本病机为大肠传导阻滞,气虚证是其常见的证型,治疗时应重视益气补虚、润肠通便^[3]。朱璉针法治疗功能性便秘具有一定疗效^[4]。手指点穴法运用点、按、揉、摩等手法作用于特定穴位,可调理气血^[5]。本研究观察中医外治法治疗气虚型功能性便秘的临床疗效与安全性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年4月南宁市第七人民医院脾胃科门诊及住院治疗的气虚型功能性便秘患者68例,采用随机数表法分为乳果糖组与中医组,各34例。乳果糖组,男15例,女19例;年龄36~65岁,平均 (56.15 ± 7.86) 岁;病程1~26年,平均 (10.74 ± 2.54) 年;便秘程度,轻度14例,中度20例。中医组,男13例,女21例;年龄40~65岁,平均 (55.89 ± 7.57) 岁;病程1~26年,平均 (10.67 ± 2.61) 年;便秘程度,轻度16例,中度18例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。研究对象均签署知情同意书,本研究通过南宁市第七人民医院伦理委员会审查批准(20230403011)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:1)参照《中国慢性便秘专家共识意见》标准^[6];2)参照《便秘中医诊疗专家共识意见》^[7]气虚型标准;3)4周内未接受过治疗便秘的药物或针灸、推拿等中医疗法;4)肠镜提示无病理改变;5)年龄18~65岁;6)自愿加入本研究。排除标准:1)有消化道手术史者;2)妊娠、哺乳期妇女及确诊精神病者;3)存在肠道器质性病变者等。

1.3 治疗方法

乳果糖组采用乳果糖口服溶液(陕西汉堂制药有限公司,国药准字H10890034,规格:100 mL)治疗,每次10 mL口服,每日3次。

中医组采用中医外治法(朱璉针灸联合手指点穴法)治疗。朱璉针法:取穴足三里、上巨虚。采用兴奋Ⅱ型手法,术者手指尖紧捏针柄,针尖对准膻穴快速刺入,1 s内顺时针将针捻入皮肤,以小力度、雀啄式进针,进至肌肉浅层后小幅度捻转,以顺时针为主,捻转频率每分钟120~180转。留针5 min后快速出针,按压局部止血。每日1次。手指点穴:取穴中脘、下脘、滑肉门、天枢、大横、气海、关元、脾俞、胃俞、大肠俞、足三里、阴陵泉、三阴交,施以按、法、揉及按揉法等,力度以患者耐受为度,有酸、胀、麻等气感为宜。每次操作15 min,每日1次。2组治疗疗程均为2周。

1.4 观察指标

1.4.1 便秘患者症状自评量表评分 便秘患者症状自评量表(Patient assessment of constipation

symptoms, PAC-SYM)^[8]共 12 个条目, 采用 4 级评分法, 总分 0~48 分, 得分越高表示便秘程度越高。

1.4.2 中医证候评分 主症为排便困难、粪便干硬等, 次症为便后乏力、出汗、面白懒言等。主症无、轻、中、重分别记 0、2、4、6 分, 次症、轻、中、重分别记 0、1、2、3 分。

1.4.3 便秘生存质量量表评分 便秘生存质量量表(Patient Assessment of Constipation-Quality of Life, PAC-QOL)^[9]包含 28 个条目, 分为 4 个维度, 采用 Likert 5 级评分法, 完全无影响为 1 分, 极度影响为 5 分, 总和为所有条目得分, 分值越高, 生活质量受损越严重。

1.4.4 粪便指标 比较 2 组治疗前后粪便 pH、粪便杆菌/球菌指标变化情况。

1.5 临床疗效标准

参考《中药新药临床研究指导原则》^[10]评价 2 组临床疗效结果。

1.6 安全性

观察 2 组腹泻、肝功能、肾功能指标变化, 中医组针刺点出血等不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计数资料采用例(%)表示, 行 *t* 检验; 计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 行 *t* 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后 PAC-SYM 评分比较

见表 1。

表 1 2组治疗前后 PAC-SYM 评分比较($\bar{x} \pm s$, $n = 34$) 分

组别	时间	腹部症状	直肠症状	大便症状	总分
乳果糖组	治疗前	7.58±1.14	17.84±2.56	6.02±1.11	31.44±3.16
	治疗后	3.26±0.58 [#]	11.12±2.06 [#]	1.26±0.41 [#]	15.64±2.41 [#]
中医组	治疗前	7.61±1.05	17.69±2.74	5.97±1.23	31.27±3.54
	治疗后	2.31±0.42 ^{#△}	8.24±1.55 ^{#△}	0.87±0.36 ^{#△}	11.42±2.05 ^{#△}

注: 治疗前后比较, $\# P < 0.05$; 与乳果糖组比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 2组治疗前后中医证候评分、PAC-QOL 评分比较

见表 2。

表 2 2组治疗前后中医证候评分、PAC-QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$, $n = 34$) 分

组别	时间	中医证候评分	PAC-QOL 评分
乳果糖组	治疗前	15.87±2.29	62.05±9.43
	治疗后	7.94±1.84 [#]	54.76±8.06 [#]
中医组	治疗前	15.81±2.31	60.87±10.05
	治疗后	5.52±1.36 ^{#△}	50.61±7.84 ^{#△}

注: 与治疗前比较, $\# P < 0.05$; 与乳果糖组比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 2组治疗前后粪便 pH、粪便杆菌/球菌比较

见表 3。

表 3 2组治疗前后粪便 pH、粪便杆菌/球菌比较($\bar{x} \pm s$, $n = 34$)

组别	时间	粪便 pH	杆菌/球菌
乳果糖组	治疗前	7.87±0.74	1.54±0.35
	治疗后	7.33±0.64 [#]	2.13±0.42 [#]
中医组	治疗前	7.84±0.81	1.51±0.41
	治疗后	6.80±0.57 ^{#△}	2.56±0.47 ^{#△}

注: 与治疗前比较, $\# P < 0.05$; 与乳果糖组比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 2组临床疗效结果比较

见表 4。

表 4 2组临床疗效结果比较($n = 34$) 例

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
乳果糖组	6	9	11	8	76.47
中医组	14	13	5	2	94.12 [#]

注: 与乳果糖组比较, $\# P < 0.05$

2.5 2组不良反应比较

乳果糖组发生腹泻 1 例。中医组发生 2 例针刺点出血, 未发生其他不良反应。

3 讨论

中医认为, 脾为气血生化之源。脾气下行肠腑可濡润肠道, 化生水谷精微, 并使糟粕下达大肠排出。气虚患者脾运失司, 腑气不通, 使糟粕结聚而致便秘^[11]。朱璣针法源于传统针刺法, 强调现代科学理论与传统经验相结合, 有助于减轻便秘型肠易激综合征病情。手指点穴法是中医特色外治法。马建英等^[12]研究发现, 手指点穴对慢传输型便秘具有一定的疗效。

本研究发现, 中医组临床疗效结果总有效率高于乳果糖组。2 组治疗后中医证候评分、PAC-QOL

评分、PAC-SYM评分均低于治疗前,且中医组低于乳果糖组,提示中医外治法治疗气虚型功能性便秘可减轻便秘症状、改善生活质量,提高疗效。足三里为胃下合穴,功擅和胃健脾、通腑化痰。上巨虚善理气和胃、调和肠腹。采用兴奋Ⅱ型手法可激发经气,调节肠神经系统、肠道平滑肌,并能纠正脑-肠轴功能而促进排便^[13]。中脘、下脘善和胃健脾、通调腑气滑肉门。天枢、大横、气海相配,善理气止痛、清利湿热。关元为元阴、元阳关藏之处,善培补元气、通利二便。阴陵泉和胃健脾、化湿清热;足三里、三阴交为补益之要穴,善补益气血。点按脾俞、胃俞、大肠俞可调节脾、胃、大肠等脏腑气血阴阳^[14]。点穴法可促进血液运行、调节胃肠道运动节律,从而减轻便秘症状。

便秘人群普遍存在肠道菌群失调,pH升高,有益菌属数量减少,致病菌数量上升。粪便中杆菌参与发酵碳水化合物,分解多糖、类固醇等难以代谢物质,维持肠道正常生理活动。肠球菌升高提示肠道感染,当粪便杆菌与球菌数量比值下降时提示肠道菌群失调^[15]。本研究中2组治疗后粪便pH均下降,且中医组更低;粪便杆菌/球菌均升高,且中医组更高,提示中医外治法治疗气虚型功能性便秘可改善肠道菌群。中医外治法可促进肠道蠕动,调节肠道pH,使乳酸杆菌、双歧杆菌及类杆菌比例增加,肠球菌等致病菌比例下降。乳酸杆菌、双歧杆菌可产生大量有机酸,通过调节5-羟色胺等途径增强肠道蠕动^[16-17]。乳果糖组发生腹泻1例,中医组发生针刺点出血2例,提示中医外治法可能引起针刺点出血,针刺后按压针孔可止血,安全性可控。

综上所述,中医外治法治疗气虚型功能性便秘可改善肠道菌群,调节肠道神经递质,提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 符竣杰,栗文婕,程国良,等.“治未病”思想在慢性便秘防治实践中的应用[J].世界中医药,2023,18(2):286-290.
- [2] VENKATARAMAN R, SHENOY R, AHIRE J J, et al. Effect of bacillus coagulans unique IS2 with lactulose on functional constipation in adults: a double-blind placebo controlled study[J]. Probiotics and Antimicrobial Proteins, 2023,15(2):379-386.
- [3] 李月,吴文江,章阳,等.王业皇从郁、虚、瘀、燥辨治功能性便秘之经验[J].江苏中医药,2025,57(1):10-13.
- [4] 陈春华,杨继波.朱璉针法联合清肝怡神法治疗便秘型肠易激综合征的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2022,27(6):739-741.
- [5] 吴玉琴,黄华敏,路楷.火龙罐联合手指点穴治疗脑卒中后便秘的疗效观察[J].重庆医学,2022,51(14):2441-2444.
- [6] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组.中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J].中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
- [7] 张声生,沈洪,张露,等.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
- [8] 宋玉磊,林征,林琳,等.中文版便秘患者症状自评量表的信度与效度研究[J].护理学杂志,2012,27(7):73-76.
- [9] 金洵,丁义江,丁曙晴,等.便秘患者生存质量自评量表PAC-QOL中文版的信度、效度及反应度[J].世界华人消化杂志,2011,19(2):209-213.
- [10] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [11] 周翀,孙娴.中医外治法治疗功能性便秘的研究进展[J].江苏中医药,2025,57(3):74-78.
- [12] 马建英,陈慧,陈敏琴,等.卯时手指点穴联合理气通便贴护理气滞证慢传输型便秘患者临床观察[J].福建中医药,2022,53(1):61-63.
- [13] 陈春华.朱璉针法配合疏香灸、中医五音疗法治疗便秘型肠易激综合征临床研究[J].山东中医杂志,2022,41(3):298-302.
- [14] 黄仲远,赵伟,赵波,等.基于数据挖掘的治疗功能性便秘取穴规律分析[J].按摩与康复医学,2022,13(8):48-51.
- [15] 田宏亮,王乐,马春联,等.肠菌移植治疗肠道菌群失调相关疾病15 000例的长期疗效分析[J].中华胃肠外科杂志,2025,28(3):296-303.
- [16] 杨青芸,张相安,郭海霞,等.基于脑-肠-菌群轴探讨慢传输型便秘“肝郁脾虚”病机的生物学内涵[J].现代中西医结合杂志,2024,33(23):3255-3260.
- [17] 吴秋君,李华南,张海宁,等.试论肠道菌群在腹部推拿防治肠易激综合征中的作用机制[J].天津中医药,2023,40(3):307-312.