

• 临床研究 •

中医辨证治疗功能性便秘的临床研究*

林柳兵, 赵 菁, 叶 悟, 孙永顺, 汤 健, 王 健, 沈 莹, 李毅平[△]

(上海中医药大学附属市中医医院脾胃病科, 上海 200071)

摘要: **目的** 探讨功能性便秘使用中医辨证治疗的临床疗效及安全性评价。**方法** 采用随机数字表将 160 例功能性便秘患者随机分为 2 组, 试验组与对照组各 80 例, 对照组予以乳果糖治疗, 试验组则判断患者的中医证型, 予以采用相应的中药汤剂联合中医特色疗法, 疗程为 8 周; 剔除脱落的病例, 最终试验组完成 70 例, 对照组 69 例。采用治疗前后证候积分、生活质量量表、用药安全性情况对功能性便秘患者进行观察。**结果** (1) 试验组可显著改善便秘患者的相关症状, 在大便性状、排便困难、过度用力排便、排便频率、下坠、排便时间、四肢不温、小便清长、口渴喜饮、头晕耳鸣、手足心热、疲乏、失眠方面, 疗效优于对照组; (2) 试验组可明显改善患者的生活质量, 在身体不适、心理社会不适、焦虑和担心、满意度 4 个维度方面, 其疗效优于对照组; (3) 试验组亚组 4 个证型通过中医辨证, 分别采用补中益气汤加减、济川煎加减、增液汤合润肠丸加减及苁蓉合剂 4 种汤剂联合中医特色疗法治疗后, 疗效相当。 (4) 临床使用安全, 未发现毒副作用。**结论** 中医辨证治疗疗效显著, 安全性好, 值得推广。

关键词: 功能性便秘; 中医辨证; 补中益气汤; 济川煎; 增液汤合润肠丸; 苁蓉合剂; 中医特色疗法; 临床疗效

中图分类号: R256.35

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2019)05-0012-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.05.003

Clinical Study of TCM Syndrome Differentiation in the Treatment of Functional Constipation

LIN Liubing, ZHAO Jing, YE Wu, SUN Yongshun, TANG Jian, WANG Jian, SHEN Ying, LI Yiping

(Department of Gastroenterology, Chinese Medicine Hospital Affiliated to Shanghai University
of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the clinical efficacy and safety evaluation of functional constipation treated by TCM syndrome differentiation. **Methods** 160 patients with functional constipation were randomly divided into two groups by random number table. The experimental group and the control group had 80 cases in each group. The control group received lactulose treatment. The experimental group judged the TCM syndromes of the patients and adopted the corresponding Decoction of traditional Chinese medicine combined with TCM characteristic therapy for 8 weeks. Finally, 70 cases were in the experimental group and 69 cases in control group. The patients with functional constipation were observed by syndrome score, quality of life scale and medication safety before and after treatment. **Results** (1) The symptoms of constipation patients were significantly improved in the experimental group, which was superior to the control group in the aspects of stool characteristics, difficulty in defecation, excessive forced defecation, frequency of defecation, falling down, defecation time, limbs not warm, long urine, thirst and drinking, dizziness and tinnitus, hand-foot-heart heat, fatigue and insomnia; (2) The experimental group was superior to the control group in the treatment of constipation. The treatment group can significantly improve the quality of life of patients, and its efficacy is better than that of the control group in the four dimensions of physical discomfort, psychosocial discomfort, anxiety and worried, and satisfaction. (3) The four syndrome types of the experimental group are used by Buzhong Yiqi Decoction, Jichuan Decoction, Zengye Decoction with Runchang Pill and Qilang Decoction combined with TCM characteristic therapy. Four kinds of treatment have the same curative effect. (4) Clinical use is safe, no toxic and no side effects. **Conclusion** TCM syndrome differentiation therapy is effective, safe and worth popularizing.

KEY WORDS: functional constipation; TCM syndrome differentiation; Buzhong Yiqi Decoction; Jichuan Decoction; Zengye Decoction with Runchang Pill; Qilang Decoction; TCM characteristic therapy; clinical efficacy

收稿日期: 2019-09-01

* 基金项目: 中医优势病种培育项目(ZYBZ-201711); 上海市“中医经典病房建设试点”项目[ZY(2018-2020)-FWTX-6007]; 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划; 上海市中医医院脾胃病重点专科培育项目; 上海中医药大学预算内项目(2019LK032)

第一作者简介: 林柳兵(1991-), 女, 硕士, 医师, 研究方向: 消化系统临床与基础研究。

[△]通信作者: 李毅平, E-mail: Liyiping_LYP@126.com

功能性便秘是指排便次数减少、粪便干结、排便困难或排便不尽感为主要表现,并且排除其他器质性原因引起的消化道常见疾病之一。随着现代人们的精神压力不断增大及生活习惯的不佳,功能性便秘已经严重影响着人们的生活质量,严重者甚至可危及生命。目前便秘患病率逐年递增,在我国发病率约9%~13%,其中功能性便秘占6.07%^[1-3]。

西医对功能性便秘的发病机制尚不明确,可能与人们工作生活节奏快、精神紧张、对纤维素摄入不足,排便时间不规律等,导致粪便停滞于肠腔内,难以排出。目前临床上以药物治疗为主,主要有渗透性泻剂、刺激性泻剂、容积性缓泻剂、二糖与多糖类泻剂、大便软化剂、微生态制剂等,然而出现临床效果不理想、药物依赖性、复发率高以及产生结肠黑变病等问题^[4-6]。传统医学对功能性便秘有着显著的疗效。本研究采用中药汤剂联合中医特色疗法治疗功能性便秘,具有整体调节,标本同治的功效,取得良好的临床效果,现将研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 符合纳入标准的160例功能性便秘患者均来自2018年5月—2019年2月期间上海中医药大学附属市中医医院门诊及住院患者。根据随机数字表随机分成2组,失访21例,最终完成本研究患者共139例。其中,试验组70例(男25,女45),年龄25~74岁间;对照组69例(男26,女43),年龄20~71岁间。2组患者一般资料(性别、年龄分布及病程)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准

西医诊断标准:参照功能性便秘罗马IV诊断标准^[7]。(1)必须包括2项或2项以上:①排便费力至少占25%;②粪便性质为干球粪或硬便至少25%;③排便后不尽感至少25%;④肛门直肠梗阻感至少占25%;⑤手法辅助排便至少25%;⑥每周排便次数<3次。(2)不使用泻药,很少出现软便。(3)排除肠易激综合征。症状至少出现6个月,并且近3个月症状符合以上标准。

中医诊断标准:(1)中气不足证:虽有便意,但排便困难,汗出气短,便后乏力,神疲懒言,舌淡,苔白,脉弱;(2)脾肾阳虚证:排便困难,腹中冷痛,四肢不温,小便清长,舌淡苔白,脉沉弱;(3)津亏肠燥:大便

干结,口渴喜饮,皮肤干燥。舌红苔燥,脉细;(4)气阴两虚:虽有便意,临厕努挣不畅,挣则汗出气短,神疲乏力,大便干结,如羊屎状,形体消瘦,头晕耳鸣,心烦少眠,手足心热,腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。

1.1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)年龄18~75周岁,性别不限;(3)患者知情,并自愿接受治疗方案并配合试验者。

1.1.4 排除标准 (1)由于其他器质性胃肠疾病导致便秘者;(2)伴有糖尿病、甲状腺、心血管、呼吸道等疾病影响胃肠道功能者;(3)妊娠期或哺乳期女性;(4)肝肾功能明显异常者;(5)年龄小于18周岁或大于75周岁;(6)依从性差,未能遵医嘱治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 将160例功能性便秘患者,根据随机数字表随机分为试验组、对照组,每组80例,因脱落21例,试验组实际完成70例,对照组实际完成69例。

1.2.2 治疗方法 (1)对照组患者采用西药乳果糖治疗,每次10 mL,3次/d;(2)试验组治疗包括:中药汤剂(辨证分型予以对应方药)、中医特色疗法(艾灸法+穴位敷贴+点穴按摩+中药离子导入法)。总疗程均为8周。

中药汤剂:中气不足证予补中益气汤加减:生白术30 g,生黄芪30 g,麻子仁18 g,陈皮9 g,当归9 g,枳实9 g,莱菔子9 g,升麻9 g;脾肾阳虚证予济川煎加减:当归9 g,牛膝9 g,肉苁蓉9 g,泽泻9 g,升麻9 g,枳壳12 g;津亏肠燥证予增液汤合润肠丸加减,生地黄9 g,玄参9 g,麦冬9 g,火麻仁27 g,桃仁9 g,当归9 g,枳壳12 g;气阴两虚证予芪耬合剂,黄芪30 g,槟榔9 g,知母9 g,玉竹9 g,全瓜蒌18 g,望江南27 g,枳实9 g。

中医特色疗法:a.艾灸法:取气海、关元、天枢、足三里穴,灸法10 min;b.穴位敷贴:取神阙穴,选用皮硝、生大黄磨粉,水调成糊状涂在棉纸上敷于穴位上;c.点穴、按摩法:取支沟、气海、关元、天枢穴,饭后1~2 h点按每个穴位1 min;d.中药离子导入法:选药:大黄、皮硝磨粉水调,取上清液备用,取穴足三里,使用离子导入仪20 min;以上治疗每日1次。

1.2.3 观察项目及方法 (1)一般记录项目:患者姓名、年龄、性别、病程、试验开始日期及一般生命体征检查等;(2)疗效指标:中医证候积分、生活质量表(PAC-QOL);(3)安全性指标:血细胞分析、肝功能

(ALT、AST)、肾功能(BUN、Scr)、尿常规、粪常规+OB,不良事件发生率及严重程度。

1.2.4 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]制定。痊愈:2 d 内排便 1 次,便质转润,排便通畅,伴随症状消失;显效:2 d 内排便,便质转润,排便欠畅,伴随症状较前缓解;有效:3 d 内排便,便质先干后软,排便欠畅,伴随症状缓解;无效:症状较前无改善。总有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。

1.2.5 统计方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计分析。计量资料数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)呈现。符合正态分布、方差齐的计量资料,治疗前后比较采用 *t* 检验,组间比较方差不齐采用 Kruskal-Wallis 秩和检验;多组组间两两比较采用秩转换的非参数检验,计数资料采用卡方检验,等级资料采用 Mann-Whitney U 检验。*P*<0.05 定义为差异具有统计学意义。

2 研究结果

2.1 2 组患者疗效比较 试验组总有效率为 85.71%,对照组为 63.77%,2 组患者总体疗效比较,试验组优于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)(见表 1)。试验组患者不同证型通过中医辨证采用不同治则治疗后,经比较显示 4 组无统计学差异(*P*>0.05),即中气不足证、脾肾阳虚证、津亏肠燥证、气阴两虚证分别予以补中益气汤加减+中医特色疗法、济川煎加减+中医特色疗法、增液汤合润肠丸加减+中

医特色疗法、芪榔合剂+中医特色疗法治疗后,疗效相当(见表 2)。

表 1 2 组便秘患者疗效比较

组别	<i>n</i>	疗效评价				总有效率 /%
		痊愈	显效	有效	无效	
试验组	70	11	37	12	10	85.71*
对照组	69	6	23	15	25	63.77

注:与对照组比较,**P*<0.05

表 2 试验组患者亚组的疗效比较

组别	<i>n</i>	疗效评价				总有效率 /%
		痊愈	显效	有效	无效	
中气不足	20	1	12	3	4	80.00*
脾肾阳虚	11	2	3	4	2	81.82*
津亏肠燥	17	3	8	4	2	88.24*
气阴两虚	22	5	14	1	2	90.10*

注:各亚组组间比较,**P*>0.05

2.2 2 组患者治疗前后主要症状积分比较 2 组治疗前主要症状积分比较无统计学差异(*P*>0.05),具有可比性。

2 组患者治疗后的主要症状积分均较治疗前有明显改善(*P*<0.05)。组间比较,试验组优于对照组,二者具有统计学差异(*P*<0.05),即中药汤剂联合中医特色疗法疗效优于乳果糖(见表 3)。

表 3 2 组便秘患者治疗后主要症状积分比较

组别	<i>n</i>	时间	大便性状	排便困难	过度用力排便	排便频率
试验组	70	治疗前	1.89±0.73	2.33±0.88	1.90±0.84	1.81±0.67
		治疗后	0.24±0.58▲*	0.79±0.54▲*	0.81±0.55▲*	0.37±0.59▲*
对照组	69	治疗前	2.01±0.74	2.46±0.78	2.09±0.78	1.88±0.70
		治疗后	1.07±1.09▲	1.74±0.95▲	1.65±0.89▲	1.00±1.03▲

注:与治疗前比较,▲*P*<0.05;与对照组治疗后比较,**P*<0.05

2.3 2 组患者治疗前后次要症状积分比较 治疗后 2 组患者次要症状均较治疗前有明显改善(*P*<0.05)。组间比较发现,在改善下坠、排便时间、四肢不温、小便清长、口渴喜饮、头晕耳鸣、手足心热、疲乏、失眠方面具有统计学差异,即试验组的疗效优于对照组(*P*<0.05)。而在改善其余证候方面,2 组比较无显著差异(*P*>0.05)(见表 4)。

2.4 2 组患者治疗前后 PCA-QOL 比较 治疗前,2 组患

者各维度差异均无统计学意义(*P*>0.05),具有可比性。

治疗后,2 组患者身体不适、心理社会不适、焦虑和担心、满意度 4 个维度均较治疗前明显改善(*P*<0.05)。组间比较方面,2 组之间有统计学差异,试验组在 4 个维度评分均较对照组显著改善(*P*<0.05)(见表 5)。

2.5 安全性评价 治疗前后,2 组患者的血常规、肝肾功能、粪常规+OB、尿常规均无统计学差异,且无明显不良反应。

表 4 2 组便秘患者次要症状积分比较

症状	组别	n	积分	
			治疗前	治疗后
下坠	试验组	70	0.86±0.94	0.17±0.48▲*
	对照组	69	0.81±0.91	0.43±0.70▲
不尽	试验组	70	0.84±0.97	0.27±0.56▲
	对照组	69	0.83±0.95	0.41±0.79▲
腹胀	试验组	70	0.76±0.86	0.33±0.61▲
	对照组	69	0.81±0.91	0.45±0.74▲
腹痛	试验组	70	0.29±0.46	0.09±0.28▲
	对照组	69	0.30±0.46	0.16±0.37▲
排便时间	试验组	70	1.93±0.73	0.99±0.81▲*
	对照组	69	1.91±0.74	1.33±0.85▲
排便时 汗出气短	试验组	70	0.54±0.67	0.13±0.38▲
	对照组	69	0.49±0.66	0.25±0.53▲
腹中冷痛	试验组	70	0.74±0.94	0.21±0.51▲
	对照组	69	0.70±0.99	0.45±0.80▲
四肢不温	试验组	70	0.63±1.04	0.14±0.35▲*
	对照组	69	0.61±0.89	0.41±0.69▲
小便清长	试验组	70	0.73±0.72	0.24±0.46▲*
	对照组	69	0.65±0.66	0.43±0.50▲
口渴喜饮	试验组	70	0.79±0.87	0.27±0.56▲*
	对照组	69	0.81±0.90	0.54±0.81▲
头晕耳鸣	试验组	70	0.59±0.77	0.26±0.61▲*
	对照组	69	0.62±0.81	0.43±0.65▲
手足心热	试验组	70	1.01±0.97	0.41±0.65▲*
	对照组	69	1.16±1.07	0.78±0.95▲
疲乏	试验组	70	0.79±0.93	0.21±0.51▲*
	对照组	69	0.71±0.93	0.41±0.67▲
失眠	试验组	70	0.83±0.74	0.26±0.47▲*
	对照组	69	0.90±0.75	0.57±0.63▲
腰膝酸软	试验组	70	0.67±0.76	0.19±0.39▲
	对照组	69	0.65±0.78	0.39±0.65▲

注：与治疗前比较，▲ $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，* $P<0.05$

3 讨论

在中医学中，功能性便秘多归属于“便秘”的范畴，属本虚标实之证。便秘的治疗，历代医家均强调审证求因，辨证论治，如《证治汇补》云：如少阴不得大便以辛润之，太阴不得大便以苦泄之，阳结者清之，阴结者温之，气滞者疏导之，津少者滋润之，大抵以养血清热为先，急攻通下为次^[9]。

中气不足，大肠传导失司，肠中糟粕无法正常运送至体外而致便秘。故中气不足证多采用补、润、通为主，选用补中益气汤加减以治其本，方中以生白术、生黄芪为君药，具有健脾益气的作用，且能恢复脾脏的运化功能，使浊气下降，清气上升，促使大肠传送糟粕；陈皮可和胃、理气，与诸药配伍补而不滞；当归具有良好的和营、养血作用，而与黄芪配伍具有养血、补气作用；本方剂中配伍升麻，可协助君药对中气起到提升之用，为佐使药。另外加入麻子仁润肠通便，枳实、莱菔子分别予破气、理气消滞以通便^[10]。

脾肾功能失调而致脾主运化及肾阳温煦失司，大便艰涩，便下无力，故《景岳全书》中提出采用补脾益肾之法，选用济川煎作为脾肾阳虚之主方，方中肉苁蓉温补肾阳、补益精血，起到暖腰润肠；当归补血活血，润肠通便；牛膝补益肝肾，滋补下行；枳壳理气宽中以达到润肠通便之功；泽泻泻浊气、利小便；升麻升阳以降浊阴，助通便之效，诸药合用，起到温肾助阳，益气补土，润肠通便的作用^[11]。《症因脉治》大便秘结云：“若元气不足……则大肠不得传导，而大便亦结^[12]。”

便秘患者常服用大黄、芦荟苦寒之品，导致伤津耗气，津亏肠燥，肠道蠕动无力而便秘，或日久素体阴虚耗伤阴液，导致阴液不足，肠道失于润养，燥屎内结。治疗上应滋养津液，润肠通便，予以增液汤合润肠丸主之，方中玄参滋阴润燥，启肾水以滋肠燥，生地、当归养阴生津，润肠通便，共奏增水行舟之功，麦冬甘寒合化阴气以润肠燥，火麻仁润肠通便，

表 5 2 组患者治疗前后 PCA-QOL 评分比较

组别	n	时间	身体不适	心理社会不适	焦虑与担心	满意度
试验组	70	治疗前	9.94±2.15	14.13±4.48	25.20±7.56	16.76±2.86
		治疗后	4.73±0.78▲*	9.13±2.06▲*	16.99±2.90▲*	9.20±1.29▲*
对照组	69	治疗前	10.35±2.48	14.36±4.38	25.26±7.12	16.32±2.41
		治疗后	7.41±1.18▲	13.88±3.73	25.19±7.19	13.71±1.85▲

注：与治疗前比较，▲ $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，* $P<0.05$

桃仁善泄血中郁滞,气行则血行,枳壳理气宽中以达到润肠通便^[13-14]。

由于久坐、久卧耗气,无力推动糟粕排除体外,或素体阴虚,大肠失于润养,而致糟粕内停,治疗上应予以益气养阴为主。芪榔合剂乃我院名老中医余莉芳教授所创制的经验方。方中黄芪补脾益气,槟榔行气消积,行气不耗气与黄芪合用为君。知母滋阴润燥,清三焦之火,玉竹养阴润燥,与知母合用增水行舟,同为臣药。枳壳行气消积,宽中除胀,配伍全瓜蒌润肠通便同为佐药。望江南为使药,起到清热润肠之效。共奏益气养阴,理气消滞之功^[15-17]。

艾灸作为中医外治法之一,具有温经散寒、行气通络,补阳温煦之效,对改善便秘具有明显疗效。气海穴乃一身元气聚集之处,可补元气、行气消滞。关元穴是小肠健作用,可之募穴,可补元气且可治疗各种肠腑病。天枢为大肠之募穴,疏调肠腑、理气行滞。足三里具有强壮保以治疗各种胃肠道疾病。支沟是治疗便秘的效穴,具有疏利三焦的功效。艾灸、按摩穴位可以刺激肠道蠕动,改善便秘症状。神阙穴为任脉主穴,具有培元固本、和胃理肠的功效,且与十二经脉、全身脏腑相通。中药穴位敷贴及中药离子导入法可以使身体有效吸收药物皮硝、生大黄,使得发挥药效,起到通便的效果。另外分别对神阙进行穴位敷贴及足三里进行离子导入法也可起到刺激穴位,疏通经络而起到通便的双重功效^[18-20]。

本研究通过中医辨证,采用中药汤剂联合中医特色疗法可显著改善便秘患者的相关症状,在大便性状、排便困难、过度用力排便、排便频率、下坠、排便时间、四肢不温、小便清长、口渴喜饮、头晕耳鸣、手足心热、疲乏、失眠方面,疗效优于口服乳果糖;可明显改善患者的生活质量,在身体不适、心理社会不适、焦虑和担心、满意度 4 个维度方面,其疗效优于乳果糖;试验组亚组 4 个证型通过中医辨证,分别采用补中益气汤加减、济川煎加减、增液汤合润肠丸加减及芪榔合剂 4 种治则治疗后,疗效相当。临床使用安全,未发现毒副作用。可见,通过中医辨证,进行个体化的整体治疗,采用中药汤剂联合特色疗法疗效显著。综上所述,中医辨证治疗可以有效改善功能性便秘患者的临床症状,安全性好,值得推广。

参考文献:

[1] 赵励,谭至柔. 成年人慢性便秘流行病学的研究现状[J].

世界华人消化杂志,2014,22(7):939-944.

[2] 唐伟峰,唐晓军,杨巍. 功能性便秘的中西医研究进展[J].

世界中西医结合杂志,2015,10(6):880-884.

[3] 洪霞,蒋勃,汤晓琴,等. 功能性便秘非药物治疗研究进展

[J]. 山东中医药大学学报,2017,41(1):94-96.

[4] 林柳兵,沈艳婷,阙任辉,等. 功能性便秘与肠道微生态的

中西医研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(4):884-887.

[5] 董佳容,陆金根. 复方中药治疗慢性功能性便秘实验研究

进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(3):219-222.

[6] 罗敷,王燚霁,朱莹. 功能性便秘的中医外治法研究进展

[J]. 中医药导报,2017,23(2):86-88.

[7] 张丹,夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准 [J]. 中国医刊,

2008,43(12):63-64.

[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南

京大学出版社,1994:11.

[9] 资昌艳,陈诚,丁吉林,等. 功能性便秘中医研究进展[J].

实用中医药杂志,2018,34(10):1277-1278.

[10] 尹霞. 补中益气汤加减配合穴位贴敷治疗功能性便秘疗

效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(11):1191-1194.

[11] 曹晔,刘佃温. 联合疗法治疗脾肾阳虚型功能性便秘患

者疗效观察[J]. 亚太传统医药,2019,15(5):130-132.

[12] 杨为霞,陈兆洋,王金华,等. 加味济川煎联合穴位按摩

对慢性功能性便秘老年患者血清胃肠激素水平的影响[J]. 四川中医,2019,37(4):151-153.

[13] 王爱华,郑凤萍. 加味增液汤结合生物反馈训练治疗阴

虚肠燥型慢性功能性便秘的临床观察 [J]. 中国医药指南,2012,10(25):36-37.

[14] 孙宏普,乔艳贞. 增液润肠丸治疗慢性功能性便秘 80 例

[J]. 光明中医,2008,23(12):1954-1955.

[15] 周峰,张旗,张永安,等. 益气养阴方治疗气阴两虚型慢性

功能性便秘 40 例[J]. 西部中医药,2019,32(4):94-96.

[16] 阙任辉,方慧琪,沈艳婷,等. 芪榔方治疗气阴两虚型功

能性便秘的临床研究 [J]. 天津中医药,2018,35(3):182-185.

[17] 李毅平,姜入铭,汤健,等. 芪榔合剂治疗慢性功能性便

秘疗效观察并筛选最佳证型 [J]. 世界中医药,2014,9(8):1031-1033.

[18] 吴坚芳,许邹华,徐进康. 穴位敷贴治疗功能性便秘 50

例临床观察[J]. 江苏中医药,2013,45(9):61.

[19] 叶道冰. 穴位贴敷合生物反馈治疗慢性功能性便秘疗

效观察[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(4):17-19.

[20] 夏丽荣,张凤英,熊姝媛. 艾灸联合大黄贴敷神阙穴治疗

功能性便秘的临床观察及护理体会 [J]. 中医外治杂志,2018,27(1):43-44.