

- 织工程研究与临床康复,2011,15(23):4272-4276.
- [34] 刘洪凤,宋高臣,崔荣军,等. 黄芪多糖对 2 型糖尿病大鼠 GLUT4 蛋白表达的影响[J]. 中国食物与营养,2011,17(11):70-72.
- [35] 刘洪凤,韩智学,赵正林,等. 桑叶多糖对 2 型糖尿病大鼠 GLUT4 mRNA 表达的影响[J]. 中国食物与营养,2012,18(3):68-69.
- [36] 宗灿华,田丽梅. 枸杞多糖对 2 型糖尿病胰岛素抵抗模型大鼠 resistin 基因表达的影响[J]. 药物生物技术,2008,15(4):275-277.
- [37] 宗灿华,田丽梅. 枸杞多糖对 2 型糖尿病大鼠胰岛素抵抗及脂联素基因表达的影响[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(6):531-532.
- [38] 金智生,汝亚琴,李娟娥,等. 红芪多糖对实验性大鼠糖尿病胰岛素抵抗瘦素的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(10):1215-1217.
- [39] 刘洪凤,陈宏娟,王桂云,等. 黄芪多糖对 2 型糖尿病胰岛素抵抗大鼠 Resistin 蛋白表达的影响[J]. 中国食物与营养,2012,18(1):69-71.
- [40] 刘洪凤,韩智学,聂影. 南瓜多糖对 2 型糖尿病大鼠胰岛素抵抗及脂联素基因表达的影响[J]. 中国食物与营养,2011,17(3):63-65.
- [41] 刘洪凤,任岩海,宋铁军,等. 桑叶多糖对糖尿病大鼠 resistin mRNA 表达的影响[J]. 中国食物与营养,2012,18(4):67-68.

(收稿日期:2013-03-19)

(本文编辑:秦楠)

从脏辨治功能性便秘临床研究概述

柳兵

【摘要】 中医药治疗功能性便秘有一定的优势。中医认为,功能性便秘的病位在大肠,属于大肠传导功能失常,与肝脾肺肾四脏的功能失调有关,其病机不外寒热虚实 4 个方面,临床可从脏腑入手治疗。从肝论治者,多疏肝解郁行气,使肝脏疏泄功能正常。从脾论治者,主要以健脾益气为主。从肺论治者,多宣肺润肺为主。从肾论治者,多滋补肾阴肾阳,润肠通便。另外,针灸治疗也具有显著的疗效。部分医家采用多种治疗方法联合运用的综合疗法,均显示了较好的疗效。但目前功能性便秘的临床研究仍存在问题,如存在高水平科学研究较少,诊断标准、辨证分型、疗效评价标准不统一等问题。

【关键词】 功能性便秘; 中医; 治疗方法; 综述

【中图分类号】 R256.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.06.022

Overview of clinical researches of functional constipation treatment from Zang-fu organs LIU Bin.

Department of Dermatology, Jingzhou Central Hospital, Jingzhou 434020, China

Corresponding author: LIU Bin, E-mail: Liubing6995@163.com

【Abstract】 Traditional Chinese medicine treatment of functional constipation has certain advantages. The doctor of traditional Chinese medicine thinks the location of functional constipation is in the large intestine, which is the large intestine dysfunction, and it also related to the dysfunction of the liver, spleen, lung and kidney. Its pathogenesis was nothing more than the actual situation of four aspects, which are cold, heat, deficiency and excess. In clinical, treatment, functional constipation can be treated from the zang-fu organs. Treated from liver through smoothing the liver, regulating the circulation of Qi and relieving mental depression. Treated from the spleen through mainly invigorating the spleen and replenishing Qi. Treated from lung through facilitating the flow of lung-Qi and moistening dryness. Treated from lung through nourishing and warming the kidney yin and yang. In addition, acupuncture treatment has remarkable curative effect. Some physicians use a variety of treatment methods combined comprehensive therapy, have shown a good curative effect. But right now, there are still some problems of the clinical research of functional constipation, such as lack of high level scientific research, diagnostic criteria, syndrome differentia-

作者单位:434020 湖北省荆州市中心医院皮肤科

作者简介:柳兵(1969 -),本科,副主任医师。研究方向:皮肤科。E-mail:Liubing6995@163.com

tion type, curative effect evaluation standard are not unified.

【Key words】 Functional constipation; Traditional Chinese medicine; treatment; review

便秘是指粪便在肠内滞留时间过久,秘结不通,表现为排便次数减少,排便周期延长,或大便干燥,排除艰难或排便不尽感等。是一种消化系统临床常见病,既可是其他疾病的一个消化道常见症状,也可以是一种独立的疾病。便秘又根据有无器质性病变分为功能性便秘和器质性便秘。其中功能性便秘占有很大的比例。西医常采用对症治疗,如使用开塞露等治疗该病,但往往效果差强人意,或是容易反复,容易形成依赖性。

中医认为,便秘的病变属于大肠传导失常,同时与肝脾肺肾的功能失调有关。临床可概括为寒热虚实 4 个方面,阴寒积滞为冷秘或寒秘,燥热内结于肠者属热秘,气血阴阳亏损者为虚秘,气机郁滞者属实秘。如《证治准绳·杂病》云:“冷秘由冷气横于肠胃,凝阴固结,津液不通,胃道闭塞,其人肠内气攻,喜热恶冷,即仲景所谓阴结病也。”又如《兰室秘藏·大便结燥》云:“夫肾主五液,津液润则大便如常,若饥饱失节,劳役过度,损伤胃气及食辛热味厚之物而助火邪,伏于血中,耗散真阴,津液亏少,故大便燥。”中医对治疗功能性便秘有其独特的特点,有诸多相关的临床报道,根据临床实际病因病机,可从各脏腑分别入手治疗。本文就近几年中医从脏论治功能性便秘的临床研究综述如下。

1 从脏论治

1.1 从肝论治

肝主疏泄和主藏血。调畅气机是其主疏泄的表现之一。大肠传导功能的正常与否,有赖于气机的升降有序。如果肝主疏泄功能异常,则大肠传导功能失司,出现便秘。肝主藏血,若藏血不足,则肝失所养,进而影响其疏泄功能,影响大肠传导功能;阴血亏虚也可导致肠道失濡,出现便秘。

高生暉^[1]在临床中以疏肝行气法治疗 45 例功能性便秘(都曾服用大黄水、番泻叶水史,症状不轻反重)患者,取得较好效果,无 1 例出现腹泻、爆泻、便秘加重。

丘显球^[2]运用疏肝解郁法治疗,处方:柴胡 12 g、白术 12 g、茵陈 12 g、郁金 10 g、虎杖 15 g、枳实 10 g、甘草 10 g、槐花 12 g。

姜华^[3]认为功能性便秘的发生与肝关系极其密切,肝气郁结是功能性便秘的重要病机之一。辨

证属于肝郁气滞所致之便秘,治当疏肝解郁通便,方用逍遥散合六磨汤加减;肝郁日久化火,伤及津液之便秘治当清肝泻火通便,方用当归龙荟丸加减;证属肝经湿热,气机阻滞,湿热熏蒸,肠道不通者治当清肝利湿通便,方选龙胆泻肝汤加减;证属血虚便秘,治当补血养肝通便,方选四物汤加味。从肝论治成了治疗功能性便秘的一大法门。

于金源等^[4]认为肝之疏泄能促进大便排泄,肝郁不畅,大肠传导失职,则大便秘结,欲便不出。认为肝气郁结是慢性功能性便秘的重要病机,提出从肝论治慢性功能性便秘。肝气郁结型采用逍遥散加减,肝郁化火型采用《小儿药证直诀》中的泻青丸加减;肝胆湿热型用龙胆泻肝汤加减,肝气亏虚型用举元煎加减,肝阳不足者用暖肝煎加减,肝血不足型采用《医宗金鉴》补肝汤加减,肝阴亏虚型采用一贯煎加减。

莫少卫等^[5]用疏肝育阴活血法治疗中年女性功能性便秘,借鉴了叶天士的甘露饮、通幽汤及《伤寒论》的四逆散,自拟甘露通幽汤,处方如下:柴胡 12 g、枳壳 10 g、麦芽 30 g、生地 15 g、麦冬 15 g、熟地 15 g、当归 10 g、石斛 20 g、升麻 6 g、川朴 10 g、柏子仁 25 g、桃仁 12 g、火麻仁 25 g、酸枣仁 15 g、栀子 12 g、甘草 5 g。无火热者去栀子,兼血虚者加鹿角霜,脾胃虚寒者去栀子、麦冬加砂仁,血瘀明显者加元胡、阴虚明显者加旱莲草、女贞子,气滞者加香附。治疗安全、有效。

1.2 从脾论治

脾胃为“后天之本”,气血生化之源,便秘与脾胃功能密切相关。若脾失健运,清气不升,水谷精微不能敷布,浊阴不降,糟粕不能下行,大肠传导失常故而便秘。《内经》称便秘为“后不利”,“大便难”,认为与脾受寒湿有关。脾胃薄弱,过食生冷瓜果油腻等不易消化之物,脾胃受寒,中焦受损,肠失温煦,传送无力故便秘。

李芳^[6]采用大建中汤加味治疗小儿功能性便秘,伴腹痛者,加生白芍、延胡索;面色晄白,舌淡畏寒者加附片,加大干姜、川椒用量,总有效率 88.2%。

气秘证便秘患者以肠道气机壅滞为主,饮食停滞于肠胃,一方面水谷精微不能敷布,另一方面更加阻碍脾胃的升降运动,从而导致排便困难。樊冬

梅等^[7]确定了行气通降为要,兼以健脾以助肠胃气
化功能的治疗原则,采用调肠健脾法,自拟处方党
参、槟榔各 15 g,枳实、乌药各 12 g,白术 30 g,虎杖
20 g,木香^{后下} 10 g,黄连 5 g。每天 1 剂,水煎至
200 mL,分 2 次口服,便秘主要症状改善、嗝气、肠
鸣、舌脉等的改变均优于麻仁润肠丸治疗组。

周兵等^[8]用健脾润肠通便方治疗中老年功能
性便秘,方药:黄芪 30 g、白术 15 g、当归 12 g、火麻
仁 12 g、郁李仁 12 g、柏子仁 12 g、杏仁 12 g、枳壳
10 g、肉苁蓉 15 g、白芍 20 g、柴胡 12g。再中医证候
积分、中医证候疗效和疾病疗效方面均优于麻仁润
肠丸,能有效改善患者生存之量,尤其在躯体不适、
担心和焦虑以及满意度 3 个维度。

关瑞剑等^[9]采用黄芪汤治疗,陈皮 18 g、黄芪
30 g、火麻仁 20 g、白蜜 10 g。采用颗粒剂,加入
200 ml 温水摇匀服用,具有健脾益气,润肠通便的
功效,可明显缩短患者排便间隔及排便时程,对患
者的排便费力感觉,大便性状均有改善作用。

汪红兵等^[10]认为老年功能性便秘中医病机特
点以脾虚为本,故以健脾益气法为法则,补虚润下
治疗。采用随机对照的方法,,以四君子汤加减(党
参 20 g、元参 20 g、茯苓 15 g、生白术 30 g、炙甘草
3 g、枳实 10 g、炒莱菔子 25 g、焦槟榔 10 g 等)为主
治疗。兼有热证加杏仁 10 g、元明粉 5 g;兼有气郁
加木香 10 g、瓜蒌 20 g;兼有阴虚加当归 15 g、熟地
黄 15 g;兼有阳虚加肉苁蓉 10 g、桃仁 10 g。通过研
究认为治疗老年功能性便秘的优势效应环节可能
在于可以增加每周的排便次数每次排便的时间和
大便的性状,从而提高了老年人的生活质量。

1.3 从肺论治

肺与大肠相表里。肺主一身之气,通过肺气的
升降出入运动,大肠的气机得以治理和调节,从而
顺应“六腑以通为用”之性,有利于肠中糟粕的排
泄。如肺主呼吸和宣发肃降功能失常,则可出现大
肠气机不畅、津液亏损而见便秘,治宜调畅肺气,使
其宣降有序,则大肠传导功能自可恢复。《血证
论》:“大肠司燥金,喜润而恶燥,与肺相表里,故病
多治肺之法治之”。

谢东宇^[11]采用自拟益肺润肠方治疗。药用:
黄芪、太子参、白术各 20 g,火麻仁、生首乌各 15 g,
玄参、麦冬、肉苁蓉、菟丝子各 12 g,枳壳、杏仁、桔
梗、牛蒡子各 10 g,炙甘草 6 g。热秘者加栀子 10 g,
生大黄后下 6 g;气秘者易枳壳为枳实 10 g,加柴胡
6 g;气虚便秘者,黄芪、太子参加至 30 g;血虚便秘

者,加当归、阿胶各 15 g;阴虚便秘者,加生地黄、北
沙参各 12 g;兼腹胀甚者加厚朴、木香、陈皮各 10 g;
兼腹痛者加炒白芍 15 g;兼食积者加槟榔、焦三仙、
莱菔子各 12 g;冷秘者肉苁蓉加至 30 g。该益肺润
肠方用于老年功能性便秘,益肺气,润肠燥,通便
而不伤正,滋而不腻,无碍气机,疗效明显。

刘通英等^[12]认为大肠职司传送糟粕,以排出体
外,又主津液的进一步吸收。肺与大肠互为表里,
上下相应,手阳明大肠之脉络肺属大肠,肺气肃降,
则大便相通,出入有常。故以麻杏石甘汤加减治疗
慢性功能性便秘。肺经实热,肠燥便秘者治以宣泄
肺热,方药:麻黄 10 g、杏仁 10 g、石膏 50 g、甘草
5 g、知母 20 g;肺阴不足,肠枯便秘者宣肺养阴,润
肠通便,方药:麻黄 5 g、杏仁 10 g、石膏 20 g、生地黄
30 g、贝母 10 g、麦冬 20 g、桔梗 5 g;肺脾气虚,糟粕
滞肠者治以补肺益气,润肠通便,方药:麻黄 2.5 g、
杏仁 10 g、甘草 20 g、石膏 10 g、黄芪 50 g、太子参
50 g、麦冬 10 g;以免煎冲剂,每日一剂,早晚两次冲
服。结果总有效率 91.89%。

李艳梅^[13]、宋玉琳等^[14]采用加减宣白承气汤
治疗肺热肠燥型功能性便秘,方药:生大黄 10 g、生
石膏 30 g、全瓜蒌 30 g、酸枣仁 15 g、生何首乌 10 g、
蒲公英 30 g、益智仁 10 g、当归 20 g、桃仁 10 g、玄参
30 g、生地黄 30 g、枳实 15 g、厚朴 15 g、芒硝冲 5 g、
结果总有效率 95.6%。

刘明月^[15]采用宣肺补气法治疗功能性便秘,以
黄芪、火麻仁、陈皮、白蜜、党参、白术、麻黄、生石
膏、杏仁、生地黄、当归、桃仁、麦冬、甘草组成方,近
期治愈 68%,总有效率达 100%。

张卫等^[16]针药结合,宣肺理气治疗功能性便
秘。针灸取穴:足三里、上巨墟、天枢、尺泽、太渊,
得气后足三里、太渊采用补法,上巨墟、天枢、尺泽
行平补平泻。中药内服:杏仁 6 g、桔梗 8 g、党参
15 g、茯苓 15 g、枳实 10 g、厚朴 8 g、生地黄 15 g、当
归 15 g、肉苁蓉 10 g、生姜 5 g、大枣 3 枚。

马恒军^[17]则研究了宣肺导滞法治疗气机淤滞
型结肠慢传输型便秘的临床疗效,结果总有效率
86.67%,证明了,顺气行滞升清降浊,开上窍,通下
窍,宣肺导滞方法治疗气机郁滞型结肠慢传输型便
秘的正确性,为探索结肠慢传输型便秘的致病机理
开辟了一条新路。

1.4 从肾论治

《杂病源流犀浊》:“大便秘结,肾病也。”肾为先
天之本,开窍于前后二阴,主司二便之开合。大肠

的传导功能的正常发挥,需要有肾阳的温煦和肾阴的滋润。肾阳不足,则胃肠传导无力,故排便困难;肾阳不足,无以温煦,则阴寒内生,凝滞于肠胃,致阳气不通,津液不行,大便难下,形成便秘。肾阴亏虚则肠道失于濡润,大便干结难出。

李莉等^[18]认为功能性便秘主要以肾阴虚为主,认为其病机为肾阴亏虚、阴亏血少、肠燥气机不降,治疗以滋肾润肠通便为主。肾阴虚为主者,滋补肾阴肾水不足,阴液亏损,肠道失润,便秘不通,可用滋补肾阴之法,方用六味地黄丸加减治疗,血虚为主者治疗以滋阴养血润燥为主,并酌加补气药,补气以生血,用《沈氏尊生书》润肠丸;阴虚肠燥者,滋阴润燥者用增液汤,阴虚有热者,滋阴增液,泄热通便,用增液承气汤。

爰新觉罗·恒绍等^[19]自拟滋肾通便汤治疗功能性便秘,基本方:女贞子 20 g、墨莲草 15 g、生地 15 g、玄参 10 g、麦冬 10 g、火麻仁 15 g、杏仁 10 g、郁李仁 10 g、枳壳 10 g、厚朴 10 g。大便硬结难下严重,体壮者加生大黄后下 10 g;体弱者加熟大黄后下 10 g;气虚者加黄芪 30 g;阳虚者加肉苁蓉 20 g 滋肾通便,清热润肠,达到标本兼治的目的。

吴日明^[20]参照桑螵蛸散自拟固肾缩尿方:桑螵蛸 12 g,龙骨、龟板、巴戟、核桃仁各 15 g,当归、石菖蒲、炙远志各 10 g,党参、茯苓各 20 g。治疗功能性便秘疗效显著。

周俊亮等^[21]自拟补肾润肠通便汤治疗老年习惯性便秘,处方:肉苁蓉 15 g、火麻仁 15 g、生地 15 g、麦冬 10 g、当归 10 g、枳壳 10 g、大腹皮 10 g、川牛膝 10 g、甘草 5 g。效果显著。

顾尽晖等^[22]认为慢性功能性便秘初期以脾肾两虚型多见,后期则以肾阳虚型为主,临床上肾阳虚型慢性功能性便秘的患者占便秘就诊总数的 60%~70%,故提倡用温肾润肠法治疗该病。自拟温肾润肠方,源于济川煎,但在济川煎的基础上加大了温补脾肾和润肠通便之力,以肉苁蓉、制附片为主药。方药组成为:肉苁蓉、当归、牛膝、泽泻、升麻、枳壳、火麻仁、熟地黄、制附片、太子参。在改善兼症方面效果明显,特别是在腹痛、腰膝酸软、畏寒肢冷、脉沉迟无力等症状上显示出中医中药的优势。

2 针灸治疗及其他非药物疗法

针灸是中医学中非常重要的一部分,已经有诸多研究证明其治疗功能性便秘有效。张永臣^[23]针

刺治疗功能性便秘,取穴双侧合谷、天枢、上巨虚,33 例中痊愈 28 例,显效 5 例。金洵等^[24]采用两组穴位隔日交替针刺,第 1 组:天枢、气海、上巨虚等;第 2 组:中髎、下髎、大肠俞等;中髎、下髎、天枢、上巨虚,配合电针治疗。杨德莉等^[25]采用深刺天枢穴治疗。

孙冬梅等^[26]采用芒针深刺中脘穴配天枢、足三里、上巨虚(双),与用普通毫针刺法针中脘穴,其余同深刺组比较,治疗后的便秘症状评分均有不同程度降低,其中排便费力程度、排便时间、腹痛、排便不尽感、肛门梗阻感、排气不畅感深刺组改善较浅刺组更明显。

穴位埋线疗法是依靠刺激穴位引发经络的调节作用从而改变人体内分泌及体内的神经体液平衡。研究表明羊肠线对相关穴位的持续性刺激可以增加肠道平滑肌的张力及兴奋性,促进肠蠕动。尹平等^[27]采用穴位埋线法治疗,取穴中脘、天枢、气海、足三里、上巨虚、大肠俞、支沟,总有效率 90.2%。方庆霞等^[28]予天枢、大肠俞、肾俞等穴位埋线治疗。

刘素英等^[29]采用王不留行耳穴贴压大肠、三焦、皮质下、交感、直肠下段为主穴、便秘点,配以肝、脾、肺、胃、内分泌等穴位治疗。

除此以外,很多医家选择综合治疗。指两种或多种治疗方式联合治疗,包括针刺联合中药内服治疗^[30]、麦粒灸结合针刺治疗^[31]、中药制剂结合腹式呼吸治疗^[32]、中药联合电脑脉冲穴位按摩治疗^[33]、穴位埋线加耳穴贴压^[34]等治疗功能性便秘,均取得较好的疗效。综合疗法疗效往往优于单一疗法,可能各种疗法之间具有一定的协同作用。

3 小结与展望

中医药治疗慢性功能性便秘疗效明显,既有通便之功,对患者其他临床症状也有较明显的改善,能明显改善患者的生存质量,且不易引起药物依赖性,而且具有标本同治、整体调节、副作用少及成本低的明显优势。中医治疗功能性便秘的方法多种多样。辨证治疗可从脏腑入手,从肝论治者,多疏肝解郁行气,使肝脏疏泄功能正常。从脾论治者,主要以健脾益气为主。从肺论治者,多宣肺润肺为主。从肾论治者,多滋补肾阴肾阳。最终均达到润肠通便,使功能性便秘缓解或治愈的目的。临床常用的中药复方、单方、针灸、穴位埋线、耳穴贴压、多种治疗方式综合治疗等均具有潜在而广泛的应用

前景,很多方法值得同行借鉴。但概览大多数研究,仍存在如下问题:高水平的研究偏少,结果缺乏说服力;缺乏对远期疗效的观察,远期疗效不能肯定;大部分文献中诊断仅靠医生的判断和患者的主观症状,缺乏标准;缺乏统一的辨证分型标准,比较混乱,难以统一;缺乏统一的疗效评价标准,如何科学客观地说明中药有效是值得思考的问题。因此,统一诊断、辨证分型及疗效标准,进行规范科学而严谨的科研设计,是在以后的研究中需要注意的问题。中医治疗功能性便秘的临床研究相对较多,下一步应该将更多的注意力集中在实验基础研究上,深入研究中医治疗本病的作用机制。且近年来关于中医治疗功能性便秘的机制研究多停留在单味中药对胃肠功能的药理作用层面,对复方的作用机制研究仍有待深入。

参 考 文 献

[1] 高生晷. 疏肝行气法治疗功能性便秘举隅[J]. 中国社区医师·医学专业,2011,13(14):27.

[2] 丘显球. 疏肝解郁法治疗功能性便秘 32 例[J]. 中国乡村医药,2005,12(7):44-45.

[3] 姜华. 功能性便秘与肝失调养的病机相关性探讨[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(2):11-12.

[4] 于金源,孙长岗,尹国富. 从肝论治慢性功能性便秘[J]. 山东中医杂志,2002,21(2):85-86.

[5] 莫少卫,杨中权,林友彬,等. 疏肝育阴活血法治疗中年妇女功能性便秘的临床报告[J]. 中外医疗,2010,29(30):20-22.

[6] 李芳. 大建中汤加味治疗小儿功能性便秘 34 例[J]. 浙江中医药大学学报,2009,33(3):359-360.

[7] 樊冬梅,欧志穗,刘友章. 调肠健脾法治疗慢性功能性便秘气秘证 35 例临床研究[J]. 新中医,2007,39(10):33-35.

[8] 周兵,王月容. 健脾润肠通便汤治疗中老年功能性便秘[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(11):268-270.

[9] 关瑞剑,赵江宁,赵杰. 黄芪汤治疗老年慢性功能性便秘的临床研究[J]. 中国实用医药,2008,3(35):127-128.

[10] 汪红兵,张声生,陈明,等. 健脾理气法治疗老年功能性便秘的优势效应环节研究[A]. 中华中医药学会脾胃病分会. 中华中医药学会脾胃病分会第二十三次全国脾胃病学术交流会论文汇编[C]. 中华中医药学会脾胃病分会,2011:364-368.

[11] 谢东宇. 益肺润肠方治疗老年功能性便秘临床观察[J]. 山西中医,2010,26(7):17-18.

[12] 刘通英,张统水. 麻杏石甘汤加减治疗慢性功能性便秘的疗效观察[J]. 中外医学研究,2010,8(12):99-100.

[13] 李艳梅,宋玉琳,张波. 加减宣白承气汤治疗肺热肠燥型功能性便秘 91 例临床观察[J]. 河北中医,2009,31(6):837-838.

[14] 宋玉琳,李巧华,刘珍. 加减宣白承气汤治疗功能性便秘肺热肠燥型 57 例护理效果观察[J]. 河北中医,2008,30(7):768-769.

[15] 刘明月. 补气宣肺法治疗功能性便秘 98 例[J]. 四川中医,2004,22(11):51-52.

[16] 张卫. 宣肺理气针药结合治疗功能性便秘的临床研究[J]. 中医临床研究,2010,2(15):3-4.

[17] 马恒军. 宣肺导滞法治疗气机淤滞型结肠慢传型便秘的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2006.

[18] 李莉,张广业. 中老年功能性便秘从肾阴虚论治理论探析[J]. 中医临床研究,2012,4(5):52-54.

[19] 爱新觉罗·恒绍,刘作琴. 滋肾通便汤治疗功能性便秘的临床观察[J]. 中国当代医药,2009,16(24):83-84.

[20] 吴日明. 固肾缩尿法治疗慢性功能性便秘 62 例临床观察[J]. 四川中医,2003,21(4):33-34.

[21] 周俊亮,潘奔前,刘友章. 补肾润肠通便汤治疗老年习惯性便秘临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(5):90-91.

[22] 顾尽晖,史仁杰. 慢性功能性便秘从肾阳虚论治[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(10):99-101.

[23] 张永臣. 针刺治疗老年功能性便秘 33 例[J]. 江西中医药,2011,42(6):53-54.

[24] 金洵,丁义江,王玲玲,等. 针刺治疗慢性功能性便秘疗效观察[J]. 世界针灸杂志:英文版,2011,21(1):18-24.

[25] 杨德莉,刘志顺. 深刺天枢治疗功能性便秘疗效观察[J]. 北京中医药,2010,29(5):366-368.

[26] 孙冬梅,郭丽,赖新生. 芒针深刺中脘穴治疗慢性功能性便秘临床研究[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(7):812-814.

[27] 尹平,徐世芬,朱博畅,等. 穴位埋线治疗功能性便秘 51 例[J]. 河北中医,2012,34(4):563-564.

[28] 方庆霞,王少松,谢有良. 穴位埋线治疗功能性便秘患者 72 例[J]. 中医杂志,2011,22(21):1849-1851.

[29] 刘素英,林芳,王玲玲. 耳穴压丸治疗功能性便秘的临床观察[J]. 全科护理,2011,9(3):210-211.

[30] 郭李柯,张超贤,郭晓凤. 针刺联合车前番泻颗粒治疗功能性便秘的随机对照研究[J]. 中西医结合学报,2011,9(11):1206-1214.

[31] 王丽娟,王玲玲. 麦粒灸结合针刺治疗慢性功能性便秘随机对照研究[J]. 世界针灸杂志:英文版,2011,21(4):8-14.

[32] 王艳芳,李鸿霞. 中药制剂结合腹式呼吸治疗老年功能性便秘的疗效观察[J]. 长江大学学报(自然科学版),2011,8(10):164-165.

[33] 林振文,程珠琴,郑立升,等. 中药联合电脑脉冲穴位按摩治疗功能性便秘的临床研究[J]. 中国医药导报 2012,9(3):111-113.

[34] 黄桂兴,蔡镠杰. 穴位埋线加耳穴贴压治疗功能性便秘 46 例[J]. 中国中医药科技,2012,19(3):268-269.

(收稿日期:2013-04-16)

(本文编辑:秦楠)