

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2026.05.013

郑氏“凉泻”针法联合防风通圣丸治疗成人结肠冗长致顽固性便秘的临床疗效及对外周血 VIP、NO、SP 水平的影响*

刘井瑞, 王 华, 袁大伟

北京中医药大学东方医院秦皇岛医院/秦皇岛市中医医院外科, 河北秦皇岛 066000

摘要:目的 探讨郑氏“凉泻”针法联合防风通圣丸治疗成人结肠冗长致顽固性便秘的临床疗效及对外周血肠神经递质[活性肠肽(VIP)、一氧化氮(NO)、P物质(SP)]水平的影响。方法 选取2022年10月至2023年10月该院收治的结肠冗长致顽固性便秘患者123例作为研究对象,随机分为用药组、普通针刺组、凉泻针刺组,每组41例。所有患者均进行基础干预,用药组采取防风通圣丸治疗,普通针刺组采取防风通圣丸和普通针刺治疗,凉泻针刺组采取防风通圣丸和郑氏“凉泻”针法治疗。比较3组治疗4周后的临床疗效、中医证候积分、便秘严重程度,以及外周血VIP、NO、SP水平和治疗期间不良反应发生率。治疗后第3个月和第6个月进行随访,分别统计3组患者顽固性便秘的复发情况。结果 凉泻针刺组治疗有效率高于用药组和普通针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,3组大便干结、排便困难、口干口臭、小便黄中医证候积分,排便频率、排便困难、不完全排空感觉评分,以及血清NO水平均低于治疗前,血清VIP、SP水平均高于治疗前,且凉泻针刺组大便干结、排便困难、口干口臭、小便黄中医证候积分,排便频率、排便困难、不完全排空感觉评分,以及血清NO水平均低于用药组和普通针刺组,血清VIP、SP水平高于用药组和普通针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。3组治疗期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访3个月,3组复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访6个月,凉泻针刺组复发率低于用药组和普通针刺组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 郑氏“凉泻”针法联合防风通圣丸能减轻成人结肠冗长致顽固性便秘患者的临床症状及便秘严重程度,改善其外周血肠神经递质水平,提升治疗效果,减少复发,用药安全性良好。

关键词:顽固性便秘; 结肠冗长; 郑氏“凉泻”针法; 防风通圣丸; 中医证候积分

中图分类号:R446.1;R244.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2026)05-0652-07

Clinical efficacy of Zheng's "Liangxie" acupuncture method combined with Fangfeng Tongsheng pills in the treatment of intractable constipation caused by long colon in adults and its influence on the levels of VIP, NO and SP in the peripheral blood*

LIU Jingrui, WANG Hua, YUAN Dawei

Department of Surgery, Qinhuangdao Hospital, Qinhuangdao Hospital of Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine/Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinhuangdao, Hebei 066000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Zheng's "Liangxie" acupuncture combined with Fangfeng Tongsheng pills in the treatment of adult intractable constipation caused by long colon and its effect on peripheral blood enteric neurotransmitters [serum active intestinal peptide (VIP), nitric oxide (NO), substance P (SP)] levels. **Methods** A total of 123 patients with refractory constipation caused by long colon admitted to this hospital from October 2022 to October 2023 were selected as the research objects. They were randomly divided into a medication group, a general acupuncture group and a Liangxie acupuncture group, with 41 cases in each group. All patients received basic intervention. The medication group was treated with Fangfeng Tongsheng pill, the common acupuncture group was treated with Fangfeng Tongsheng pill and common acupuncture, and the Liangxie acupuncture group was treated with Fangfeng Tongsheng pill and Zheng's "Liangxie" acupuncture. The clinical efficacy, TCM syndrome score, severity of constipation, peripheral blood VIP, NO, SP levels were compared among the three groups after 4 weeks of treatment, as well as incidence of

* 基金项目:河北省秦皇岛市科技局项目(202301A029)。

作者简介:刘井瑞,男,主治医师,主要从事普外科临床工作和教学方向的研究。

引用格式:刘井瑞,王华,袁大伟.郑氏“凉泻”针法联合防风通圣丸治疗成人结肠冗长致顽固性便秘的临床疗效及对外周血VIP、NO、SP水平的影响[J].检验医学与临床,2026,23(5):652-658.

adverse reactions during treatment. The patients were followed up at 3 months and 6 months after treatment, and the recurrence of refractory constipation in the three groups was counted. **Results** The effective rate of the Liangxie acupuncture group was higher than that of the medication group and the common acupuncture group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of dry stool, difficult defecation, dry mouth and halitosis and yellow urination, the scores of defecation frequency, difficult defecation and incomplete emptying sensation, and the levels of serum NO in the three groups were lower than those before treatment, and the levels of serum VIP and SP were higher than those before treatment, and the TCM syndrome scores of dry stool, difficult defecation, dry mouth and halitosis and yellow urination syndrome scores, scores of defecation frequency, difficult defecation, incomplete emptying sensation, and the level of serum NO in the Liangxie acupuncture group were lower than those in the medication group and the common acupuncture group, and the levels of VIP and SP were higher than those in the medication group and the common acupuncture group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions among the three groups during treatment ($P > 0.05$). After 3 months of follow-up, there was no significant difference in the recurrence rate among the 3 groups ($P > 0.05$). After 6 months of follow-up, the recurrence rate of the Liangxie acupuncture group was lower than that of the medication group and the common acupuncture group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Zheng's "Liangxie" acupuncture combined with Fangfeng Tongsheng pills can alleviate the clinical symptoms and severity of constipation in adult patients with intractable constipation caused by long colon, improve the peripheral blood enteric neurotransmitter, improve the therapeutic effect, reduce the recurrence, and have good drug safety.

Key words: intractable constipation; long colon; Zheng's "Liangxie" acupuncture; Fangfeng Tongsheng pill; TCM syndrome score

结肠冗长症是指结肠长度超过正常范围的一种先天性结肠缺陷性疾病,其中乙状结肠冗长较为常见,而乙状结肠作为储存粪便的器官,其冗长可导致粪便滞留,水分吸收过多,粪便干硬,排便困难,因此顽固性便秘是结肠冗长症患者最常见的临床症状^[1]。相关调查显示,结肠冗长症患者发生便秘的概率为 70%~85%,其中约 50%为顽固性便秘^[2]。西医疗法便秘以泻剂、促动力剂等为主,长期应用患者易形成药物依赖,导致肠道功能发生不可逆转的损伤^[3]。中医治疗便秘经验丰富,疗法多样且安全可靠。中医理论认为,便秘与久患疾病、热结肠胃、余邪留恋、津液耗伤、不能滋润大肠有关,以虚实夹杂证和热证居多,治则应以清热解毒、解表通里为主^[4]。防风通圣丸是三焦、气血、表里通治之剂,可用于外寒内热、表里俱实、大便秘结、小便短赤等症,有通圣之美名^[5]。但顽固性便秘单一应用防风通圣丸效果有限,需联合其他疗法提升效果。郑氏“凉泻”针法是由透天凉针法去繁就简所形成,实用高效、简便易学,可祛除体内阳邪,泻其有余,适用于实热证,近年来在痤疮、带状疱疹、干眼症等疾病中应用广泛^[6-7]。因此,本研究探讨了郑氏“凉泻”针法和防风通圣丸联合用于结肠冗长致顽固性便秘患者的疗效,以期为临床治疗顽固性便秘提供新的治疗思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 10 月至 2023 年 10 月

本院收治的结肠冗长致顽固性便秘患者 123 例作为研究对象,采用计算机随机数字生成信封封装法,实施单中心随机双盲分组设计分为用药组、普通针刺组、凉泻针刺组,每组 41 例。纳入标准:(1)西医诊断参考《慢性便秘基层诊疗指南(2019 年)》^[8]中相关标准,①排便困难,每次排便时间长,排出粪便干结如羊粪状且量少,有粪便未排尽感,可伴下腹胀痛或绞痛、疲倦乏力、食欲减退等症状;②每周排便 < 3 次;③病程 ≥ 6 个月。(2)中医诊断参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中相关标准,①排便 2 d(或 > 2 d)1 次,粪便干且硬;②重症大便难,伴少腹胀急,干燥如栗,胃纳减退,神倦乏力;③无肠道器质性疾病。(3)中医辨证参考《中医内科常见病诊疗指南》^[10]中相关标准,证属热秘证,主症:大便干结、排便困难;次症:口干口臭、小便黄;舌脉:舌质黄燥或暗红,脉滑数。(4)对针刺及本研究用药无禁忌证。排除标准:(1)患有精神障碍疾病;(2)妊娠期或哺乳期女性;(3)习惯性便秘;(4)合并恶性肿瘤、脏器衰竭等严重内脏疾病;(5)正在参与其他临床试验;(6)结肠冗长手术治疗。3 组性别、年龄、顽固性便秘病程、体质量指数、结肠冗长分型、结肠冗长分类比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。所有研究对象及其亲属均知情同意本研究并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核批准(22ZS0516)。

1.2 方法

1.2.1 基础干预 指导所有患者调整饮食,每天多增加 25~35 g 纤维素,包括蔬菜、水果等,每天饮水 1.5~2 L。每天依据体力、耐力适度运动 ≥ 30 min。

建议患者养成每天晨起排便习惯,每次排便时间不超过 10 min。

表 1 3 组一般资料比较 [n (%)或 $\bar{x} \pm s$]

组别	n	性别		年龄(岁)	顽固性便秘病程(年)	体质量指数(kg/m ²)
		男	女			
用药组	41	15(36.59)	26(63.41)	44.34±10.26	5.34±1.66	20.96±1.48
普通针刺组	41	16(39.02)	25(60.98)	43.28±10.37	6.13±1.79	21.26±1.40
凉泻针刺组	41	18(43.90)	23(56.10)	43.52±10.63	5.76±2.03	21.48±1.37
χ^2/F		0.475		0.117	1.906	1.390
P		0.789		0.890	0.153	0.253

组别	n	结肠冗长分型			结肠冗长分类		
		I 型	II 型	III 型	乙状结肠冗长	横结肠冗长	全结肠冗长
用药组	41	19(46.34)	14(34.15)	8(19.51)	32(78.05)	6(14.63)	3(7.32)
普通针刺组	41	17(41.46)	14(34.15)	10(24.39)	30(73.17)	8(19.51)	3(7.32)
凉泻针刺组	41	17(41.46)	15(36.59)	9(21.95)	29(70.73)	7(17.07)	5(12.20)
χ^2/F		0.181			0.68		
P		0.981			0.878		

1.2.2 用药组 口服防风通圣丸(山西万辉制药有限公司,国药准字 Z14021158,规格:每袋 6 g),每天 2 次,早晚各一袋,连续治疗 4 周。

1.2.3 普通针刺组 在用药组基础上联合普通针刺。取穴:双侧足三里、阳陵泉、天枢、中极、关元。穴位常规消毒,将华佗牌 0.35 mm×40.00 mm 一次性针灸针刺入穴位,深度约 1.5 寸,留针 30 min。每周针灸 3 次,隔天 1 次,间隔休息 2 d,连续治疗 4 周。

1.2.4 凉泻针刺组 在用药组基础上联合郑氏“凉泻”针法。取穴:主穴为双侧大肠俞、天枢,配穴为双侧支沟、足三里、曲池。采用华佗牌 0.35 mm×40.00 mm 一次性针灸针,取穴部位常规消毒,患者依据取穴位置保持俯卧位、仰卧位、屈肘拱手位。术者双手消毒后左手揣穴取定,紧按穴位,右手持针快速刺入穴内,气至后左手减压,右手将针连续向后捻提 3~5 次,感受到针下沉紧后,针提退约 3 mm,向有感应部位连续轻插重提 3~5 次,再向后连续提捻 3~5 次,随后针尖拉着有感应的部位守气,使针下松滑,产生凉感。针刺天枢时针感向小腹扩散,针刺支沟、足三里、曲池时针感向四肢末端放散,均留针 30 min;针刺大肠俞时针感向骶髂关节放散,不留针。留针结束后快速拔针,不扞针穴。每周针灸 3 次,隔天 1 次,间隔休息 2 d,连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 治疗 4 周后参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9] 评估 3 组患者临床疗效。治愈:2 d 内排便 ≥ 1 次,大便湿润,解时通畅,短期无复

发;好转:3 d 内排便 ≥ 1 次,大便湿润,排便欠畅;无效:临床症状无改善。治疗有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

1.3.2 中医证候积分^[9] 治疗前、治疗 4 周后分别由主治医生评估 3 组患者中医证候评分,主症大便干结、排便困难,根据严重程度由轻到重分别计 0、2、4、6 分;次症口干口臭、小便黄,根据严重程度由轻到重分别计 0、1、2、3 分,得分越高表明症状越严重。

1.3.3 便秘严重程度 治疗前、治疗 4 周后采用 Wexner 便秘评分^[11] 评估 3 组患者便秘严重程度,包括排便频率、排便困难、不完全排空感觉 3 项内容,每项 0~5 分,得分越高表明便秘程度越严重。

1.3.4 外周血肠神经递质 分别采集所有患者治疗前、治疗 4 周后外周静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min(半径 8 cm)后取上层血清。采用美国贝克曼免疫分析仪以酶联免疫吸附试验检测血清活性肠肽(VIP)、一氧化氮(NO)、P 物质(SP)水平。试剂盒均购自上海安迪生物科技有限公司。所有操作均按照说明书进行。

1.3.5 不良反应 记录 3 组患者治疗期间皮疹、晕针、恶心呕吐、腹痛等不良反应发生情况。

1.3.6 复发情况 治疗后第 3、6 个月对 3 组患者进行随访,分别统计 3 组患者顽固性便秘的复发情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理与统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组间比较采用独立样本 *t* 检验,多组间比较采用单因素方差分析,多组间两两比较采用

LSD-*t* 检验, 组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验。计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组临床疗效比较 3 组治疗有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 用药组和普通针刺组有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 凉泻针刺组有效率高于用药组和普通针刺组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	有效合计
用药组	41	7(17.07)	23(56.10)	11(26.83)	30(73.17) ^a
普通针刺组	41	15(36.59)	18(43.90)	8(19.51)	33(80.49) ^a
凉泻针刺组	41	19(46.34)	20(48.78)	2(4.88)	39(95.12)
χ^2					7.235
<i>P</i>					0.027

注: 与凉泻针刺组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 3 组治疗前后中医证候积分比较 治疗前, 3 组大便干结、排便困难、口干口臭、小便黄中医证候积分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 3 组

大便干结、排便困难、口干口臭、小便黄中医证候积分均低于治疗前, 且凉泻针刺组大便干结、排便困难、口干口臭、小便黄中医证候积分均低于用药组和普通针刺组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 3 组治疗前后便秘严重程度比较 治疗前, 3 组排便频率、排便困难、不完全排空感觉评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 3 组排便频率、排便困难、不完全排空感觉评分均低于治疗前, 且治疗后凉泻针刺组排便频率、排便困难、不完全排空感觉评分均低于用药组和普通针刺组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 3 组治疗前后外周血肠神经递质水平比较 治疗前, 3 组血清 VIP、NO、SP 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 3 组血清 VIP、SP 水平均高于治疗前, 血清 NO 水平均低于治疗前, 且治疗后凉泻针刺组血清 NO 水平低于用药组和普通针刺组, 血清 VIP、SP 水平高于用药组和普通针刺组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

2.5 3 组不良反应发生率比较 治疗期间, 3 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 6。

表 3 3 组治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	大便干结		排便困难		口干口臭		小便黄	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
用药组	41	5.07±0.27	3.51±1.17 ^{ab}	4.93±0.39	3.32±1.06 ^{ab}	1.95±0.28	1.44±0.22 ^{ab}	1.78±0.42	1.24±0.33 ^{ab}
普通针刺组	41	5.10±0.28	3.28±1.06 ^{ab}	4.90±0.41	3.05±0.97 ^{ab}	1.98±0.31	1.36±0.19 ^{ab}	1.80±0.41	1.15±0.30 ^{ab}
凉泻针刺组	41	5.12±0.30	2.68±0.59 ^b	4.98±0.43	2.63±0.66 ^b	2.05±0.32	0.95±0.17 ^b	1.83±0.45	0.85±0.25 ^b
<i>F</i>		0.323	7.952	0.242	4.292	1.170	74.95	0.142	18.367
<i>P</i>		0.725	0.001	0.785	0.016	0.314	<0.001	0.867	<0.001

注: 与凉泻针刺组治疗后比较, ^a $P < 0.05$; 与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$ 。

表 4 3 组治疗前后便秘严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	排便频率		排便困难		不完全排空感觉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
用药组	41	3.78±0.38	2.85±0.30 ^{ab}	3.49±0.48	2.49±0.37 ^{ab}	3.59±0.32	2.61±0.25 ^{ab}
普通针刺组	41	3.75±0.36	2.77±0.27 ^{ab}	3.51±0.47	2.34±0.35 ^{ab}	3.63±0.30	2.55±0.21 ^{ab}
凉泻针刺组	41	3.83±0.42	2.27±0.25 ^b	3.54±0.51	2.07±0.32 ^b	3.68±0.34	2.22±0.19 ^b
<i>F</i>		0.446	45.911	0.110	15.401	0.812	38.012
<i>P</i>		0.641	<0.001	0.896	<0.001	0.446	<0.001

注: 与凉泻针刺组治疗后比较, ^a $P < 0.05$; 与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$ 。

表 5 3 组治疗前后外周血肠神经递质水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	VIP(pmol/L)		NO(μ mol/L)		SP(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
用药组	41	161.09±15.84	171.40±20.39 ^{ab}	81.27±15.02	72.95±10.16 ^{ab}	25.54±7.95	44.62±8.96 ^{ab}
普通针刺组	41	158.47±15.02	172.26±22.41 ^{ab}	84.79±14.25	69.78±9.34 ^{ab}	26.13±5.98	46.83±9.07 ^{ab}

续表 5 3组治疗前后外周血肠神经递质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VIP(pmol/L)		NO(μ mol/L)		SP(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
凉泻针刺组	41	156.37 \pm 14.62	184.52 \pm 24.87 ^b	83.51 \pm 13.67	63.26 \pm 8.85 ^b	23.49 \pm 6.34	61.40 \pm 10.25 ^b
F		0.997	3.458	0.634	11.170	1.697	38.205
P		0.372	0.035	0.532	<0.001	0.188	<0.001

注:与凉泻针刺组治疗后比较,^a $P < 0.05$;与同组治疗前比较,^b $P < 0.05$ 。

表 6 3组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	皮疹	晕针	恶心呕吐	腹痛	合计
用药组	41	2(4.88)	0(0.00)	1(2.44)	1(2.44)	4(9.76) ^a
普通针刺组	41	1(2.44)	1(2.44)	0(0.00)	2(4.88)	4(9.76) ^a
凉泻针刺组	41	0(0.00)	2(4.88)	1(2.44)	0(0.00)	3(7.32)
χ^2						0.200
P						0.905

注:与凉泻针刺组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.6 3组复发情况比较 随访3个月,3组复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访6个月,3组复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);且凉泻针刺组复发率低于用药组和普通针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表7。

表 7 3组复发情况比较[n(%)]

组别	n	随访时间	
		随访3个月	随访6个月
用药组	41	2(4.88)	10(24.39) ^a
普通针刺组	41	1(2.44)	8(19.51) ^a
凉泻针刺组	41	0(0.00)	1(2.44)
χ^2		2.050	8.341
P		0.359	0.015

注:与凉泻针刺组同期比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

结肠冗长是临床患者发生便秘的重要原因之一,手术治疗可有效改善症状,但作为创伤性操作对机体有一定损害,通常患者会首选保守治疗。近几年随着中医在我国的大力发展和推广,其安全有效性已得到临床认可,成为患者及医生的重要选择。

便秘在中医领域又称为大便秘结,传统医学对便秘认识深刻。古籍有言,虚则病寒,实则病热,可见顽固性便秘多为实证、热证^[12-13]。防风通圣丸是出自名医刘河间《宣明论方》中的经典方剂,主治表里实证、恶寒壮热,适用于大便秘结^[14]。此外,古籍《灵枢》中云“卫气过盛之处发为热病”“绝而止之,宜用泻法”^[15]。郑氏“凉泻”针法则为针刺泻法的代表,其在泻实的基础上,可使热者凉之,通调肺腑,解表通里^[16]。基于此,本研究以郑氏“凉泻”针法结合防风通圣丸治疗结肠冗长致顽固型便秘患者,结果显示,凉

泻针刺组治疗有效率高于用药组和普通针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且凉泻针刺组大便干结、排便困难、口干口臭、小便黄中医证候积分均低于用药组和普通针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示二者联合应用对顽固性便秘患者有良好的治疗效果。究其原因在于,本研究针刺所选主穴为大肠俞、天枢,辅以支沟、足三里、曲池,两主穴均主治便秘、腹胀、腹痛等症状,联合刺之可疏通大肠腑气,恢复正常传导^[17]。支沟属手少阳三焦经,通三焦则可使津液下达,降逆润肠^[18]。足三里、曲池为手足阳明经之合穴,针刺曲池能泄热保津,与足三里合用,共同起到清热养阴、润肠通便的作用^[19]。“凉泻”手法由郑魁山教授在《金针赋》中的“透天凉”手法基础上简化提炼而成,相比“透天凉”和“进水泻”2种手法,“凉泻”的操作更加简便,刺激强度也介于二者之间,同时该手法较单纯的捻转泻法针感更强,不仅能强化泻热力度,激发经气,且能通调脏腑,促进气血流畅,配合上述诸穴能直达症候,清热解毒,解表通里,改善便秘症状^[20]。另外,本研究联合防风通圣丸进行内外兼治,组方中的防风、荆芥穗、薄荷、麻黄善疏风解表,能使外邪从汗而解,是为君药;大黄、芒硝、栀子、滑石善泻下攻积、解毒通便,石膏、黄芩、连翘、桔梗善清热燥湿、泻火解毒,此八味药共为臣药;当归、白芍、川芎、炒白术活血行气、辛温行散,作为佐药与君臣药同用,可达到疏风解表、泻热通便之效;甘草甘平,调和诸药,故为使药,全方配伍可共奏解表通里、清热解毒之功^[21]。当前研究已证实,便秘与肠道菌群存在密切联系,长期便秘可改变益生菌繁殖和生长能力,破坏肠道菌群间的平衡状态^[22-23]。中医认为脾胃运化功能减弱可破坏肠道微生物稳定,而防风通圣丸中含有白术和甘草,具有健脾和中功效,可调和气血,应对脾胃问题,患者脾胃改善后其肠道菌群随之恢复正常,便秘自然得以缓解^[24-25]。此外,有学者认为,针灸也能调节肠道菌群,可调节脑肠肽,改善肠道菌群的多样性,增加有益菌的含量,促进肠道内环境稳定平衡^[26]。郑氏“凉泻”针法与防风通圣丸协同可从调节肠道菌群方面改善便秘,还能从不同作用机制和不同靶向发挥效果,最终达到提升临床疗效的目的。在安全性方面,本研究3组治疗期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明郑氏“凉泻”针法与防

风通圣丸联用安全性高。且本研究随访结果表明, 随访 6 个月时凉泻针刺组复发率低于其他 2 组, 进一步证实郑氏“凉泻”针法联合防风通圣丸远期疗效较好。

病理研究证实, 血肠神经递质紊乱是便秘的重要原因^[27]。本研究结果显示, 治疗后, 3 组 VIP、SP 水平均高于治疗前, 且治疗后凉泻针刺组 VIP、SP 水平高于用药组和普通针刺组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。证实顽固性便秘患者血肠神经递质处于紊乱状态。NO 作为一种抑制性神经递质, 主要作用在于调节肠动力, 分泌量越多对胃肠蠕动的抑制效果越明显。VIP 则为一种碱性多肽性神经物质, 可刺激肠液分泌, 起到大便润滑作用。而 SP 能促进消化道平滑肌收缩, 增强胃肠蠕动^[28]。治疗后, 本研究 3 组患者的血肠神经递质紊乱有所改善, 3 组 NO 水平均低于治疗前, 且治疗后凉泻针刺组 NO 水平低于用药组和普通针刺组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示郑氏“凉泻”针法联合防风通圣丸可通过改善患者的血肠神经递质紊乱发挥治疗便秘的作用。分析认为, 通过郑氏“凉泻”针法, 强烈的穴位刺激可由躯体神经和血管神经丛通路传导至患者的神经中枢, 致使其体液、自主神经、激素系统等发生相应变化, 有助于调节兴奋性和抑制性神经递质平衡, 缓解血肠神经递质紊乱, 进而维持肠道正常生理功能^[29-30]。而防风通圣丸中大黄可增强结肠电活动的兴奋性, 增加电活动频率; 黄芩能松弛肠道平滑肌, 拮抗回肠痉挛; 芒硝进入肠道可引发机械刺激, 促进肠胃蠕动; 白术能促进胃排空, 加快肠胃蠕动, 诸药联合可调节血肠神经递质恢复正常水平^[31]。

综上所述, 成人结肠冗长致顽固性便秘者可应用郑氏“凉泻”针法联合防风通圣丸进行治疗, 近期疗效和远期疗效可靠, 安全性高。一方面能提升临床疗效, 改善患者临床症状, 减轻其便秘严重程度, 另一方面可调节外周血肠神经递质紊乱, 帮助肠道恢复正常功能, 具有临床推广应用价值。目前我国有关郑氏“凉泻”针法联合防风通圣丸治疗顽固性便秘的相关报道较少见, 本研究从血肠神经递质角度分析了联合治疗的作用和效果, 为临床的治疗和应用可提供新思路。但本研究尚存在不足之处, 作为单中心研究可能存在地域和医疗环境的局限性, 影响研究结果的普适性, 今后将扩大样本量实施多中心随机对照研究, 以获得更加具有代表性的研究结果。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突。

作者贡献 刘井瑞: 检索文献、分析数据、文章构思及撰写; 王华: 相关论文查阅、实验数据的收集和整理, 统计学分析; 袁大为: 质量控制及审校。

参考文献

[1] 杨晓玲, 劳慧敏, 张葆青. 新生儿结肠冗长症的中

医药辨证治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 819-821.

[2] 黄国强, 魏小巍, 叶谢智华. 高海拔地区结肠冗长症合并高原红细胞增多症患者术后大肠功能与血流动力学变化[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(19): 2506-2512.

[3] KOYAMA T, NAGATA N Y H, NISHIURA K, et al. Prune juice containing sorbitol, pectin, and polyphenol ameliorates subjective complaints and hard feces while normalizing stool in chronic constipation: a randomized placebo-controlled trial[J]. Am J Gastroenterol, 2022, 117(10): 1714-1717.

[4] 赵思怡. 醒神调气针刺法治疗卒中后便秘的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.

[5] 费良阅, 滕浦陵. 防风通圣胶囊治疗湿疹风热蕴肤证疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(5): 180-183.

[6] 马征, 于建荣, 方晓丽, 等. 郑氏凉泻针法临床应用研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 38(5): 84-87.

[7] 李福欣, 杜小正, 方晓丽, 等. 郑氏针法的研究进展及特色探析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(8): 2942-2947.

[8] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性便秘基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(12): 1100-1107.

[9] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 中国医药科技出版社, 2002: 233-237.

[10] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 86-88.

[11] SUN J, BAI H, MA J, et al. Effects of flaxseed supplementation on functional constipation and quality of life in a Chinese population: a randomized trial[J]. Asia Pac J Clin Nutr, 2020, 9(1): 61-67.

[12] 郭玲, 陈晓芳, 田春燕, 等. 基于子午流注理论穴位贴敷联合中医定向透药治疗脊柱骨折术后便秘的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(12): 83-85.

[13] 申慧贞, 杨燕, 邵亚新. 杨燕从“脾虚气滞”论治儿童功能性便秘经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 901-904.

[14] 吴维曜. 黄煌运用防风通圣散的临床经验[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(5): 38-40.

[15] 刘素琴, 陈允章. 针刺循经补泻法在带状疱疹治

- 疗中的应用[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6): 1105-1107.
- [16] 管遵惠, 管薇薇, 管傲然, 等. 管氏太极纯真补泻法: 烧山火、透天凉手法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5348-5351.
- [17] 王博, 魏清琳, 张雪. 基于数据挖掘探究针刺治疗老年功能性便秘的选穴规律[J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 70-74.
- [18] 韩文华, 展立芬, 江钰, 等. 基于“调枢通胃”理论针刺治疗血虚肠燥型脑卒中后便秘的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3221-3226.
- [19] 孙忠人, 王承斌, 尹洪娜, 等. 针刺改善功能性消化不良胃肠动力的机制研究[J]. 中医药学报, 2021, 49(9): 67-70.
- [20] 项翔, 胡三三, 曹静, 等. 郑氏凉泻法治疗功能性便秘(热秘证)临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 47-50.
- [21] 赵世聪. 防风通圣汤加减方治疗胃肠积热型便秘的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [22] ERHARDT R, HARNETT J E, STEELS E, et al. Functional constipation and the effect of prebiotics on the gut microbiota: a review[J]. Br J Nutr, 2023, 130(6): 1015-1023.
- [23] 马志发, 韩云蕾, 孙敬平. 老年性功能便秘与肠道菌群及代谢产物的关系[J]. 成都医学院学报, 2024, 19(1): 182-186.
- [24] 崔丽军. 粪菌移植联合防风通圣丸对肥胖大鼠肠道菌群-SCFAs-GPR43-胃肠肽通路的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [25] 党萍, 蒋华. 大黄牡丹汤对湿热型便秘患者的肠道菌群及肠道黏膜屏障功能指标的影响[J]. 中医药学报, 2025, 53(2): 77-82.
- [26] YEOM M, AHN S, HAHM D H, et al. Acupuncture ameliorates atopic dermatitis by modulating gut barrier function in a gut microbiota-dependent manner in mice[J]. J Integr Med, 2024, 22(5): 600-613.
- [27] 王永彬, 宋顺丰, 胡金, 等. 肠道神经递质因子与老年慢传输型便秘中医辨证分型的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(22): 5449-5451.
- [28] PELLESI L, AL-KARAGHOLI M A M, DE ICCO R, et al. Effect of vasoactive intestinal polypeptide on development of migraine headaches: a randomized clinical trial[J]. JAMA Netw Open, 2021, 4(8): e2118543.
- [29] 刘利, 檀晓东, 宋昱惠, 等. 针灸治疗慢性功能性便秘的安全性及有效性评价[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 159-162.
- [30] 秦晓光, 方晓丽, 张帆. 郑氏“凉泻”针法治疗复发型单纯疱疹案[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 563-564.
- [31] 徐程, 宋振, 李崇超. 防风通圣散研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(3): 400-404.

(收稿日期: 2025-08-20 修回日期: 2025-12-13)

(编辑: 陈晶 李菲菲)

(上接第 651 页)

- 免疫性肝炎患者血清 CXCL10、IL-17A 和 CD38 水平变化及其临床意义探讨[J]. 实用肝脏病杂志, 2025, 28(6): 858-861.
- [23] FAN J H, YANG Y F, WANG L, et al. Study on the correlation between interleukin-27 and CXCL10 in pulmonary tuberculosis[J]. J Immunol Res, 2022, 2022: 2932837.
- [24] PAN L P, HUANG M L, JIA H Y, et al. Diagnostic performance of a novel CXCL10 mRNA release assay for mycobacterium tuberculosis infection[J]. Front Microbiol, 2022, 13: 825413.
- [25] HU S P, PI Q Z, XU X D, et al. Disrupted eNOS activity and expression account for vasodilator dysfunction in different stage of sepsis[J]. Life Sci, 2021, 264: 118606.
- [26] HU S P, PI Q Z, LUO M H, et al. Contribution of the NLRP3/IL-1 β axis to impaired vasodilation in sepsis through facilitation of eNOS proteolysis and the protective role of melatonin[J]. Int Immunopharmacol, 2021, 93: 107388.
- [27] MARCHENKO V, MUKHAMETDINOVA D, AMOSOVA I, et al. Influenza a(H1N1)pdm09 virus alters expression of endothelial factors in pulmonary vascular endothelium in rats[J]. Viruses, 2022, 14(11): 2518.
- [28] 彭溪, 杨莉莉, 刘敏, 等. 肺部肺炎克雷伯菌感染患者血清 SOCS-1、sTREM-2、ACLY 变化及临床意义[J]. 天津医药, 2025, 53(4): 397-401.
- [29] 李小冬, 石小霞, 杨传楹, 等. 外周血 PCT、CRP、NLR、PLR 及 IgM 对小儿支气管哮喘合并肺部感染的诊断价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(8): 1237-1241.

(收稿日期: 2025-08-26 修回日期: 2025-12-12)

(编辑: 陈晶 周晓凤)