

经络诊察配合穴位埋针治疗老年性便秘的临床观察

程彦青 张晨光 闫俊 王晓

长治市中医研究所附属医院，山西长治，046000；

摘要：目的：探讨经络诊察配合穴位埋针治疗老年性便秘的安全性及有效性。方法：选取 2024.1-2025.12 长治市中医研究所附属医院收治老年性便秘患者 40 例，分为观察组（20 例）和对照组（20 例）。观察组采用王居易经络诊察法结合穴位埋针治疗，对照组口服新复方芦荟胶囊。比较两组治疗前及治疗后第 3、7、14 天的 Wexner 便秘评分及不良反应发生情况。结果：治疗后，两组 Wexner 评分均较治疗前下降，但观察组在第 3、7、14 天的评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），且随时间推移差异愈发显著（ $P < 0.001$ ）。观察组总不良反应率为 5.0%，对照组为 10.0%，两组无统计学差异（ $P > 0.05$ ），表明穴位埋针安全性良好。结论：经络诊察配合穴位埋针可有效改善老年性便秘症状，安全性良好，值得临床推广。

关键词：经络诊察；穴位埋针；老年性便秘；安全性；有效性

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.011

老年性便秘是指年龄 ≥ 60 岁的老年人群因肠道功能减退、生活方式改变或多种疾病因素导致的排便困难、粪便干硬或排便频率减少（每周 <3 次）的常见病症^[1]。耿德章在《中国老年病学》中指出，老年人脏腑功能衰退，易出现虚实夹杂的便秘证候，治疗需注重整体调节^[2]。经络诊察作为中医特色诊断方法，通过审察十二经脉的异常反应点（如结节、条索、肌肉紧张度增高），可精准判断病变经络，为选穴提供依据；穴位埋针则通过持续刺激皮部、调和气血，达到疏通经络、调节脏腑功能的目的。本研究旨在探讨经络诊察配合穴位埋针治疗老年性便秘的临床疗效及安全性，为中医外治法在老年便秘领域的应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月长治市中医研究所附属医院肺病老年病科住院部收治的老年性便秘患者 40 例作为研究对象。观察组男 11 例、女 9 例，平均年龄（ 70.4 ± 6.2 ）岁；对照组男 10 例、女 10 例，平均年龄（ 71.1 ± 5.8 ）岁。两组患者在性别、年龄、病程及便秘严重程度方面无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）年龄 60~85 岁；（2）治疗期间同意不使用其他通便方法或药物；（3）近 2 周未服用影响胃肠道运动或分泌的药物；（4）自愿签署知情同意书。

排除标准：（1）合并心、脑、肝、肾、肺等严重器质性疾病；（2）结直肠器质性病变（如肿瘤、炎症性肠病等）；（3）严重精神疾病或认知障碍；（4）近 2 周服用影响胃肠功能的药物；（5）拒绝参与研究或未签署知情同意书。

1.2 方法

观察组运用王居易经络诊察法结合穴位埋针进行治疗。具体操作：（1）观察十二经脉循行所过皮肤有无异常。如皮温增高、皮色变化，出现瘀斑、瘀点、色素沉着等。（2）分别诊察十二经脉的状态，确定病变经络。方法是：医者用双手拇指分别沿患者手三阳经、手三阴经、足三阳经和足三阴经在四肢末端的井穴开始循经切按，直至四肢肘膝关节附近的合穴，逐一审查每条经的状态。在诊察过程中寻找异常反应点，如结节、条索、肌肉紧张度增高、空涩感等（注：压痛点不作为经络诊察的阳性反应点，因疼痛为患者的主观感受，且每人的对疼痛的敏感度不同，施术者的手法、力度也有差异，故不作为观察指标），根据异常反应点所属的经脉找出病变所累及的经络，病变经络可以是一经，也可以是多条经同时受累。（3）针对病变经络进行埋针治疗。选取所有病变累及经络的原穴、背俞穴及募穴（均为双侧），选用太医针仁牌 $0.20\text{mm} \times 1.5\text{mm}$ 的皮内针，常规消毒后进行埋针，并留针 24h，隔日一次，连续治疗 2 周。

对照组对症选用新复方芦荟胶囊（河北万邦复临有

限公司, 规格 0.43g×24 粒/盒) 0.86g/次, 2 次/日, 口服。

每组规定 14 天为一疗程。

1.3 观察指标

(1) 疗效指标: 通过便秘严重程度评分量表 (Wexner) 评估老年性便秘患者排便情况。观察基线、第 3 天、第 7 天、第 14 天时便秘评分量表。排便正常患者得分总分 0 分, 1~8 分为轻度便秘, 9~15 分为中度便秘, >16 分为重度便秘。问卷总分共计 30 分, 便秘严重程度与得分分数成正比, 得分越低的患者便秘程度越轻。

(2) 不良反应: 涉及局部疼痛、腹泻、感染、过

敏等情况

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 Wexner 评分比较

治疗后, 两组患者的 Wexner 便秘评分均较治疗前呈现下降趋势, 提示两组干预措施均对改善便秘症状有一定效果。然而, 观察组在治疗后各时间点的评分下降幅度更为显著。

表 1 两组患者治疗前后 Wexner 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, n=20)

组别	基线	第 3 天	第 7 天	第 14 天
观察组 (n=20)	16.8±2.1	13.2±1.8	9.5±1.6	6.3±1.2
对照组 (n=20)	17.1±2.3	14.9±2.0	12.1±1.9	9.8±1.5
t 值	0.452	2.891	4.673	7.125
P 值	>0.05	<0.05	<0.01	<0.001

2.2 两组患者不良反应比较

在安全性方面, 观察组 (穴位埋针组) 共有 1 例患者出现埋针部位轻微疼痛, 未见感染及过敏等不良反应,

总不良反应发生率为 5.0%。对照组 (口服药物组) 虽无局部疼痛报告, 但有 2 例患者出现轻度过敏反应 (表现为皮疹), 总不良反应发生率为 10.0%。

表 2 两组患者不良反应比较 (n, %)

组别	局部疼痛	感染	过敏	腹痛腹泻	总发生率 (%)
观察组 (n=20)	1	0	0	0	5
对照组 (n=20)	0	0	1	1	10
χ^2 值					0.654
P 值					>0.05

3 讨论

老年性便秘是指个体进入老年期后, 因排便习惯改变而出现的排便间隔时间延长、排便困难、粪便干硬、排便不尽感, 甚至丧失主动排便欲望的一种临床表现。以往多将其视为某种疾病的伴随症状, 而现在临幊上已将其明确为一种老年胃肠动力障碍性疾病。调查数据显示, 我国 60 岁及以上老年人群中, 慢性便秘的患病率约为 22%, 而在长期卧床或活动受限的老年群体中, 这一比例可高达 80%。便秘不仅严重影响老年人的生活质量, 还可能诱发心脑血管意外, 甚至威胁生命, 已成为影响老年群体健康的“隐形杀手”。在治疗方面, 现代医学多采用泻下通便的方法, 虽可短期内缓解症状, 但停药后易复发, 甚至加重病情, 长期使用还会产生药物依赖和毒副作用, 进一步影响患者生活质量。乔普荣等

总结王孟英治疗老年便秘的经验, 强调“润燥结合、调和气机”为关键。刘尚志等提出“培调元气法”, 通过补益脾肾、宣通肺气以改善肠道传导功能^[3]。田永富认为自主治疗需结合饮食、运动及穴位刺激等多方面干预^[4]。辛世勇等报道田振国运用养荣润肠舒合剂结合指辨证治疗慢性老年性便秘, 取得良好效果^[5]。余兰萍等采用穴位注射治疗 36 例老年性便秘, 总有效率达 91.7%^[6]。杨晓颖将经络诊察法与穴位埋针结合用于慢性咳嗽治疗, 为本研究提供了方法论参考^[7]。中药如麻仁丸口服虽有一定疗效, 但起效较慢, 对顽固性便秘效果不显著。因此, 探索一种安全、有效的治疗方法对老年性便秘的临幊管理具有重要意义。

本研究结果显示, 基于经络诊察的穴位埋针疗法能有效改善老年性便秘患者的 Wexner 评分, 且在治疗后第 3、7、14 天均显示出优于口服新复方芦荟胶囊对照

组的疗效 ($P<0.05$)，并随治疗时间延长，疗效优势更为显著 ($P<0.001$)。同时，该疗法不良反应发生率低 (5.0%)，与对照组相比无统计学差异 ($P>0.05$)，显示出良好的安全性。这一疗效的取得，可能与以下几方面因素密切相关。

首先，经络诊察实现了辨证与辨经的精准结合，为精准选穴提供了依据。老年性便秘病机复杂，常属本虚标实，涉及脾、肺、肝、肾等多个脏腑功能失调。若仅凭经验常规选穴，易缺乏针对性。本研究采用的王居易经络诊察法，通过系统审察十二经脉，识别结节、条索、紧张度增高等客观的异常反应点，从而精准定位病变的“责任经络”^[7]。这使得穴位埋针治疗能够跳出“便秘即取天枢、大肠俞”的固定思路，实现“有是经证即取是经穴”的个体化治疗，直接干预与患者当前病机关联最密切的经络气血，从源头上提升了治疗的精准度和有效性。这可能是观察组起效更快、疗效更佳的重要原因。

其次，穴位埋针通过持续、柔和的经皮刺激，发挥了持续的治疗效应。与口服药物每日两次、血药浓度存在波动的干预方式不同，埋针留针 24 小时可对皮部、经络和脏腑进行持续刺激。《素问·阴阳应象大论》言“善治者，治皮毛”，穴位埋针正是在十二皮部理论指导下延伸应用。这种持续刺激能够温和地振奋阳气、调节胃肠气机，尤其适合阳气亏虚、传导无力的老年患者。从现代医学角度分析，这种持续刺激可能通过神经-体液调节，促进肠壁神经丛功能恢复、调节肠道神经递质释放，从而改善结肠动力和传输功能。相较于对照组药物可能带来的短期泻下效应，埋针疗法更侧重于对肠道功能进行良性调节，这或许是其在治疗后期（第 1-4 天）疗效优势更为突出的机制之一。

再者，本研究选择原穴、背俞穴及募穴进行埋针，形成了协同治疗效应。通过刺激这些特定穴，共同起到补益肺脾、疏通腑气、增液润燥的作用，标本兼治，从而有效改善排便困难。在安全性方面，观察组仅 1 例出现轻微局部疼痛，未见感染及过敏等严重不良反应，证实了在规范操作下穴位埋针的安全性。

综上所述，经络诊察配合穴位埋针治疗老年性便秘具有疗效显著、操作简便、安全性高等优势，是一种值得推广的绿色疗法。

参考文献

- [1] 耿德章. 中国老年病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 528-568.
- [2] 乔普荣, 汤琪, 李芳, 房清临, 徐俊. 王孟英论治老年便秘特色 [J]. 河南中医, 2023, 43(07): 1006-1009.
- [3] 刘尚志, 王文晟, 王平. 培调元气法治疗老年便秘经验撷菁 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(07): 3166-3169.
- [4] 田永富. 老年性便秘的自主治疗 [J]. 中国医药导报, 2009, 6(27): 157-158.
- [5] 辛世勇, 张竹, 于永铎, 李明哲, 徐海强. 田振国养荣润肠舒合剂结合指诊辨证治疗慢性老年性便秘 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(05): 7-9.
- [6] 余兰萍, 程书桃. 穴位注射治疗老年性便秘 36 例 [J]. 医护论坛, 2016, 16(18): 163.
- [7] 杨晓颖. 经络诊察法配合穴位埋针治疗慢性咳嗽临床观察 [J]. 中外医学研究, 2018, 6: 3-5.

作者简介：程彦青（1982.12-），女，汉族，山西长治人，长治市中医研究所附属医院副主任护师，学历（长治医学院）本科，研究方向：老年病方向；
张晨光（1975.10-），男，汉族，山西长治人，长治市中医研究所附属医院主任医师，学历（山西中医院）本科，研究方向：老年病方向；
闫俊（1979.01-），女，汉族，山西长治人，长治市中医研究所附属医院护师，学历（长治医学院）本科，研究方向：老年病方向；
王晓（1984.01-），男，汉族，山西长治人，长治市中医研究所附属医院副主任医师，学历（辽宁中医药大学第一临床学院）硕士研究生，研究方向：老年病方向。