

- 648.
- [18] 谭岁赛, 黄秋林. 腹腔热灌注化疗在进展期胃癌中的应用进展[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2017, 9(4): 258-260.
- [19] GUAY J, NISHIMORI M, KOPP S L. Epidural local anesthetics versus opioid-based analgesic regimens for postoperative gastrointestinal paralysis, vomiting, and pain after abdominal surgery: a cochrane review[J]. Anesth Analg, 2016, 123(6): 1591-1602.
- [20] 徐勇, 徐琳媛, 杨振轶, 等. 大承气汤联合麦粒灸治疗术后胃肠动力障碍的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(12): 3046-3049.
- [21] 陈光菊. 穴位艾灸对腹部术后患者进行胃肠功能早期康复的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(60): 147-148.
- [22] ZHANG C, YUAN Y, QIU C, et al. A meta-analysis of 2-year effect after surgery: laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass versus laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid obesity and diabetes mellitus[J]. Obes Surg, 2014, 24(9): 1528-1535.
- [23] ALLIN K H, BOJESEN S E, NORDESTGAARD B G. Baseline C-reactive protein is associated with incident cancer and survival in patients with cancer[J]. J Clin Oncol, 2009, 27(13): 2217-2224.
- [24] WARSCHKOW R, TARANTINO I, UKEGJINI K, et al. Diagnostic study and meta-analysis of C-reactive protein as a predictor of postoperative inflammatory complications after gastroesophageal cancer surgery [J]. Langenbecks Arch Surg, 2012, 397(5): 727-736.
- [25] LI B, LIU H Y, GUO S H, et al. Impact of early enteral and parenteral nutrition on prealbumin and high-sensitivity C-reactive protein after gastric surgery[J]. Genet Mol Res, 2015, 14(2): 7130-7135.
- [26] 赵贺红, 梁利芳, 孙丹. 急诊多发伤患者PCT、CRP、IL-6水平变化及临床意义[J]. 中国医学工程, 2020, 28(2): 1-3.

【责任编辑：宋威】

振腹调气法治疗肠道气滞型功能性便秘的临床疗效观察

李幸林¹, 孙晨¹, 黄子津¹, 林嘉俊¹, 江焕钊¹, 贾超²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院推拿科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察振腹调气法推拿治疗肠道气滞型慢性功能性便秘的临床疗效。【方法】将60例肠道气滞型慢性功能性便秘患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组采用振腹调气法推拿辅以推揉腰背四肢治疗, 对照组采用传统推拿疗法治疗, 2组患者均每周治疗3次, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后中医证候积分、便秘症状自评量表积分的变化情况, 评价2组患者的中医证候疗效和大便性状改善率。【结果】(1)治疗4周后, 治疗组的总有效率为96.7%(29/30), 对照组为76.7%(23/30), 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的中医证候积分和便秘症状自评量表积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。(3)治疗后, 治疗组的大便性状改善率为83.3%(25/30), 明显优于对照组的56.7%(17/30), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】振腹调气法推拿治疗肠道气滞型慢性功能性便秘疗效确切, 具有安全、有效、简便、舒适等优

收稿日期: 2020-04-09

作者简介: 李幸林(1996-), 男, 硕士研究生; E-mail: a543944396@vip.qq.com

通讯作者: 贾超, 男, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 19488312@qq.com

基金项目: 广州中医药大学大学生创新创业训练计划项目(编号: 201810572190)

点, 是一种值得推广的非药物治疗方法。

关键词: 振腹调气法; 推拿; 功能性便秘; 肠道气滞型; 便秘症状自评量表; 中医证候积分

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)03-0538-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.03.019

Clinical Observation on Therapy of Vibrating Abdomen to Regulate Qi for Treatment of Functional Constipation with Syndrome of Intestinal-qi Stagnation

LI Xing-Lin¹, SUN Chen¹, HUANG Zi-Jin¹,
LIN Jia-Jun¹, JIANG Huan-Zhao¹, JIA Chao²

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Dept. of Massage, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of therapy of vibrating abdomen to regulate qi for the treatment of chronic functional constipation with the syndrome of intestinal-qi stagnation. **Methods** Sixty chronic functional constipation patients differentiated as the syndrome of intestinal-qi stagnation were randomly divided into treatment group and control group, and each group had 30 cases. The treatment group was given massage therapy of vibrating abdomen to regulate qi together with pushing and kneading the lumbar back and the extremities, and the control group was treated by conventional massage therapy. The patients in the two groups were treated for 3 times per week, and the treatment lasted 4 weeks. Before and after treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome and the scores of Patient Assessment of Constipation Symptom (PAC-SYM) in the two groups were observed. After treatment, efficacy for TCM syndrome and the rate for improving the features of the stool in the two groups were evaluated. **Results** (1) After treatment for 4 weeks, the total effective rate of the treatment group was 96.7%(29/30), and that in the control group was 76.7%(23/30). The intergroup comparison showed that the efficacy for TCM syndrome of the treatment group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the scores of TCM syndrome and PAC-SYM in the two groups were decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.01$), and the treatment group had stronger effect on decreasing TCM syndrome scores and PAC-SYM scores than the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (3) After treatment, the rate for improving the features of the stool in the treatment group was 83.3%(25/30), and was much higher than that in the control group(56.7%, 17/30), the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Therapy of vibrating abdomen to regulate qi exerts certain effects for the treatment of chronic functional constipation with the syndrome of intestinal-qi stagnation. The therapy is a safe, effective, convenient, and comfortable non-drug therapy, and deserves to be developed.

Keywords: therapy of vibrating abdomen to regulate qi; massage; functional constipation; syndrome of intestinal-qi stagnation; scores of Patient Assessment of Constipation Symptom (PAC-SYM); traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores

慢性功能性便秘(chronic functional constipation, CFC)是指由于结、直肠及肛门括约肌功能异常导致的便秘, 临床主要表现为排便困难或费力、排

便不畅、排便次数减少、粪质干结量少、肛门阻塞感、排便不尽感等。研究资料^[1]表明, 我国慢性功能性便秘患者中以肠道气滞型最为多发。针对

肠道气滞型功能性便秘,在臧福科振腹疗法的手法体系基础上,结合“气街”“四海”理论,以掌振神阙穴为主,结合推拿背部膀胱经俞穴及腹部气冲、关元、天枢等穴的治疗手法,我们提炼总结为“振腹调气法”。本研究运用该法治疗肠道气滞型慢性功能性便秘患者,取得良好的疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2018年11月至2019年5月广州中医药大学第一附属医院推拿科门诊收治的肠道气滞型慢性功能性便秘患者,共60例。按就诊顺序编号,采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照美国胃肠病委员会(AGA)研究制定并于2006年5月正式发布的功能性便秘Rome III诊断标准^[2]。(1)必须满足以下2个或2个以上的症状:①至少有25%的排便感到费力;②至少25%的排便为块状便或硬便;③至少有25%的排便有排便不尽感;④至少有25%的排便有肛门直肠的阻塞感;⑤至少有25%的排便需要人工方法辅助(如指抠、盆底支持);⑥每周少于3次排便。(2)不用泻药时很少出现稀便。(3)不符合肠易激综合征(IBS)的诊断标准。诊断前症状至少出现6个月,近3个月满足以上标准者,即可诊断。

1.2.2 中医辨证标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中有关便秘肠道气滞型的辨证标准:大便不畅,欲解不得,甚则少腹作胀,暖气频作。苔白,脉细弦。

1.3 纳入标准 ①符合上述慢性功能性便秘的西医诊断标准;②符合中医肠道气滞型的辨证标准;③性别不限,年龄18~50周岁之间;④无推拿禁忌症;⑤包括现病史、既往史、个人史等病史资料完整;⑥简短口头测试检查精神状态,确认无智力、情绪、人格特征等的异常;⑦依从性好,能够配合治疗和检查,并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①不符合纳入标准的患者;②合并有其他严重的全身性疾病,以及肝、肾、心脑血管和造血系统等严重原发性疾病的患者;③妊

娠期或哺乳期妇女;④重性抑郁症、精神分裂症,以及其他精神障碍性疾病或药物依赖性患者;⑤过敏体质患者;⑥依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 采用振腹调气法推拿辅以推揉腰背四肢治疗。(1)取穴:肺俞、脾俞、胃俞、肝俞、大肠俞、上巨虚、下巨虚、足三里、神阙、中脘、天枢、关元、期门、气冲。(2)手法:掌振法、揉法、点按法、掌揉法。(3)具体操作方法:①受试者取俯卧位。施术者以揉法操作于腰背部脊柱两侧肌肉,在膀胱经循行处反复操作5遍,再用掌跟揉法在膀胱经及督脉循行处操作5遍,使患者感到放松为宜。②受试者取仰卧位,操作者用拇指揉按患者中脘、天枢、关元、上巨虚、下巨虚、足三里、气海、期门穴,每个穴位操作1 min左右,以酸胀为度。③受试者取仰卧位,双腿半屈曲以放松腹部,操作者用右手劳宫穴对准脐部(神阙穴),掌跟置于关元穴,肩、肘、腕完全放松,令腕关节产生痉挛来带动全掌产生高频、低幅度、中强度的振动,频率为120~150次/min,连续操作5~8 min,使患者有温热感为宜。

1.5.2 对照组 采用传统推拿疗法治疗(参照第10版教材《推拿治疗学》中有关便秘的基本治法)。(1)取穴:天枢、肺俞、脾俞、胃俞、肝俞、大肠俞、太冲、足三里、中脘、膻中、八髎、期门、长强。(2)手法:一指禅推法、摩法、揉法、点按法、掌揉法。(3)具体操作方法:①受试者取仰卧位。施术者以一指禅推法在中脘、天枢、大横治疗,每穴1 min左右。然后用掌摩法以顺时针方向摩腹约5 min,使热量深透至腹部,以增强肠胃的蠕动。②受试者取俯卧位,用揉法沿脊柱两侧从肝俞、脾俞到八髎穴治疗,时间约5 min。然后用按揉法在肾俞、大肠俞、八髎、长强穴治疗,操作2~3遍。③受试者取仰卧位,按揉气海、膻中、太冲、期门穴,以患者有酸胀感为度。

1.5.3 治疗周期及注意事项 治疗周期:2组患者均每周接受3次治疗,每次治疗时间约25 min,以4周为1个疗程,疗程结束后统计疗效。治疗期间,2组均给予以下医嘱:①增加膳食纤维食物的摄入及饮水量,清淡饮食;②坚持良好的排便习

惯; ③增加活动; ④如有服用泻药的患者应停止服用其他药物。

1.6 观察指标及疗效评定

1.6.1 便秘症状自评量表积分 该量表是由法国 Mapi Research Trust 机构开发的用于评价便秘患者症状及严重程度的量表^[4]。量表包括粪便症状、直肠症状和腹部症状等3个维度, 分为12个条目, 采用Likert 5级评分法分别给予0~4分, 通过调查患者治疗前后便秘症状, 评估治疗方法的疗效。

1.6.2 中医证候积分 参照2002年《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5], 观察并评定2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。

1.6.3 大便性状改善情况 采用Bristol粪便性状量表评价患者的大便性状, 观察2组患者治疗4周后的大便性状改善情况, 统计2组患者的大便性状改善率。

1.7 中医证候疗效评定标准 参照2002年由中医药科技出版社出版的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5], 采用尼莫地平法计算: 证候积分减少率 = (治疗前证候积分 - 治疗后证候积分) / 治疗前证候积分 × 100%。痊愈: 大便正常, 所有症状消失或基本消失, 证候积分减少 ≥ 95%。显效: 便秘明显改善, 排便次数及大便性状接近正常, 或大便稍干而排便次数 ≥ 5次/周, 其他症状大部分消失, 70% ≤ 证候积分减少 < 95%。有效: 排便次数 ≥ 3次/周或大便性状有改所善, 其他症状均有好转, 30% ≤ 证候积分减少 < 70%。无效: 便秘或其他症状无改善, 证候积分减少 < 30%。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

1.8 统计方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 计数资料用率或构成比表示, 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 2组慢性功能性便秘患者基线资料比较 治疗组30例患者中, 男10例, 女20例; 平均年龄45.3岁, 平均病程13.1年。对照组30例患者中, 男11例, 女19例; 平均年龄39.6岁, 平均病程

10.5年。2组患者的性别、年龄和病程等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 2组慢性功能性便秘患者治疗前后中医证候积分比较 表1结果显示: 治疗前, 2组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组慢性功能性便秘患者治疗前后中医证候积分比较
Table 1 Comparison of TCM syndrome scores in the two groups of the patients with chronic functional constipation before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	9.10 ± 4.254	3.60 ± 2.500 ^①	5.800 ± 3.411 ^②
对照组	30	7.10 ± 3.448	4.00 ± 3.017 ^①	3.100 ± 2.057

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组比较

2.3 2组慢性功能性便秘患者治疗前后便秘症状自评量表积分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者的便秘症状自评量表积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的便秘症状自评量表积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组慢性功能性便秘患者便秘症状自评量表积分比较
Table 2 Comparison of Patient Assessment of Constipation Symptom(PAC-SYM) scores in the two groups of the patients with chronic functional constipation before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	14.30 ± 3.914	5.90 ± 2.155 ^①	8.400 ± 2.660 ^②
对照组	30	12.10 ± 1.668	7.40 ± 1.773 ^①	4.700 ± 1.878

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组比较

2.4 2组慢性功能性便秘患者中医证候疗效比较 表3结果显示: 治疗4周后, 治疗组的总有效率为96.7%(29/30), 对照组为76.7%(23/30), 组间比较, 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组慢性功能性便秘患者大便性状改善率比较 表4结果显示: 治疗4周后, 治疗组的大便性状改善率为83.3%(25/30), 明显优于对照组的

表3 2组慢性功能性便秘患者中医证候疗效比较

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	2(6.7)	22(73.3)	5(16.7)	1(3.3)	29(96.7) ^①
对照组	30	0(0.0)	17(56.7)	6(20.0)	7(23.3)	23(76.7)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

表4 2组慢性功能性便秘患者大便性状改善率比较

组别	例数(例)	治疗后大便转正常例数(例)	治疗后非正常大便例数(例)	改善率(%)
治疗组	30	25	5	83.3 ^①
对照组	30	17	13	56.7

① $P < 0.05$, 与对照组比较

56.7%(17/30), 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 振腹调气法的原理探析 慢性功能性便秘是现代社会的常见病、多发病, 研究^[6]表明, 其发病机理与摄食纤维素含量减少、药物的使用不当、内分泌紊乱及胃肠调节肽平衡失调密切相关, 与现代人生活压力的剧增、精神方面的因素同样密切相关。

中医理论认为, 肠道气滞型便秘的基本病机为大肠传导失司。《素问·灵兰秘典论》^[7]曰: “大肠者, 传导之官, 变化出焉。” 大肠为六腑之一, 六腑传化物而不藏, 具有传化糟粕和生津的功能, 大肠在消化过程中接受下传的食物残渣, 吸收水分并燥化形成粪便, 且通过大肠之气的传导将粪便排出体外。而肝主疏泄, 气机郁滞则大肠气机传导不畅, 腑气不得下行, 则粪便积蓄于体内而形成便秘。

振腹调气法是以“气街”“四海”理论为基础, 以俞募配穴法为核心, 以腹部振法为主, 结合推拿背部膀胱经俞穴, 点按运揉天枢、气冲、关元等腹部穴, 以通调五脏六腑之气的推拿手法。首先, 脏腑之气可以通过气街与其俞、募穴相联系。《灵枢·卫气》云: “气在腹者, 止之背

膈、与冲脉于脐左右之动脉者; 气在胫者, 止之于气街与承山、踝上以下。” 因此, 当腹部气机不通畅时, 我们可以通过刺激背俞穴及脐部附近的穴位来调节腹部的气机。其次, 足三里穴是调达、通畅胃肠之气的关键部位。《灵枢·海论》云: “胃者, 水谷之海也, 其输上在气冲, 下至三里; 冲脉者, 为十二经之海, 其输上在于大杼, 下出于巨虚之上下廉。” 因此, 我们以足三里穴为主进行手法治疗。同时, 上、下巨虚穴为十二经脉之海之所在, 振腹调气法通过刺激巨虚之上下廉来促进气血化生、滋阴生液、润通大便。足三里、上下巨虚属于下合穴, 所谓“合治内腑”。“六腑”传化物而不藏, 以通为用, 以塞为害。胃主受纳、腐熟水谷, 大肠主传化糟粕, 小肠主分清泌浊, 便秘是胃以及大小肠的气机紊乱, 输转不利, 升降失常, 壅滞不通所致, 故临床常取下合穴以调理气机, 疏通腑气^[8]。中医理论认为, “四海”为人体气血精髓等精微物质汇聚之所, 包括髓海、血海、气海、水谷之海, 而胃又为水谷之海, 振法通过作用于腹部神阙穴而对胃肠的生理功能产生影响^[9]。脐部为腹部气街所在, 神阙穴为生命之源, 有“一穴系全身”之说, 通过刺激神阙穴, 可促进肠道蠕动, 促进排便, 起到培元气、调运化、畅气机、促进肠腑功能的自我痊愈的作用。气为血之帅, 便秘的发生不仅在于肠腑气机不畅, 更与气血运行密切相关, 因而振法的原理在于促进水谷之海的化生以及气血津液在全身的顺利运转, 气血通畅则能濡养五脏六腑, 便秘可通、肠道能运。

高丽君^[10]的研究表明, 当以一定频率振腹时, 肠道血管形态会发生改变, 血液循环会加快, 同时能促进肠液的分泌和肠内容物的软化, 以及恢复肠道气机的运行。同时, 振腹手法产生的温热感和振动感渗透入腹腔, 具有调节结肠电生理活动的作用。Cajal间质细胞(ICC)是胃肠慢波的起搏细胞, 参与胃肠神经信号的调控, 慢性便秘的发生与ICC的减少引发的电生理活动异常密切相关^[11], 因而振腹疗法能够改善ICC的血液循环, 有助于恢复结肠的电生理活动, 从而改善患者的便秘症状。

3.2 振腹调气法疗效规律分析 我们的统计发现, 便秘的发病存在明显的性别与年龄差异, 其

中女性39例, 男性21例, 女性明显高于男性, 且患者平均年龄在40岁以上, 同样也符合既往的流行病学调查结果^[12-13]。这可能是女性在40岁之后卵巢功能衰退, 体内雌性内分泌激素下调, 同时其心理又受到家庭、社会环境因素的影响, 患者更易于产生抑郁、焦虑等负面情绪, 进而导致肠道气滞型慢性功能性便秘的发生。

本研究结果显示, 治疗4周后, 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时, 2组患者治疗后的中医证候积分和便秘症状自评量表积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$), 说明振腹推拿与常规推拿均对肠道气滞型慢性功能性便秘有较好疗效, 但振腹推拿疗法的疗效更为显著。在大便性状改善情况方面, 在治疗前, 对照组和治疗组患者的大便性状均以一型和二型偏多(即硬球状和香肠状凹凸不平), 五、六型(水样和糊状大便)较少。经过治疗, 治疗组有25例患者的大便性状转为正常的三型与四型, 但也有5例患者的大便性状从一、二型转为五、六型, 改善率为83.3%; 对照组有17例患者的大便性状转为正常的三型与四型, 其余13例未见明显改善, 改善率为56.7%。在大便性状的改善方面, 治疗组也是显著优于对照组的(大便性状也是便秘诊断的重要标准之一)。对于大便转为五、六型的原因, 我们认为可能是治疗过程中推拿频率与力量过大, 过度刺激肠道的蠕动, 导致胃肠活动亢进, 造成粪便中的水分未完全被肠道吸收就通过结直肠以水样便的形式排出。

总之, 振腹调气法治疗肠道气滞型慢性功能

性便秘疗效确切, 在改善便秘主要症状及中医证候方面的作用均显著优于常规推拿疗法, 并具有安全、有效、简便、舒适等优点, 易于被患者接受, 是一种值得推广的非药物治疗方法。

参考文献:

- [1] 刘亚梅. 功能性便秘病证关系的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [2] 邵万金, 杨柏林译. 便秘罗马Ⅲ标准—功能性排便障碍[J]. 中华胃肠外科杂志, 2007, 10(6): 579-580.
- [3] 张汾燕. 功能性便秘中医证治规律研究及唐旭东教授治疗功能性便秘经验总结[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [4] 周思远, 刘婷, 覃海知, 等. 临床常用便秘诊断和疗效评价量表的特征[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(25): 2611-2616.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] JAE OBS T Q, PAMIES R J. Adult constipation: a review and clinical guide [J]. Natl Med Assoc, 2001, 93(1): 22.
- [7] 黄增贤. 《素问·灵兰秘典论》探析[J]. 国医论坛, 2018, 33(6): 27-28.
- [8] 睢明河, 王朝阳. 关于“治腑者治其合”“合治内腑”的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(22): 31-32.
- [9] 高煜森. “振腹疗法”调治女大学生慢传输型便秘的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2010.
- [10] 高丽君. 理气调腑推拿法治疗便秘(气秘型)的临床疗效研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [11] 杨勇. 功能性便秘中医证候的判别分析[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [12] 刘智勇, 杨关根, 杨琴燕, 等. 杭州地区结肠慢转型便秘患者遗传流行病学调查[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(9): 398-401.
- [13] 王佩佩. 北京市月坛社区老年人群便秘的流行病学调查[D]. 北京: 首都医科大学, 2016.

【责任编辑: 陈建宏】