



# 中国针灸学会标准

ZJ/T E007-2014

## 循证针灸临床实践指南 慢性便秘

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with  
Acupuncture and Moxibustion  
Chronic Constipation

2014-05-31发布

2014-12-31实施

中国中医药出版社



# 中国针灸学会标准

ZJ/T E007-2014

## 循证针灸临床实践指南 慢性便秘

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with  
Acupuncture and Moxibustion  
Chronic Constipation

2014-05-31发布

2014-12-31实施

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

循证针灸临床实践指南：慢性便秘/中国针灸学会. —北京：中国中医药出版社，2014. 12  
ISBN 978 - 7 - 5132 - 2143 - 6

I. ①慢… II. ①中… III. ①慢性病 - 便秘 - 针灸疗法 IV. ①R246. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 289467 号

中国针灸学会

循证针灸临床实践指南：慢性便秘

ZJ/T E007 - 2014

\*

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

传真 010 64405750

三河双峰印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 880 × 1230 1/16 印张 9 字数 266 千字

2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 次印刷

本次印刷对 2014 年 12 月出版的指南样本的前言部分

和正文排版稍做了修改，特此说明。

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2143 - 6 定价 48.00 元

\*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

## 前 言

《循证针灸临床实践指南》包括：带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝关节炎、急慢性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病等病症的循证针灸临床实践指南。

本部分为《循证针灸临床实践指南》的慢性便秘部分。

本部分受国家中医药管理局指导与委托。

本部分由中国针灸学会提出。

本部分由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本部分起草单位：中国中医科学院广安门医院针灸科、中国中医科学院针灸研究所。

本部分主要起草人：张维、刘保延、刘志顺、张涛、彭唯娜。

本部分专家组成员：武晓冬、赵宏、房繁恭、吴泰相、吴中朝、杨金洪、梁繁荣、赵吉平、刘炜宏、杨金生、余曙光、郭义、杨骏、赵京生、詹思延、刘建平、杨华元、储浩然、石现、王富春、王麟鹏、贾春生、余晓阳、高希言、常小荣、张洪涛、吕明庄、王玲玲、宣丽华、翟伟、岗卫娟、王昕、董国锋、王芳。

## 引 言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势，针对特定临床情况，参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据，结合患者价值观和意愿，系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是：在针灸实践与临床研究的基础上，遵循循证医学的理念与方法，紧紧围绕针灸临床的特色优势，综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观，将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合，并将临床研究证据与大范围专家共识相结合，旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性、并具有科学性与实用性的可有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中，各专家组共同参与，还完成了国家标准《针灸临床实践指南制定与评估规范》（以下简称《规范》）的送审稿。《规范》参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验，根据中国国情以及针灸的发展状况，对《循证针灸临床实践指南》制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等都进行了规范。这些规范性要求在《循证针灸临床实践指南》制定中都得到了充分考量与完善。《规范》与《循证针灸临床实践指南》相辅相成，《规范》是《循证针灸临床实践指南》制定的指导，《循证针灸临床实践指南》又是《规范》适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织（WHO）等推荐的 GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）系统，即推荐分级的评价、制定与评估的系统，其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小，个性化程度低的方案，而弱推荐方案则是估计变化可能性较大，个性化程度高，患者价值观差异大的方案。对于古代文献和名医经验的证据质量评价，目前课题组还在进一步研制中，《循证针灸临床实践指南》仅将古代文献和名医经验作为证据之一附列在现代证据后面，供《循证针灸临床实践指南》使用者参考。

2008年，在WHO西太区的项目资助下，由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的指南研制工作。在这5种病症的指南研制过程中，课题组初步提出了《循证针灸临床实践指南》的研究方法和建议，建立了《循证针灸临床实践指南》的体例、研究模式与技术路线。2010年12月，《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年至2013年，在国家中医药管理局立项支持下，中国针灸学会标准化工作委员会又先后分3批启动了15种病症的指南研制工作。为了保证《循证针灸临床实践指南》高质量地完成，在总课题组的组织下，由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办2次GRADE方法学培训会议，全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后，总课题组又组织了15个疾病临床指南制定课题组和1个方法学课题组中的17位研究人员，赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训，参训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

本次出版的《循证针灸临床实践指南》共有20个部分，包括对2010年版5部分指南的修订再版

和2013年完成的15部分指南的首次出版。《循证针灸临床实践指南》的适用对象为从事针灸临床与科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐强度等级如下：

◇证据质量分级

证据质量高：A

证据质量中：B

证据质量低：C

证据质量极低：D

◇推荐强度等级

支持使用某项干预措施的强推荐：1

支持使用某项干预措施的弱推荐：2

《循证针灸临床实践指南》的编写，凝聚着全国针灸标准化科研人员和管理人员的辛勤汗水，是参与研制各方集体智慧的结晶，是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。《循证针灸临床实践指南》在研制过程中，得到了兰州大学循证医学中心杨克虎教授、陈耀龙博士以及北京大学循证医学中心詹思延教授在方法学上的大力支持和帮助，在此深表感谢。同时，还要感谢国家中医药管理局政策法规与监督司领导的热心指导与大力支持；此外，还要感谢各位专家的通力合作；在《循证针灸临床实践指南》的出版过程中，中国中医药出版社表现出了很高的专业水平，在此一并致谢。

# 目 次

前言	( I )
引言	( III )
摘要	( 1 )
1 治疗原则	( 1 )
2 主要推荐意见	( 1 )
简介	( 2 )
1 本《指南》制定的目标	( 2 )
2 本《指南》制定的目的	( 2 )
3 本《指南》的适用人群	( 2 )
4 本《指南》适用的疾病范围	( 2 )
概述	( 3 )
1 定义	( 3 )
2 发病率及人群分布情况	( 3 )
临床特点	( 4 )
1 分类	( 4 )
2 症状及体征	( 4 )
3 临床检查	( 4 )
诊断标准	( 5 )
1 西医诊断标准	( 5 )
2 中医诊断标准及分型	( 5 )
治疗概况	( 6 )
1 现代文献	( 6 )
2 古代文献	( 6 )
3 名医经验	( 6 )
针灸治疗和推荐方案	( 7 )
1 针灸治疗的原则及特点	( 7 )
2 主要结局指标	( 7 )
3 注意事项	( 8 )
4 患者自我管理	( 8 )
5 推荐方案	( 8 )
参考文献	( 14 )
附录	( 17 )
1 本《指南》专家组成员和编写组成员	( 17 )
2 临床问题	( 17 )
3 疗效评价指标的分级	( 18 )
4 检索范围、检索策略及结果	( 19 )
5 文献质量评估结论	( 21 )
6 本《指南》推荐方案的形成过程	( 130 )
7 本《指南》推荐方案征求意见稿	( 135 )
8 专家意见征集过程、结果汇总及处理	( 135 )
9 会议纪要	( 136 )

## 摘 要

### 1 治疗原则

针灸治疗慢性便秘应在明确病理分型及病因的基础上，以对症处理为主，总体原则为通腑导滞；取穴应体现“气至病所”的特点，以腹部穴位为主，直接刺激病变部位；亦可通过经络理论指导下的远端取穴间接刺激病变部位；取穴数目通常较少，可考虑使用单穴治疗。

### 2 主要推荐意见

	推荐意见	推荐级别
慢性功能性便秘（未明确分型）	方案 1：对于未进行病理分型的慢性功能性便秘患者，推荐采用深刺天枢穴加电针疗法治疗	强推荐
	方案 2：对于不能或不愿接受针刺治疗的慢性功能性便秘患者，推荐采用耳穴压丸疗法治疗	弱推荐
结肠慢传输型便秘	方案 1：推荐采用深刺天枢穴加电针疗法治疗	强推荐
	方案 2：对于不能或不愿接受针刺治疗的患者，推荐采用热敏灸法治疗	弱推荐
慢性功能性便秘（肠道气滞型）	推荐采用电针支沟穴治疗	弱推荐
老年慢性功能性便秘	推荐以“靳三针”中的肠三针、四神针、脑三针、足三针配合治疗	强推荐
便秘型肠易激综合征	在具备人员和门诊手术条件的医疗单位，在充分考虑患者意愿的前提下，推荐采用指针配合穴位埋线疗法治疗	弱推荐
盆底失弛缓综合征	方案 1：推荐以毫针刺法结合生物反馈治疗	弱推荐
	方案 2：推荐以深刺中髎、下髎穴治疗	弱推荐
糖尿病性便秘	推荐以毫针刺法结合中药疗法治疗	弱推荐



## 简 介

《循证针灸临床实践指南：慢性便秘》（以下简称《指南》）简介如下：

### 1 本《指南》制定的目标

本《指南》制定的目标是为临床医生推荐证据可靠的慢性便秘的针灸诊疗方案，提高临床疗效。

### 2 本《指南》制定的目的

本《指南》制定的目的是确定慢性便秘的针灸诊治策略、针灸治疗建议、推荐方案、操作规范及注意事项等。

### 3 本《指南》的适用人群

本《指南》的适用人群主要为国内针灸从业者、中医药院校的教师和学生、从事针灸专业的科研工作者等。

### 4 本《指南》适用的疾病范围

本《指南》适用的疾病范围包括所有符合各专业学术组织所制定诊断标准的慢性功能性便秘，以及部分由患者基础疾病导致的器质性便秘。

# 概 述

## 1 定义

### 1.1 西医

便秘是由多种病因引起的一种病症，以排便次数减少（1周内大便次数少于2~3次或2~3天才大便1次）、粪便量减少、粪便干结、排出困难为主要表现，部分患者可合并一些特殊症状（如长时间用力排便，直腹胀感，排便不尽感，甚至需用手法帮助排便），病程至少6个月以上者，属慢性便秘<sup>[1-2]</sup>。

### 1.2 中医

便秘是指粪便在肠内滞留过久，秘结不通，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽有便意，但排便不畅的病证。便秘多因大肠积热、气滞、寒凝或气血阴阳亏虚而使肠道传导功能失常所致。《内经》称便秘为“大便难”“后不利”，古代相关文献载有“脾约”“闭”“阳结”“阴结”“大便秘”“大便燥结”“便闭”“肠结”“风秘”“气秘”“虚秘”“热秘”“三焦秘”“幽门秘”“直肠结”“湿秘”“热燥”“风燥”等十余种名称。

## 2 发病率及人群分布情况

流行病学资料显示，我国各地的便秘患病率有很大差异，在3%~17%之间，并随年龄的增长，便秘的患病率明显增加<sup>[3]</sup>。儿童患病率约为3.8%<sup>[4]</sup>。随着饮食结构的改变和精神心理、社会因素的影响，我国慢性便秘的患病率逐渐上升。北京地区18~70岁人群进行的随机、分层调查表明，慢性便秘的患病率为6.07%<sup>[5]</sup>，年龄增长则便秘的患病率明显增加<sup>[6]</sup>，女性患病率略高于男性，农村人口的患病率高于城市人口。便秘的发生与紧张、疲劳等精神心理因素、生活方式、饮食习惯及便秘家族史有关<sup>[7]</sup>，高脂饮食、吸烟史、低体重指数、文化程度低者更易发生便秘<sup>[8]</sup>。

## 临床特点

### 1 分类<sup>[1]</sup>

便秘依据病因的不同,可分为器质性便秘与功能性便秘两类。器质性便秘可由胃肠道疾病、累及消化道的系统性疾病(如糖尿病、硬皮病、神经系统疾病等)引起,许多药物也可引起便秘;而功能性便秘则不存在以上病因。

根据临床表现和病理特点的不同,便秘又可分为慢传输型、出口梗阻型和混合型三个类型。值得说明的是,以上分类方法既适合于功能性便秘,也适合于其他病因引起的器质性便秘。例如,糖尿病合并的便秘以及药物引起的便秘多是慢传输型便秘。便秘型肠易激综合征的特点是排便次数少,排便艰难,排便、排气后腹痛或腹胀缓解或减轻,多属于出口梗阻型合并慢传输型便秘。

根据症状的严重程度,可将便秘分为轻、中、重三度。轻度指症状较轻,不影响生活,经一般处理能好转,无需用药或少量用药即可解决。重度指便秘症状持续,患者异常痛苦,严重影响生活,不能停药或多次治疗无效。中度则鉴于两者之间。

### 2 症状及体征

临床上便秘常表现为便意少、便次减少(粪便不一定干硬);排便艰难、费力(突出表现为粪便排出异常艰难);排便不畅(有肛门直肠内阻塞感,虽频有便意,便次不少,但即使费力也无济于事,难有通畅的排便);便秘常伴有腹痛或腹部不适,并常于排便后症状缓解。

### 3 临床检查

#### 3.1 一般检查方法

临床上对于便秘患者,血常规、便常规、大便潜血试验和直肠指检是常规检查的内容。必要时可进行有关生化和代谢方面的检查及X线检查。对可疑肛门、直肠病变者,可选用直肠镜或乙状结肠镜、结肠镜检查,或钡剂灌肠等。

#### 3.2 特殊检查方法

特殊检查包括胃肠通过试验(gastro-intestinal transit test, GITT)、肛门直肠测压(ano-rectal manometry, ARM)、结肠压力监测、气囊排出试验(balloon expulsion test, BET)、排粪造影(barium defecography, BD)、会阴神经潜伏期或肌电图检查等。对伴有明显焦虑和抑郁的患者,应做有关的调查,并判断其与便秘的因果关系。以上检查能够科学评估肠道与肛门直肠的功能,对便秘的分型、治疗以及疗效的评估具有重要意义<sup>[9]</sup>。

#### 3.3 诊疗流程

根据2005年中华消化学会胃肠动力学组发布的《我国慢性便秘的诊治指南》,临床上为了做到对便秘患者进行有效的分层(报警与否)、分级(程度)、分流诊治,需要评估引起便秘的病因和诱因、便秘的类型以及程度。对有报警征象(如便血、贫血、消瘦、发热、黑便、腹痛等),或怀疑有器质性疾病引起的便秘时,应进一步检查,除外或证实有无器质性疾病,尤其是结肠肿瘤;对确定是器质性疾病的便秘患者,除了病因治疗外,同时也需要根据便秘的特点,判断便秘的类型,进行相应的治疗;对经验治疗或经检查未证实是器质性便秘的病例,进一步检查可以确定便秘的类型,再进行相应的治疗;对少数难治性便秘患者,一开始就进行有关的便秘类型检查,甚至更详细的检查,以便确定治疗手段。针灸临床也应严格按照诊疗流程进行必要的检查与鉴别。

## 诊断标准

### 1 西医诊断标准

2006年11月,国际Rome协作委员会在RomeⅡ的基础上,制定了RomeⅢ功能性胃肠疾病的一系列诊断标准<sup>[9]</sup>。以下介绍有关RomeⅢ的功能性便秘、盆底排便障碍及便秘型肠易激综合征的诊断标准。

#### 1.1 功能性便秘诊断标准<sup>[10]</sup>

诊断前症状出现至少6个月,近3个月满足以下标准。

必须满足以下2条或多条:①排便费力(至少每4次排便中有1次);②排便为块状或硬便(至少每4次排便中有1次);③有排便不尽感(至少每4次排便中有1次);④有肛门直肠梗阻和/或阻塞感(至少每4次排便中有1次);⑤需要用手操作(如手指辅助排便、盆底支撑排便)以促进排便(至少每4次排便中有1次);⑥排便少于每周3次。

不用缓泻药几乎没有松散大便。

诊断为肠易激综合征的条件不充分。

#### 1.2 盆底排便障碍诊断标准<sup>[10]</sup>

除了符合功能性便秘的诊断标准之外,还需符合以下几点:①必须要有肛门直肠测压、肌电图或X线检查的证据,表明在反复做排便动作时,盆底肌群出现不合适的收缩或不能放松;②用力排便时,直肠能出现足够的推进性收缩;③有粪便排出不畅的证据。

#### 1.3 便秘型肠易激综合征(便秘型IBS)诊断标准

首先符合肠易激综合征诊断标准的基本点<sup>[10]</sup>,即在过去12个月内至少存在12周(不一定连续)有腹痛或腹部不适的症状,伴以下3条中的2条者:①便后上诉症状消失;②上述症状出现,同时伴有大便次数的改变;③伴有大便性状的改变。

同时,有以下3项表现中任何1项的支持:①便次少于3次/周;②稀便;③排便紧迫感。

### 2 中医诊断标准及分型

根据中华中医药学会脾胃病分会制定的慢性便秘中医诊疗共识意见2011(北京)<sup>[11]</sup>,将便秘分为以下5型。证候确定标准:主症必备,加次症2项以上即可诊断。

#### 2.1 肠道实热证

主症:大便干结,舌红,苔黄燥。

次症:腹中胀满或痛,口干口臭,心烦不寐,小便短赤,脉滑数。

#### 2.2 肠道气滞证

主症:欲便不得出,或便而不爽,大便干结或不干,腹满胀痛。

次症:肠鸣矢气,噎气频作,烦躁易怒或郁郁寡欢,纳食减少,舌苔薄腻,脉弦。

#### 2.3 肺脾气虚证

主症:大便并不干硬,虽有便意,但排便困难,用力努挣则汗出短气。

次症:便后乏力,神疲懒言,舌淡苔白,脉弱。

#### 2.4 脾肾阳虚证

主症:大便干或不干,排出困难,脉沉迟。

次症:腹中冷痛,得热则减,小便清长,四肢不温,面色㿔白,舌淡苔白。

#### 2.5 津亏血少证

主症:大便干结,便如羊粪,舌红少苔或舌淡苔白。

次症:口干少津,眩晕耳鸣,腰膝酸软,心悸怔忡,两颧红赤,脉弱。

## 治疗概况

### 1 现代文献

针对便秘患者可进行包括调整饮食、适当运动、心理疗法和排便指导在内的一般性治疗。

药物治疗主要分为泻剂、促胃肠动力药、微生态制剂、灌肠剂和栓剂等。其中，泻剂又可分为容积性泻剂、渗透性泻剂、刺激性泻剂、润滑性泻剂和盐类泻剂 5 种<sup>[12-14]</sup>。渗透性泻剂中的聚乙二醇和乳果糖被列为 A 类证据<sup>[15-17]</sup>，其他药物的循证医学证据尚不充分。刺激性泻剂长期应用可引起水样腹泻、腹痛、水和电解质紊乱、变态反应、肝毒性反应及结肠黑变病等<sup>[18]</sup>，临床应用应谨慎。促胃肠动力药包括胃复安、吗丁啉、西沙必利、莫沙必利、普卡比利、替加色罗等。因西沙比利与替加色罗在心血管方面的不良反应，现已停用。

另外，还可选用非药物治疗，包括大肠水疗法、生物反馈疗法、神经肌肉刺激疗法、胃肠起搏疗法和电子药丸等<sup>[19-27]</sup>。

对于经药物长期治疗无效的慢性顽固性便秘患者，可在严格评价后行外科手术治疗。近年来，研究发现手术无效率和复发率均较高，不能作为便秘的常规治疗手段，故对于慢性便秘的治疗，更多地恢复到以非手术治疗为主，对手术适应证的限制也越来越严<sup>[34]</sup>。

### 2 古代文献

便秘在《内经》中称为“大便难”“后不利”，其他古代相关文献中载有“脾约”“大便不利”“大便燥结”等十余种名称。古代医家针灸治疗便秘的特点是：辨证治疗以脾为主，多选肾经、膀胱经、脾经的穴位，以远端取穴为主，多行浅刺，重用灸法。

### 3 名医经验

针灸治疗本病的方法多种多样，临床研究均报道了其较高的临床疗效和较好的安全性，已经成为便秘临床干预很有前景和潜力的方法。

目前临床治疗便秘最常用的针刺方法有毫针刺法、芒针刺法、头针刺法、电针疗法、穴位埋线疗法、穴位注射疗法、耳针疗法（包括耳穴压丸疗法）、皮内埋针疗法等。多种针刺方法虽各具特点，但目的都是“气至病所”，起到导滞通便的作用。

现代名医治疗慢性便秘，常用的配穴方案一般有单穴治疗、特定穴组治疗以及辨证取穴 3 种。单穴应用最多的穴位是天枢、大肠俞、上巨虚、足三里等。常用的特定穴组有合募配穴、募俞配穴等。根据脏腑、经络、气血津液辨证取穴，能更全面地综合病情，对证施治。另外，知名针灸专家经验穴治疗也取得不错的疗效，如肠胃积热者配合谷、曲池、支沟、内庭；气机瘀滞者配中脘、阳陵泉、行间、支沟、太冲、大敦等。国内有研究者应用特定针刺手法（如烧山火等）治疗功能性便秘，具有一定的疗效。

根据现有的临床研究结果，针灸疗法对于某些类型的便秘，如结肠慢传输型便秘、便秘型肠易激综合征等有良好的治疗效果<sup>[28-30]</sup>。

## 针灸治疗和推荐方案

### 1 针灸治疗的原则及特点

#### 1.1 治疗总则

便秘可以是某些疾病的症状之一，也可以单独作为一种疾病存在。临床凡见大便排出困难，排便次数减少，且病程超过半年者，均可纳入慢性便秘的范畴。针灸治疗便秘，应在明确病理分型及病因的基础上，以对症处理为主，总体原则为通腑导滞。

#### 1.2 选穴处方特点

慢性便秘的针灸选穴充分体现了“气至病所”的特点，以腹部穴位为主，直接刺激病变部位；亦可通过经络理论指导下的远端取穴间接刺激病变部位；背俞穴具有内合脏腑的特点，可以调节肠腑的功能，缓解便秘的症状，可考虑选用；取穴数目较少，可考虑使用单穴治疗。

##### 1.2.1 腹部穴位为主

便秘为肠腑受病，由大肠积热、气滞、寒凝或气血阴阳亏虚，使得肠道传导功能失常所致，所以针刺腹部穴位治疗便秘机理明确，作用直接，每获良效。

##### 1.2.2 远端取穴

远端肢体取穴在古代文献中即有记述，《杂病穴法歌》曰：“大便虚秘补支沟，泻足三里效可拟。”某些远端穴位，如支沟穴可通畅三焦，达到行气通便的作用。

##### 1.2.3 背俞穴

背俞穴是脏腑经气汇聚于背部的穴位，对背俞穴进行针灸刺激，可通过经络系统等内在途径调节肠腑的功能，通利大便。

##### 1.2.4 取穴精简，可用单穴

根据临床报道，对于某些类型的便秘，取单穴针刺即可获得良效，为操作简便起见，一般不建议取穴过多。

### 1.3 针灸治疗的特点

#### 1.3.1 针刺深度是影响临床疗效的关键

在“腹深如井”的理论支持下，腹部穴位可适度深刺，但必须掌握个体化原则，“中病即止”，并严格按照相关规定进行操作。

#### 1.3.2 电针疗法在慢性便秘的针灸治疗中使用较为普遍

在针刺腹部穴位的过程中，多数研究采用电针作为刺激方式，可加强肠道蠕动，增进疗效。

#### 1.3.3 疗程及疗程间隔

慢性便秘针灸治疗建议每周3次，周六、日休息，2周为1个疗程，疗程间隔2天。根据便秘的严重程度调整治疗次数，重度便秘患者可每周治疗5次。同时，对于治疗后效果不佳的便秘患者，允许在针灸疗程内随时采取其他通便措施或至专科诊治。

## 2 主要结局指标

依据 GRADE 证据质量评价系统，结局指标的重要程度分为1~9共9个等级，其中1~3为 Not Important（对决策影响不大的结果），4~6为 Important（影响决策的重要而非关键结果），7~9为 Critical（影响决策的关键结果）。每级又分为三个数值，数值越大，重要性越大。据统计，所有针灸治疗慢性便秘的文献共涉及结局评价指标21个，根据以上原则，结合慢性便秘的临床研究特点，拟定结局指标的重要程度分级为：9：患者对治疗的满意度；8：暂缺；7：治疗有效（痊愈）率；6：结肠运转时间（CTT）；5：生活质量评分（PAC-QOL）；4：心理症状自评量表（SCL-90）；3：包

括 CCS 评分、大便形状，治疗后首次自主排便距治疗结束时间，自主排便次数差，治疗前后排便时间差异，治疗前后及治疗中症状总积分差，治疗前后 72 小时结肠标志物排出率差值比较，治疗前后粪便性状正常率，抑郁自评量表 SDS，焦虑自评量表 SAS，治疗前后排便速度差，治疗前后大便性状差，治疗前后排便难度积分差，治疗前后便意积分差，治疗前后排便间隔时间差，排便不尽感差值，排便频率评分差值，共 16 项。建议不要使用自拟的标准进行疗效评价。

### 3 注意事项

#### 3.1 消毒方法

采用 75% 酒精或安尔碘进行针刺部位的常规消毒。

#### 3.2 操作要点

针刺腹部穴位须严格按照《针法灸法学》的相关规定，缓慢直刺，不做大幅度提插手。法。

腹部穴位的针刺深度以患者获得针感为度，不建议过度深刺。

针刺后 3 天仍未排便的患者，建议采用其他通便措施或至专科诊治。

### 4 患者自我护理

针刺后 1 天内不要淋浴，不要污染针孔。

饮食宜清淡，可适当增加高纤维食物的摄入。

保证适量的户外活动。

### 5 推荐方案

#### 5.1 慢性功能性便秘

2006 年 11 月，国际 Rome 协作委员会在 Rome II 的基础上，制定了 Rome III 慢性功能性便秘的诊断标准。根据病理特点的不同，慢性功能性便秘尚可进一步分为慢传输型、出口梗阻型和混合型三个类型。同时，慢性功能性便秘的病情严重程度及治疗效果受到诸多因素的影响，中医辨证分型、年龄等因素在确定患者治疗方案的过程中均应予以考虑。

##### 5.1.1 未明确分型的慢性功能性便秘

由于受到临床检查条件及研究者对便秘分型的认识等方面的局限，诸多临床研究仅在符合 Rome III 功能性便秘诊断标准的基础上纳入患者进行研究，并未针对便秘进一步分型。此类临床证据虽然在临床分型方面尚欠详细，但因其涵盖了临床针灸治疗便秘的大部分患者群体，指导意义较强。

##### 方案一：深刺天枢穴加电针疗法

天枢穴为大肠经之募穴，腑气之所通。深刺法当属《灵枢·官针》中“输刺”的范畴，“输刺者，直出直入，稀发针而深之，以治气盛而热者也。”所以，在保证安全的前提下，可以考虑深刺此穴，以达到最佳的疗效。

取穴：天枢（双侧）。

针刺方法：采用直径 0.38mm、长度 75mm 的毫针快速破皮，然后缓慢垂直深刺，直至突破腹膜即止，不提插捻转，再连接电针仪电极于双侧针柄上。电针参数：等幅 2/15Hz。电流强度以患者腹部肌肉轻度颤动并自觉微痛为度。留针 30 分钟。突破腹膜的标准：操作者有破空感，同时病人有明显的揪痛感。

疗程：每日 1 次，每周治疗 5 次，连续治疗 4 周。疗程间休息 2 天，可治疗 2~3 个疗程。

注意事项：①腹主动脉瘤、肝脾异常肿大、肠麻痹、不全肠梗阻和腹腔结核者，不可使用本法。

②安装心脏起搏器者，不可使用电针。

『推荐』

推荐建议：对于未进行病理分型的慢性功能性便秘患者，推荐采用深刺天枢穴加电针疗法治疗。[GRADE 1B]

解释：本《指南》小组共纳入相关文献3篇<sup>[31-33]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，深刺天枢穴加电针治疗未分型的慢性功能性便秘，可有效改善患者结肠转运时间及自觉症状。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献不精确性，最终证据体质量等级为中。

#### 方案二：耳穴压丸疗法

耳穴压丸疗法是通过刺激人体各个部位在耳郭上的反应点或反射区来改善便秘。耳穴压丸疗效持久、节省时间、操作方便、痛苦小、经济安全，对于条件所限、无法规律接受针刺治疗者，或体弱、合并心血管疾患、无法承受针刺刺激量的患者群体较为适用。

取穴：①主穴：直肠下段、大肠、交感、便秘点。②配穴：三焦、肺、小肠。

操作方法：将表面光滑近以圆球状或椭圆状的王不留行籽，贴于0.6cm×0.6cm的小块胶布中央，然后对准耳穴贴紧并稍加压力，使患者耳朵感到酸、麻、胀或发热。贴后嘱患者每天自行按压数次，每次1~2分钟。

疗程：每次贴压后保持3~7天。3~6次为1个疗程。

注意事项：①耳郭局部如存在破溃感染情况则不适合使用本法。②治疗过程中，贴压部位应保持干燥。

#### 『推荐』

推荐建议：对于不能或不愿接受针刺治疗的慢性功能性便秘患者，推荐采用耳穴压丸疗法治疗。[GRADE 2D]

解释：本《指南》小组共纳入相关文献5篇<sup>[34-38]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，耳穴压丸疗法可改善未明确分型的慢性功能性便秘患者 CCS 评分等。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量低、证据间接及不精确性，最终证据体质量等级为极低。

### 5.1.2 结肠慢传输型便秘

结肠慢传输型便秘属于慢性功能性便秘的其中一种类型，该型患者结肠转运时间显著延长，因此结肠转运时间测定是诊断本病的特异性指标，临床有一定的发病率，治疗较为困难。近年来，针灸治疗结肠慢传输型便秘的临床研究逐渐增多，一定数量的临床证据表明，针灸对于结肠慢传输型便秘有相对确切的治疗作用。

#### 方案一：深刺天枢穴加电针疗法

深刺天枢穴加电针对于结肠慢传输型便秘同样表现出较为显著的治疗效果。

其针刺方法、疗程及注意事项可参见5.1.1的相关内容。

#### 『推荐』

推荐建议：推荐采用深刺天枢穴加电针疗法治疗结肠慢传输型便秘。[GRADE 1B]

解释：本《指南》小组共纳入相关文献4篇<sup>[39-42]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，深刺天枢穴加电针治疗结肠慢传输性便秘，可有效改善患者结肠转运时间及 CCS 评分。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献不一致性及不精确性，最终证据体质量等级为中。

#### 方案二：热敏灸法

热敏灸法是近年来出现的一种新型灸法。人体在病理状态下，体表可产生一种反应（即腧穴热敏化现象），表现为对艾条温热刺激的敏感，这种现象称为腧穴热敏化现象。发生热敏化现象的部位称为热敏点或热敏化腧穴，在热敏点上施灸以治疗相关疾病的方法即为热敏灸法。由于灸法是非侵入



性疗法，与针刺治疗相比，操作简便，对于不能或不愿接受针刺治疗的患者可予以采用。

取穴：在慢性便秘的热敏化高发区寻找热敏点（背部足太阳膀胱经左右两条第二侧线以内，肾俞和大肠俞两穴水平线之间的区域范围内）。

操作方法：在探查到的每个热敏点中，分别依次按照回旋灸、雀啄灸、往返灸、温和灸四步进行灸法操作。具体步骤是：先行回旋灸2分钟，温热局部气血；继行雀啄灸1分钟，加强敏化；再行循经往返灸2分钟，激发经气；最后行温和灸发动感传，开通经络。施行温和灸直至热敏现象消失为一次施灸剂量。完成一次治疗的施灸时间因人而异，一般为10~120分钟不等，施灸时间以热敏点的热敏现象消失为度。

疗程：隔日1次，4周为1个疗程。

注意事项：施灸过程中，注意热度调节，如患者感觉疼痛则需要及时调整艾条与皮肤的距离，避免烫伤。

〔推荐〕

推荐建议：对于不能或不愿接受针刺治疗的患者，推荐采用热敏灸法治疗结肠慢传输型便秘。

[GRADE 2D]

解释：本《指南》小组共纳入相关文献1篇<sup>[43]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，热敏灸法可有效缓解大便排出困难，改善大便性状。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量低及不精确性，最终证据体质量等级为极低。

### 5.1.3 参考中医辨证分型的慢性功能性便秘（肠道气滞型便秘）

针灸治疗是中医学的一部分，因此，在依据RomeⅢ标准确定诊断的基础上进行中医辨证分型是必要的，较为有限的临床证据支持针灸辨证分型治疗慢性功能性便秘。这里重点介绍肠道气滞型慢性便秘的针灸治疗。

五脏气机的调畅，是大肠正常传导的基础，气机不通则每见排便费力、艰涩不畅、胸胁痞满、腹中胀痛、嗝气频作等症。三焦气机畅达则腑气通畅，故治便秘可考虑以“调气通腑”为原则，取三焦经的穴位针刺以调理三焦气机，畅达下焦，通利大便。

方案：针刺支沟穴

取穴：支沟穴（双侧）。

针刺方法：穴位处常规皮肤消毒，取直径0.35mm、长度50mm的毫针垂直刺入，针刺深度以得气为度，行平补平泻法30秒，留针30分钟。

疗程：每日1次，7天为1个疗程，可连续治疗4个疗程。

注意事项：针刺过程中，如患者感觉针刺部位有串电样针感并向手指尖放射，则应将针具提至皮下部位，改变方向再行针刺，避免损伤正中神经。

〔推荐〕

推荐建议：推荐针刺支沟穴治疗肠道气滞型慢性便秘。[GRADE 2C]

解释：本《指南》小组共纳入相关文献1篇<sup>[44]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，针刺支沟穴治疗肠道气滞型便秘，可明显减轻排便不尽感，改善大便性状。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量低、证据间接及不精确性，最终证据体质量等级为低。

### 5.1.4 老年慢性功能性便秘

临床流行病学研究已经证实，随着年龄的增长，便秘的患病率明显增加。人到老年，五脏虚衰，阴阳气血俱虚，治疗难度较大，且心理因素对于病情及治疗效果有一定的影响。所以，老年慢性功能