

# 穴位贴敷联合耳穴压豆在肠易激综合征患者中的临床效果分析

王博文 张洋洋 王培 李昂 黄锦<sup>通讯作者</sup>

联勤保障部队第九八八医院消化内科

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20440

**[摘要]** 目的：探究穴位贴敷联合耳穴压豆在肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 患者中的临床效果。方法：依照罗马 IV 诊断标准，选取 2025 年 1 月—10 月期间在我院就诊的肠易激综合征患者 90 例，采用抛硬币法随机分为对照组和观察组，每组 45 例。对照组患者接受双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊与马来酸曲美布汀缓释片的联合用药方案；观察组患者在对照组治疗方案之外，额外增加了穴位贴敷与耳穴压豆的综合干预措施，两组疗程均持续两周。依据肠易激综合征症状严重程度评分 (IBS-SSS) 及布里斯托大便性状量表进行评估，对比两组患者的临床效果、症状改善所需时间，以及治疗前后腹痛、腹胀与腹泻的评分变化。结果：治疗前，两组患者的各项症状评分未见显著差异 ( $P>0.05$ )；治疗后，观察组的总体临床有效率 (95.56%) 明显优于对照组 (75.56%)，其腹痛、腹胀、腹泻的评分均显著低于对照组，症状缓解所需时间也明显短于对照组，上述差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论：在常规西医治疗基础上，辅以穴位贴敷与耳穴压豆的综合疗法，能够有效提升肠易激综合征的临床治疗效果，加速症状的缓解进程，并改善患者的生活质量。

**[关键词]** 肠易激综合征；腹痛；腹胀；腹泻；穴位贴敷；耳穴压豆

中图分类号：R256.3 文献标识码：A

## Clinical Efficacy Analysis of Acupoint Application Combined with Auricular bean Pressing in Patients with Irritable Bowel Syndrome

Bowen Wang, Yangyang Zhang, Pei Wang, Ang Li, Jin Huang<sup>Corresponding Author</sup>

Department of Gastroenterology, No. 988 Hospital of the People's Liberation Army Joint Logistics Support Force

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical effect of acupoint application combined with auricular bean pressing in patients with irritable bowel syndrome (IBS). Methods: Patients in the control group received a combination therapy of Bifidobacterium triple viable enteric-coated capsules and trimebutine maleate sustained-release tablets. Patients in the observation group received additional comprehensive interventions, including acupoint application and auricular point pressing (with seeds), on top of the treatment regimen given to the control group. The treatment course lasted two weeks for both groups. Clinical outcomes, time to symptom relief, and changes in abdominal pain, bloating, and diarrhea scores before and after treatment were evaluated using the IBS Symptom Severity Score (IBS-SSS) and the Bristol Stool Form Scale. Results: Before treatment, there were no significant differences in symptom scores between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the overall clinical response rate in the observation group (95.56%) was significantly higher than that in the control group (75.56%). The scores for abdominal pain, bloating, and diarrhea in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the time to symptom relief was significantly shorter. All these differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Adding acupoint application and auricular point pressing to conventional Western medicine treatment can effectively improve the clinical outcomes of irritable bowel syndrome, accelerate symptom relief, and enhance patients' quality of life.

**[Key words]** Irritable Bowel Syndrome; Abdominal Pain; Abdominal Distension; Diarrhea; Acupoint Application; auricular seed application

## 引言

肠易激综合征属消化内科多见病症，其发病与精神萎靡、进食无序等要素密切相关，临床特征为腹痛反复出现，且该疼痛同排便行为相连或伴随便习变动。典型便习紊乱涵盖便秘、泄泻，亦可见二者交替情形，常兼有腹部胀满感，然常规医学检测无法寻得能阐明上述表现的实质性病灶<sup>[1-3]</sup>。该病发生后，给患者的生活、工作均带来了较大的影响，严重影响了患者的生活质量及身心健康。临床治疗时，多采用双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊；马来酸曲美布汀缓释片等常规药物进行治疗，但该病程较长，具有较强的反复发作性，反复的治疗，极易造成治疗效果的下降，且容易导致不良反应的发生<sup>[4-5]</sup>。为减少药物对患者身体的影响，近年来，临床逐渐采用中西医结合的方法进行治疗，穴位贴敷及耳穴压豆作为中医外治的常用方法，在临床治疗多种疾病中均有较好的临床表现，且不会对患者身体造成负担。本次研究主要针对穴位贴敷联合耳穴压豆辅助治疗肠易激综合征的临床疗效，结果提示效果较好，有助于改善患者的生活质量，帮助患者更好地恢复健康<sup>[4-5]</sup>。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 10 月期间在我院就诊的肠易激综合征患者 90 例，随机分为例数相同的两组，对照组实施常规西药治疗（双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合马来酸曲美布汀缓释片）；观察组患者在标准治疗方案之外，额外接受了穴位贴敷与耳穴压豆相结合的治疗方法。两组病例均满足肠易激综合征的临床诊断标准，该标准参考了相关学术文献。

### 1.2 纳入标准

(1) 经临床医生诊断，确诊为肠易激综合征，存在腹痛、腹胀、腹泻等典型表现；(2) 年龄>18 岁；(3) 用药依从性好；(4) 经医院伦理委员会同意。

### 1.3 排除标准

(1) 入组前 60 天内曾使用本试验所涉药品；(2) 处于怀孕或授乳阶段的女性受试者；(3) 既往接受过消化道相关外科手术者；(4) 肝、肾等重要器官功能异常者；(5) 确诊患有心脑血管系统器质性病变者；(6) 对试验用药成分有过敏反应史者；(7) 伴有认知障碍、心理疾患或难以配合治疗者。

### 1.4 治疗方法

对照组实施常规西药治疗，患者口服双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊，剂量为：每次 840mg，每日 2 次，药物购自晋城海斯制药有限公司，国药准字：S19993065；马来酸曲美布汀缓释片进行治疗，剂量为：每次 0.3g，每日 2 次，药物购

自信合援生制药股份有限公司，国药准字：H20120072。治疗期间指导患者改变不良饮食习惯，避免辛辣刺激饮食及饮酒，注意规律作息，2 组均连续治疗 2 周。

观察组则在对照组基础上加用穴位贴敷联合耳穴压豆治疗<sup>[7]</sup>，具体为：①穴位贴敷：选择药物包括丁香 15g、木香 15g、槟榔 15g、陈皮 15g、肉桂 10g、荜菝 10g、枳实 10g、甘松 9g，研磨成粉后以生姜汁对药物调制糊状，穴位选择天枢、中脘、腹结，取适量药物贴敷于上述穴位上，用抗过敏胶布对其进行固定，贴敷时间 4—6h，每日 1 次，连续贴敷 7d。若患者存在腹泻，可在药物中加入黄芪 12g、茯苓 12g、党参 9g、高良姜 9g，除上述穴位外，加入大肠俞，贴敷时间等于上述相同。②耳穴压豆：令患者保持仰卧姿态，精准定位其耳廓上的胃区与小肠区穴位，并对选定的贴敷区域实施严格消毒；把颗粒饱满的王不留行种子固定在医用胶布中央，随后将其紧密粘贴至对应的耳部穴位；运用拇指指腹施加压力，遵循力度由弱渐强的原则，直至患者产生酸麻、胀满及疼痛感但仍能忍受为度；指导患者每次按压持续 2 至 3 分钟，每个穴位重复操作 10 遍，每日执行 2 回，每隔两天需更换新的王不留行籽<sup>[7]</sup>。

### 1.5 观察指标

(1) 对两组干预前后临床症状评分比较，包括：腹痛、腹胀、腹泻。每条目单独计算分值，分值 0 为无症状、2 分为轻微症状、4 分为中度症状、6 分为重度症状，分值越低症状越轻。

(2) 以临床症状评分为评定标准，比较两组治疗效果，显效：临床症状分值较治疗前减少 70%以上；有效：临床症状分值较治疗前减少 30%—69%；无效：未达到上述标准，临床症状依然存在或加重。有效率=(显效+有效)/总例数<sup>[8]</sup>

### 1.6 统计学方法

利用 SPSS 26.0 软件对两组肠易激综合征数据进行处理，计量资料符合正态分布及方差齐则采用 t 检验，非正态分布数据则采用秩和检验，计数资料采用卡方检验分析<sup>[9]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组肠易激综合征患者一般情况分析

对纳入研究的两组受试者基本特征进行统计比较：对照组男性 22 人、女性 23 人，年龄范围为 19 至 58 岁，均值为 37.76 岁，标准差 9.19 岁；患病时长最短 1 个月、最长 7 个月，均值 3.23 个月，标准差 1.51 个月。观察组男性 23 人、女性 22 人，年龄介于 20 至 60 岁之间，均值 38.78 岁，标准差 9.24 岁；病程跨度 1~8 个月，均值 3.34 个月，标准差 1.58 个月<sup>[10]</sup>。两组肠易激综合征患者的各项基线指标差异无统计学意义 (P>0.05)，具备可比性，详见表 1。

表1 两组肠易激综合征患者一般情况

组别	例数	性别		年龄	病程
		男	女		
对照组	45	22	23	37.76±9.19	3.23±1.51
观察组	45	23	22	38.78±9.24	3.34±1.58
统计量	-	X <sup>2</sup> =0.045		t=0.61	t=0.68
P	-	0.833		0.553	0.512

## 2.2 两组肠易激综合征患者临床症状评分数据

治疗启动前, 两组在腹痛、腹胀及腹泻等症状表现上未见明显区别 ( $P>0.05$ ); 经干预后<sup>[10]</sup>, 观察组上述症状评分显著低于对照组, 组间对比差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 具体数据参见表2。

表2 两组肠易激综合征患者临床症状评分数据

组别	例数	腹痛		腹胀		腹泻	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	4	4.43±	1.83±	4.36±	1.79±	4.35±	1.85±
	5	0.75	0.33 <sup>#</sup>	0.71	0.41 <sup>#</sup>	0.77	0.34 <sup>#</sup>
观察组	4	4.49±	1.15±	4.41±	1.05±	4.31±	1.12±
	5	0.69	0.19 <sup>#</sup>	0.72	0.15 <sup>#</sup>	0.75	0.25 <sup>#</sup>
t	-	0.021	9.104	0.039	15.144	0.037	10.714
P	-	0.491	<0.001	0.484	<0.001	0.485	<0.001

注: #与同组治疗前比较,  $P<0.05$ 。

## 2.3 两组肠易激综合征患者临床治疗效果数据

观察组患者的临床整体治疗效果较对照组高, 组间比有差异 ( $P<0.05$ ), 见表3。

表3 两组肠易激综合征患者临床治疗效果数据

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	24	10	11	34(75.56)
观察组	45	32	11	2	43(95.56)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	7.282
P	-	-	-	-	<0.01

## 3 讨论

肠易激综合征是临床常见的反复发作性消化系统疾病, 其发病机制复杂, 与精神心理状态、饮食结构、肠道微生态失衡等多种因素相关, 临床表现以腹痛、腹胀、腹泻或便秘交替等为主, 严重影响患者生活质量。目前临床多采用西医药物治疗, 如调节肠道菌群的双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊、改善胃肠动力的马来酸曲美布汀缓释片等<sup>[6-8]</sup>, 但长期用药易导致患者依从性下降, 且可能引发不良反应, 影响治疗效果的持续性。

中医认为, 肠易激综合征属于“腹痛”“胃痞”等范畴, 脾胃虚弱、气机不畅是造成该病发生的主要病因病机, 治疗时以调理脾胃、调畅气机为主要治疗方向<sup>[9-11]</sup>。本次研究中,

观察组患者在常规口服药物治疗的基础上实施了穴位贴敷联合耳穴压豆治疗, 该两种方式均为中医中常用的外治手段。穴位贴敷, 选用丁香、木香、肉桂, 具有温阳健脾、温通经脉等功效, 方中加入槟榔、陈皮、荜菝等药物, 可起到行气除胀、理气健脾等作用, 枳实、甘松、陈皮等药物, 可起到理气和中、温阳散寒、疏肝解郁、行气活血等作用<sup>[12-13]</sup>; 贴敷于天枢、中脘、腹结等穴位上<sup>[14-15]</sup>, 起到调整胃肠功能, 促进气血运行, 缓解胃肠道症状等作用。天枢穴位于腹部, 能调理肠道, 促进消化, 适用于治疗腹胀、便秘或腹泻等症; 中脘穴位于胃部上方, 是调节胃气、缓解胃痛和改善消化不良的重要穴位, 能帮助恢复胃的正常功能; 腹结穴位于下腹部, 可以调和小肠泌别清浊的功能, 对于治疗肠易激综合征引起的各种不适有辅助作用。通过贴敷药物作用于这些穴位, 可以直接刺激相关的胃肠道经络, 从而调整气血, 平衡阴阳, 改善胃肠的运动功能和消化吸收能力, 减轻或消除胃痛、腹胀、消化不良等症状<sup>[16]</sup>。耳穴压豆治疗中, 王不留行籽因其具有通经活络、消肿止痛的特性, 在耳穴压豆治疗中发挥着重要作用, 在胃穴、小肠穴上贴压王不留行籽, 可以刺激耳部反射区, 从而影响相应的内脏器官, 调节胃肠道功能, 这种治疗方式能够帮助缓解胃肠痉挛、促进消化、改善胃肠蠕动, 减轻腹胀、恶心、便秘或腹泻等症状<sup>[17-18]</sup>。

从本研究结果也可看出, 观察组整体治疗效果及中医症候积分各项数据均较对照组优 ( $P<0.05$ ), 分析原因在于, 穴位贴敷通过药物和穴位刺激, 直接作用于体表相关经络, 调节气血, 从而改善胃肠功能, 耳穴压豆则利用耳部反射区与内脏器官之间的联系, 通过耳穴的刺激影响胃肠道, 促进其功能恢复正常, 两种方式联合使用既发挥了中医外治法的局部作用, 又利用了耳穴疗法的全身调节作用, 从而提升了治疗效果。

综上所述, 穴位贴敷联合耳穴压豆辅助治疗肠易激综合征, 可显著提升临床疗效, 加速症状缓解, 且操作简便、安全性高, 能有效改善患者生活质量, 具有重要的临床推广价值。

## [参考文献]

- [1]李军祥, 陈詒, 唐旭东, 等. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 227-232.
- [2]NEE J, LEMBO A. Review Article: Current and future treatment approaches for IBS with diarrhoea (IBS-D) and IBS mixed pattern (IBSM)[J]. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2021, 54(S1): S63-S74.
- [3]MEARIN F, LACY BE, CHANG L, et al. Bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1393-1407.
- [4]刘蓁, 杨舒然, 李超群. 马来酸曲美布汀联合益生菌治

疗老年便秘型肠易激综合征的临床研究[J].中国肛肠病杂志,2023,43(8):45-47.

[5]黄仁爱,张才来.马来酸曲美布汀片联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗肠易激综合征的临床疗效及安全性评价[J].吉林医学,2021,42(7):1654-1656.

[6]LAKSHMI K S, SREE L P, MAHLIKA A, et al. Probiotics in irritable bowel syndrome:a review of their therapeutic role[J].Cureus,2022,14(4):e24240.

[7]FORD AC,SPERBER AD,CORSTTI M,et al.Irritable bowel syndrome[J].Lancet,2020,396(10263):1675-1688.

[8]中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.2020年中国肠易激综合征专家共识意见[J].中华消化杂志,2020,40(12):803-818.

[9]周滔,谭海成,杨仲婷,等.健脾温肾巴布剂穴位贴敷法治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5858-5862.

[10]龙年宝,唐奔,刘雅婧,等.热敏灸联合参苓止泻颗粒治疗脾胃虚弱型肠易激综合征临床观察[J].光明中医,2024,39(17):3460-3463.

[11]张旖晴,魏玮,孙晓红,等.温肾健脾法联合马来酸曲美布汀胶囊治疗腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证的临床疗效

及对肠道菌群影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(2):289-292

[12]徐逸,庄瑞斐,陈亮,等.枳术丸合四逆散治疗肝郁气滞证便秘型肠易激综合征的临床效果及对胃肠激素的影响[J].广西医学,2023,45(24):2972-2976+2989.

[13]刘畅,刘晓燕,张燕,等.痛泻要方加减治疗腹泻型肠道易激综合征临床研究[J].四川中医,2022,40(1):110-113

[14]李丹,李佳,吴松.电针“足三里”“内关”“太冲”穴对腹泻型肠易激综合征大鼠炎症反应相关物质的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(08):238-241.

[15]郑洁,董燕,梁健,等.调神健脾针刺疗法配合艾灸对肝郁脾虚证 IBS-D 患者中医证候积分及肠道微生态的影响[J].陕西中医,2022,43(10):1477-1480.

[16]孙威,沈贤,许冬佳,等.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征及对负性情绪的影响[J].新中医,2025(5).

[17]李书霖,周琛,孙远征.调神法在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用研究[J].针灸临床杂志,2020,36(01):17-20.

[18]赖力,张安新.祛湿活血中药治疗肠易激综合征疗效及对 5-羟色胺、降钙素基因相关肽的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(20):2185-2187+2191.

#### 作者简介:

王博文(1992-),男,汉,河南省郑州市,本科,联勤保障部队第九八八医院,医师,研究方向:消化系统。