

# 麻仁润肠方治疗便秘专家共识

(广东省药学会 2023 年 12 月 15 日发布)

前言：麻子仁丸出自汉代著名医家张仲景《伤寒论》第 247 条“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之”。麻子仁丸在临床上用于治疗以大便硬为主症之“脾约”证。麻子仁丸由麻子仁、苦杏仁、白芍、大黄、枳实、厚朴组成。麻仁润肠方经麻子仁丸加减化裁而成<sup>[1,2]</sup>，组方为火麻仁、炒苦杏仁、大黄、木香、陈皮、白芍，功能润肠通便，用于肠胃积热，胸腹胀满，大便秘结。临床使用的麻仁润肠丸、麻仁润肠胶囊、麻仁润肠软胶囊等均为麻仁润肠方的具体应用剂型，其中麻仁润肠丸现收载于 2020 年版《中国药典》第一部。

广东省药学会于近年提出外科药学学科体系。相对于外科药学，外科中药学是研究中医外科疾病用药特点，寻找最适合患者的中药治疗方案，解决相关药物问题，以改善临床结局的学科<sup>[3]</sup>。为促进外科中药学的创新发展，广东省药学会尝试从经典中药名方中挖掘外科中药学的相关内容。外科中药学服务是临床药学服务的一部分，中医外科疾病的治疗分为内治法和外治法两大类，由于病情变化错综复杂，大部分外科疾病必须外治与内治相结合。

便秘是粪便在肠内滞留过久，秘结不通，排便周期延长，或周期正常，但粪质干结，排出困难，或粪质不硬，虽有便意，但排出不畅的疾病。《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》指出便秘为每周排便 $<3$ 次，无稀便，大便硬结或呈团块，或排便费力，或有排便不尽感，或排便时需手法协助<sup>[4]</sup>。罗马IV诊断标准将便秘描述为排便为硬粪或干球粪，排便费力，排便有不尽感，排便时有肛门直肠梗阻/堵塞感，及排便需要手法辅助<sup>[5,6]</sup>。中医学认为便秘的病因多为饮食不节，情志失调，年老体虚，感受外邪等。

中医药在便秘治疗上注重整体观念，辨证论治，取得了良好的效果。其中，中成药具有日常服用方便，患者接受度好等优点，被广泛运用于临床便秘的治疗中。麻仁润肠方对便秘疗效确切，在内、外科均有广泛应用，可作为外科中药学重点关注的药物。如：麻仁润肠方能明显缓解患者肛周脓肿术后排便时引起的疼痛；麻仁润肠软胶囊可单用或与它药联合使用，治疗肛肠术后、剖宫产术后、肿瘤化疗术后便秘及促进胃肠功能恢复。

为响应国务院印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》，提高麻仁润肠方的合理应用水平，并以此为切入点，提高外科中药学服务水平，广东省药学会牵头组织国内知名医药学专家，在对麻仁润肠方的药理作用、临床应用研究及安全性文献等进行系统分析与总结的基础上，经多次专家论证，形成了麻仁润肠方治疗便秘的专家共识。

## 一、牵头机构

广东省药学会

## 二、专家共识名称及框架

（一）名称：麻仁润肠方治疗便秘专家共识

（二）共识框架

1. 药物基本信息
2. 便秘的概念
3. 便秘的诊断与病机
4. 便秘的中医分型及治疗
5. 共识形成方法
6. 麻仁润肠方的药理学研究
7. 麻仁润肠方质量控制研究
8. 麻仁润肠方的临床应用研究
9. 麻仁润肠方临床应用的安全性

## 10. 麻仁润肠方治疗便秘的共识建议

## 11. 结语

### 1. 药物基本信息

麻仁润肠丸由东汉末年张仲景《伤寒论》记载的脾约丸（麻子仁丸）加减化裁而成<sup>[1,2]</sup>。2020年版《中国药典》第一部收载的麻仁润肠丸是由火麻仁、炒苦杏仁、大黄、木香、陈皮、白芍六味中药组成，以蜂蜜为赋形剂制成大蜜丸，具有润肠通便的功效，用于肠胃积热，胸腹胀满，大便秘结。麻仁润肠丸是麻仁润肠方的丸剂剂型。麻仁润肠软胶囊是以麻仁润肠丸为基础改制成的新剂型，两者组方和功效相同，只是剂型及辅料不同，患者可根据服药习惯选择适合自己的剂型。

### 2. 便秘的概念

便秘指排便次数减少（每周排便 $<3$ 次），粪便干硬难下，或粪质不干但排便困难<sup>[7]</sup>。《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》指出便秘为每周排便 $<3$ 次，无稀便，大便硬结或呈团块，或排便费力，或有排便不尽感，或排便时需手法协助<sup>[4]</sup>。罗马IV诊断标准将便秘描述为排便为硬粪或干球粪，排便费力，排便有不尽感，排便时有肛门直肠梗阻/堵塞感，及排便需要手法辅助<sup>[5,6]</sup>。便秘的中医病名除“便秘”外，尚有“后不利”、“大便难”、“脾约”、“秘结”等病名，其治疗经验可供临床参考。便秘之症首见于《黄帝内经》，其称便秘为“后不利”、“大便难”。汉代张仲景所著《伤寒论》称便秘为“脾约”。《景岳全书·秘结篇》将便秘分为阳结、阴结。而“便秘”一名首见于清代沈金鳌所著《杂病源流犀烛》，并沿用至今<sup>[8]</sup>。

### 3. 便秘的诊断与病机

便秘既可作为功能性疾病独立存在，也可作为症状见于多种器质性疾病，临床应注意鉴别诊断<sup>[8]</sup>。常见引起便秘的器质性疾病有<sup>[9,10]</sup>：结直肠肿瘤、肠腔梗阻或狭窄、肛裂、内痔、直肠脱垂、肛周脓肿等消化系统疾

病；脊髓损伤、多发性硬化症、帕金森病、脑卒中、脑肿瘤、自主神经病变、强直性肌营养不良、淀粉样变性等神经系统及肌肉疾病；糖尿病、高钙血症、低钾血症、甲状腺功能减退、甲状旁腺功能亢进、嗜铬细胞瘤等内分泌和代谢性疾病。常见表现为便秘的功能性疾病主要包括便秘型肠易激综合征、功能性便秘、阿片剂诱导型便秘、功能性排便障碍（排便推进力不足、不协调性排便）等<sup>[11]</sup>。

便秘的基本病机为大肠通降不利，传导失司，病理因素包括阳明燥热伤津、气滞腑失通降、寒邪凝滞肠腑、气虚推动无力、血虚肠道失荣、阴虚肠失濡润、阳虚肠失温煦等<sup>[12]</sup>。此外，亦有湿、瘀所致的湿秘和瘀血秘。瘀血秘是多种因素共同作用的结果，湿秘如张景岳所云：“再若湿秘之说，湿则岂能秘，但湿之不化，由气之不行耳，气之不行，即虚秘也，亦阴结也”<sup>[17]</sup>。

#### 4. 便秘的中医分型及治疗

中医药在辨证论治的基础上形成了独具特色的疗法，临床上常根据便秘的分型采用不同的治法。证候诊断：至少符合主症 2 项、次症 2 项，参考舌脉，即可诊断<sup>[8]</sup>。如热积秘，主症：①大便干结；②腹胀或腹痛。次症：①口干；②口臭；③面赤；④小便短赤。舌脉：舌红苔黄，脉滑；治法：清热润下；主方：麻子仁丸<sup>[13]</sup>。

寒积秘，主症：①大便艰涩；②腹中拘急冷痛，得温痛减。次症：①口淡不渴；②四肢不温。舌脉：舌质淡暗、苔白腻，脉弦紧。治法：温通导下；主方：温脾汤<sup>[14]</sup>。

气滞秘，主症：①排便不爽；②腹胀。次症：①肠鸣；②胸胁满闷；③呃逆或矢气频。舌脉：舌暗红、苔薄，脉弦。治法：行气导滞；主方：六磨汤<sup>[15]</sup>。

气虚秘，主症：①排便无力；②腹中隐隐作痛，喜揉喜按。次症：①

乏力懒言；②食欲不振。舌脉：舌淡红、体胖大或边有齿痕、苔薄白，脉弱。治法：益气运脾；主方：黄芪汤<sup>[16]</sup>。

血虚秘主症：①大便干结；②排便困难；③面色少华。次症：①头晕；②心悸；③口唇色淡。舌脉：舌质淡、苔薄白，脉细弱。治法：养血润肠；主方：润肠丸<sup>[17]</sup>。

阴虚秘，主症：①大便干结如羊矢；②口干欲饮。次症：①手足心热；②形体消瘦；③心烦少眠。舌脉：舌质红、有裂纹、苔少，脉细。治法：滋阴润燥；主方：增液汤<sup>[15]</sup>。

阳虚秘，主症：①大便干或不干，排出困难；②畏寒肢冷。次症：①面色㿔白；②腰膝酸冷；③小便清长。舌脉：舌质淡胖、苔白，脉沉细。治法：温阳泻浊；主方：济川煎<sup>[18]</sup>。

麻仁润肠丸及麻仁润肠软胶囊为临床治疗便秘常用中成药，功能润肠通便，用于治疗肠胃积热，胸腹胀满，大便秘结。

## 5. 共识形成方法

系统检索中国知（CNKI）、中文科技期刊数据库（VIP）、万方医学数据库（WANFANG）、美国国立医学图书馆（PUBMED）、荷兰医学文摘数据库（EMBASE）等数据库，检索时间为各库建库至今。纳入目前发表的关于麻仁润肠丸或麻仁润肠软胶囊等麻仁润肠方治疗便秘的临床研究，限定语言为汉语和英语，中文检索词有麻仁润肠、麻仁润肠丸、麻仁润肠软胶囊、便秘、临床研究等；英文检索词为 **Maren Runchang formula, Maren Runchang Pills, Maren Runchang Soft Capsules, constipation, clinical research, clinical study**。根据牛津循证医学中心提出的证据评价系统（A级证据：具有一致性的、在不同群体中得到验证的随机对照临床研究、队列研究、全或无结论式研究、临床决策规则；B级证据：具有一致性的回顾性队列研究、前瞻性队列研究、生态性研究、结果研究、病例对照研究，或是A级

证据的外推得出的结论；C 级证据：病例序列研究或 B 级证据外推得出的结论；D 级证据：没有关键性评价的专家意见，或是基于基础医学研究得出的证据。）对现有研究证据综合分析 with 定性描述基础上结合专家临床经验，通过专家调查和共识讨论等形成本共识方案。

## 6. 麻仁润肠方的药理学研究

一项麻仁润肠丸与大黄、大黄的泻下作用效果及机制的动物实验研究表明，麻仁润肠丸泻下作用温和、长期应用治疗效果优于大黄、大黄素，而其副作用却低于大黄、大黄素，不会出现严重的毒副反应，适合便秘的老年患者长期应用<sup>[19]</sup>。另有动物实验表明，麻仁润肠软胶囊与麻仁润肠丸对正常小鼠均具有致泻作用，两者差异不显著，且对动物便秘模型显示出相同的抗便秘作用<sup>[20]</sup>。麻仁润肠口服液对燥结失水型便秘小鼠的排便功能具有促进作用，与麻仁润肠丸的药理作用无显著差异。另外，急性毒性试验证明其口服液是一种安全有效的剂型<sup>[21]</sup>。

## 7. 麻仁润肠方质量标准研究

### 7.1 麻仁润肠丸质量标准研究

麻仁润肠丸的质量标准研究应符合 2020 年版《中国药典》中关于其药材来源、性状、鉴别、含量测定、适应症、用法用量、注意事项等内容的规定。此外，也有不同学者对麻仁润肠丸进行质量分析，李翔等建立 HPLC 法，测得 3 批来自北京同仁堂股份有限公司的麻仁润肠丸芍药苷含量约为 8.4 mg/每丸<sup>[22]</sup>；王瑞芬等使用甲醇超声提取后，以甲醇-水（65：35）为流动相，为测定丸中木香烯内酯及去氢木香内酯的含量提供了可靠方法<sup>[23]</sup>。郭琪等<sup>[1, 24]</sup>对 3 个厂家 51 批次麻仁润肠丸参照药典规定进行质量分析，报告全部符合规定；并采用 HPLC 法同时测定了麻仁润肠丸中芍药苷、橙皮苷、芦荟大黄素、大黄酸、大黄素、木香烯内酯、去氢木香内酯、大黄酚、大黄素甲醚 9 个成分的含量，为完善其质量标准提供了参考依据。

## 7.2 麻仁润肠软胶囊质量标准研究

北京市药检所对麻仁润肠软胶囊中陈皮、芍药、大黄进行薄层色谱的分离与检识，并于 2000 年获得一项科技成果<sup>[25]</sup>。王枚博等<sup>[26]</sup>建立了麻仁润肠软胶囊（由北京同仁堂股份有限公司提供）HPLC 特征图谱，所得图谱中有 13 个特征峰，确定了其中 7 个，分别为大黄素峰、芍药苷峰、橙皮苷峰、芦荟大黄素峰、大黄酸峰、大黄酚峰、 $\alpha$ -亚麻酸峰；以苯甲醛和苦杏仁对照药材为对照品，建立气相色谱法用于鉴别其中的苦杏仁成分，可为麻仁润肠软胶囊质量控制提供参考。

## 8. 麻仁润肠方的临床应用研究

### 8.1 单独治疗老年性便秘

一项比较麻仁润肠丸与果导片口服治疗老年性便秘的临床研究表明，麻仁润肠丸治疗老年功能性便秘疗效确切，安全有效，不良反应少，且复发率低于西药组<sup>[27]</sup>。另有研究表明，单独使用麻仁润肠丸治疗老年习惯性便秘或慢性功能性便秘均可获得满意的疗效<sup>[28-30]</sup>。

### 8.2 联合消化道促动力剂莫沙必利、西沙必利或伊托必利治疗老年性便秘

西沙必利是胃肠促动力药物，其与麻仁润肠丸联合使用治疗老年性便秘，可产生协同作用，使粪便易于排出，并可有效减少西沙必利的用量，减少副作用，值得推广使用<sup>[31, 32]</sup>。另一项对比单用胃肠促动力伊托必利、单用麻仁润肠丸、二药联合使用的临床研究表明，联合应用可刺激肠蠕动，明显改善肠动力，促进排便。同时可软化肠道内容物，润肠通便达到协同效果。故两药联用可显著提高老年功能性便秘的疗效<sup>[33]</sup>。另有研究对老年便秘患者分别给予莫沙必利及莫沙必利联合麻仁润肠丸治疗，结果表明，莫沙必利与麻仁润肠丸联合使用，治疗老年便秘，一方面可刺激肠蠕动，明显改善肠动力；另一方面可软化肠道内容物，润肠通便达到协同效果，

从而可显著提高疗效，而且安全性高<sup>[34-36]</sup>。

### **8.3 联合穴位埋线、推拿、按摩、耳穴压豆等非药物治疗便秘**

研究表明，穴位埋线联合麻仁润肠丸治疗慢性功能性便秘或胃肠积热型便秘，效果优于单纯使用麻仁润肠丸，可明显改善大便性状，增加肠道的排便次数，缓解便秘症状<sup>[37, 38]</sup>。一项针对中风后便秘患者的临床研究表明，在中风恢复期给予基础治疗的同时，配合给予穴位贴敷法联合麻仁润肠丸口服治疗，可有效改善患者的便秘情况，促进排便，且毒副作用小，效果优于单纯麻仁润肠丸治疗组<sup>[39]</sup>。另有研究表明，对热型便秘患者给予麻仁润肠丸联合推拿，能改善大便性状，增加排便频率，相比于单独口服麻仁润肠丸，能更有效地改善便秘程度<sup>[40]</sup>。另一项关于使用麻仁润肠丸联合足底按摩治疗冠心病患者便秘的临床研究表明，联合治疗效果优于单独使用麻仁润肠丸治疗，且有效率更高，值得临床推广使用<sup>[41]</sup>。另有研究表明，慢性便秘采用麻仁润肠丸配合耳穴压豆治疗，可有效改善症状，提升患者生活质量，且可降低疾病复发，整体疗效显著<sup>[42]</sup>。

### **8.4 治疗肛肠术后、剖宫产术后、肿瘤化疗术后便秘及促进胃肠功能的恢复**

一项研究对麻仁润肠软胶囊与麻仁润肠丸治疗肛肠手术后患者的排便困难程度进行了对比研究，结果表明，两组患者治疗后虽然在术后第一周排便时间、不良反应方面无明显差异，但是麻仁润肠软胶囊对缓解术后第一周内排便次数、排便困难程度、排便时肛门疼痛程度明显优于麻仁润肠丸<sup>[43]</sup>。另有研究表明，口服麻仁润肠丸治疗剖宫产术后胃肠功能紊乱，可取得较好的疗效，效果优于口服多潘立酮片<sup>[44]</sup>。另有研究表明，小半夏汤联合麻仁润肠丸可明显改善结肠癌术后反复肠梗阻患者胃肠功能，增加肠道蠕动及肠道内水分，促进肠道排气、排便，提高患者预后，值得临床推广<sup>[45]</sup>。另有研究报道，麻仁润肠丸合并益气补血法在改善恶性肿瘤化疗后



患者便秘的症状以及提高患者的生存质量方面效果明显，治疗便秘的有效率高于聚乙二醇电解质散治疗<sup>[46]</sup>。

### **8.5 其他联合使用情况**

黄芪注射液与麻仁润肠丸联合使用治疗便秘，临床效果较好，值得推广<sup>[47]</sup>。另有研究表明，麻仁润肠丸与乳酸菌素片联合治疗便秘比单纯应用麻仁润肠丸治疗便秘疗效要好，值得临床推广<sup>[48]</sup>。麻仁润肠丸联合开塞露治疗神经科长期卧床患者肠燥便秘疗效显著优于单独口服多潘立酮<sup>[49]</sup>。与单独使用开塞露治疗相比，对卧床便秘患者采用开塞露与口服麻仁润肠丸联合治疗可以有效提升总体的治疗效果，促进排便，改善患者的便秘情况<sup>[50]</sup>。

### **8.6 其他应用**

便秘是糖尿病最常见的并发症，一项利用麻仁润肠汤治疗糖尿病便秘的研究表明，麻仁润肠丸可有效治疗糖尿病患者便秘，并且有效降低空腹血糖及餐后2小时血糖值<sup>[51]</sup>。另有报道，麻仁润肠丸对氯氮平引起的便秘有较好的疗效<sup>[52]</sup>。此外，肛周脓肿术后服用麻仁润肠丸能明显缓解患者排便时引起的疼痛，同时做好饮食护理，根据疼痛分级，有针对性地进行疼痛护理，能促进患者早日恢复健康<sup>[53]</sup>。

## **9 麻仁润肠方临床使用的安全性**

### **9.1 使用禁忌及注意事项**

孕妇忌服。用药期间忌酒及辛辣食物。不宜在服药期间同时服用滋补性中药。年轻体壮者中阳气偏盛所致便秘不宜用本品，其余均可适用。

### **9.2 不良反应**

整体上，麻仁润肠方不良反应发生率低且程度较轻微，未见涉及肝肾损伤不良反应的报道。大部分临床研究报道为“无不良反应”<sup>[38, 54-56]</sup>。一些见于报道的不良反应主要包括：用药期间轻度腹痛<sup>[57-61]</sup>、出现稀便、腹泻<sup>[58-61]</sup>、

腹胀、恶心呕吐<sup>[36, 57, 60-62]</sup>、皮疹<sup>[60, 61]</sup>、停药后便秘症状加重<sup>[63]</sup>、对药物形成依赖<sup>[63]</sup>，上述不良反应一般在药物减量或停药后可恢复。

## 10. 麻仁润肠方治疗便秘共识建议

- (1) 单独使用麻仁润肠方治疗老年功能性便秘或老年习惯性便秘。
- (2) 联合胃肠促动力剂莫沙必利、西沙必利或伊托必利治疗老年性便秘。
- (3) 联合穴位埋线、推拿、按摩等非药物治疗便秘。
- (4) 治疗肛肠术后、剖宫产术后、肿瘤化疗术后便秘及促进胃肠功能的恢复。
- (5) 其他出现便秘的情况可酌情单独或联合用药。

## 11. 结语

麻仁润肠方（如麻仁润肠软胶囊）治疗便秘效果明确，缓和而不伤正，润下兼可泻热，广泛应用于内外科疾病。药品质量稳定可控，临床应用安全有效。但高级别循证医学证据尚不充分，随着临床使用与研究的不断深入，麻仁润肠方的临床应用也将不断增加，本共识将依据未来更多循证医学证据的补充而不断完善。

## 参考文献

- [1] 郭琪, 程利娟, 雷虹, 等. HPLC 法同时测定麻仁润肠丸中 9 个成分的含量[J]. 药物分析杂志, 2013. 33(10): 1677-1681.
- [2] 王相忍, 郭海丽. 麻仁润肠丸微生物限度检查法的建立[J]. 光明中医, 2015. 30(03): 496-498.
- [3] 林丽珠, 唐洪梅, 冯时茵. 西黄丸预防和治疗乳腺增生性疾病的临床应用专家共识[J]. 今日药学: 1-8.
- [4] Barbara, G., R. De Giorgio, V. Stanghellini, et al., A role for inflammation in irritable bowel syndrome?[J]. Gut, 2002. 51 Suppl 1(Suppl 1): i41-i4.
- [5] Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al., Bowel Disorders. Gastroenterology. 2016 Feb 18:S0016-5085(16)00222-5.
- [6] Rao, S.S., A.E. Bharucha, G. Chiarioni, et al., Functional Anorectal Disorders[J]. Gastroenterology, 2016.
- [7] 沈洪, 张露, 叶柏. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 北京中医药, 2017. 36(09): 771-776+784.
- [8] 张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017. 58(15): 1345-1350.

- [9] 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J]. 胃肠病学, 2013. 18(10): 605-612.
- [10] 许国铭, 邹多武. 便秘的病因与发病机制[J]. 中国实用内科杂志, 2004(04): 194-195.
- [11] Drossman, D.A. and W.L. Hasler, Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction[J]. Gastroenterology, 2016. 150(6): 1257-1261.
- [12] 姚欣艳, 刘朝圣, 李点, 等. 熊继柏教授辨治便秘经验[J]. 中华中医药杂志, 2015. 30(11): 3990-3992.
- [13] Bian, Z.X., C.W. Cheng, and L.Z. Zhu, Chinese herbal medicine for functional constipation: a randomised controlled trial[J]. Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi, 2013. 19 Suppl 9: 44-46.
- [14] Wang, H., X. Zhao, X. Cui, et al., A Pilot Study of Clinical Evaluation and Formation Mechanism of Irritable Bowel Syndrome-like Symptoms in Inflammatory Bowel Disease Patients in Remission[J]. Journal of Neurogastroenterology and Motility, 2021. 27(4): 612-625.
- [15] 王垂杰, 功能性便秘诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011. 9(17): 127-128.
- [16] 何丰华, 刘玉姿, 吴晔, 等. 加减黄芪汤治疗气虚型老年功能性便秘的临床研究[J]. 中药材, 2015. 38(02): 410-412.
- [17] 张声生, 李乾构, 时昭红. 慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010. 18(02): 136-139.
- [18] 郭毅, 黄卫平, 任伟涛. 济川煎加味治疗脾肾阳虚型便秘 120 例[J]. 光明中医, 2012. 27(09): 1795-1796.
- [19] 娄秀辉, 黄光明, 王楠, 等. 麻仁润肠丸、大黄和大黄素对大鼠大肠神经系统影响的研究[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2014. 3(01): 16-21.
- [20] 万锦洲, 陈世明, 马锦星. 麻仁润肠软胶囊的药效学研究[J]. 时珍国药研究, 1994(03): 17-18.
- [21] 周玖瑶, 李锐, 廖雪珍, 等. 麻仁润肠口服液对肠道及排便的作用的实验研究[J]. 广州中医药大学学报, 1996(02): 38-41.
- [22] 李翔, 刘皈阳, 马建丽, 等. HPLC 法测定麻仁润肠丸中芍药苷的含量[J]. 中国药师, 2013. 16(05): 769-770.
- [23] 王瑞芬, HPLC 法测定麻仁润肠丸中木香羟内酯和去氢木香内酯的含量[J]. 中国药事, 2011. 25(07): 692-694.
- [24] 郭琪, 程利娟, 雷虹, 等. 麻仁润肠丸 51 批次质量分析[J]. 解放军医药杂志, 2013. 25(10): 79-81.
- [25] 麻仁润肠软胶囊质量标准的研究. 北京市, 北京市药品检验所. 2000.
- [26] 王枚博, 毛秀红, 王柯, 等. 麻仁润肠软胶囊特征图谱研究及苦杏仁气相鉴别[J]. 中成药, 2015. 37(06): 1262-1266.
- [27] 陈娟, 阎纳新. 麻仁润肠丸与果导片治疗老年人便秘的疗效比较[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010. 16(05): 250.
- [28] 宋瑞玲, 麻仁润肠丸治疗老年习惯性便秘 40 例[J]. 中国民间疗法, 2010. 18(11): p. 42.
- [29] 张青森, 胡霞, 张志勇, 等. 麻仁润肠丸治疗老年慢性功能性便秘 78 例分析[J]. 人民军医, 2016. 59(07): 737.
- [30] 李留霞, 老年习惯性便秘临床治疗[J]. 医药论坛杂志, 2007. 28(3):101.
- [31] 杨安全, 西沙必利联合麻仁润肠丸治疗老年便秘 65 例观察[J]. 中国社区医师, 2004(09): 28.
- [32] 黄喜平, 薛文. 西沙必利与麻仁润肠丸联合治疗老年人便秘 30 例体会[J]. 实用医技杂志, 2007.

No.199(31): 4299-4300.

- [33] 关海平, 祖卓彦. 依托必利与麻仁润肠丸治疗老年功能性便秘 79 例疗效观察[J]. 航空航天医药, 2009. 19(08): 94.
- [34] 刘艳东, 莫沙必利联合麻仁润肠丸治疗老年便秘 59 例[J]. 中国医药指南, 2010. 8(22): 143.
- [35] 吕煜, 李海涛, 刘中慧, 等. 莫沙必利联合麻仁润肠丸治疗老年人慢性功能性便秘疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2014. 22(08): 140.
- [36] 李兴丰, 陈亚萍. 莫沙必利与麻仁润肠丸联合治疗老年便秘的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014. 34(06): 1679-1680.
- [37] 邓琼, 王芳凤, 罗方文. 穴位埋线联合麻仁润肠丸治疗慢性功能性便秘 55 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012. 18(20): 290-292.
- [38] 张常波, 张君锋, 王振彪, 等. 麻仁润肠丸与穴位埋线联合治疗胃肠积热型便秘的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2016. 16(13): 2475-2477.
- [39] 李丽丽, 穴位贴敷法联合麻仁润肠丸治疗中风后便秘的疗效研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020. 7(33): 161+174.
- [40] 单强, 刘瑞梅, 张敏, 等. 麻仁润肠丸联合推拿对热型便秘胃肠功能的影响[J]. 陕西中医, 2017. 38(12): 1686-1687.
- [41] 张艳芳, 麻仁润肠丸联合足底按摩治疗冠心病患者便秘效果的观察[J]. 海峡药学, 2018. 30(07): 194-195.
- [42] 薛晶晶, 谢逸民, 杨晓娣. 麻仁润肠丸配合耳穴压豆对慢性便秘患者症状积分生活质量的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(6): 0063-0066.
- [43] 赵希明, 蔡德光. 麻仁软胶囊与麻仁润肠丸治疗肛肠手术后排便困难临床对比研究[J]. 山西医药杂志, 2009. 38(12): 1146-1147.
- [44] 李宏宁, 李晓萍, 沈伟. 麻仁润肠丸促进剖宫产术后胃肠功能恢复的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2014. 32(05): 1153-1155.
- [45] 韦勇占, 小半夏汤联合麻仁润肠丸对直肠癌术后反复肠梗阻患者胃肠功能的影响[J]. 现代中医药, 2019. 39(05): 78-80.
- [46] 王红梅, 冯淑娟, 张俊涛, 等. 麻仁润肠丸合并益气补血方治疗恶性肿瘤化疗后便秘临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018. 5(40): 158.
- [47] 关长杰, 黄芪注射液与麻仁润肠丸治疗便秘临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2010. 19(21): 105.
- [48] 李艳玲, 张问. 麻仁润肠丸与乳酸菌素片联合治疗便秘 60 例[J]. 中国民康医学, 2010. 22(10): 1263.
- [49] 吕秀霞, 金基春, 姜勋. 麻仁润肠丸、多潘立酮、开塞露联合用药治疗神经科长期卧床患者肠燥便秘 30 例[J]. 中国医药指南, 2011. 9(35): 431-432.
- [50] 冷爱军, 彭文根, 熊文博. 口服润肠通便药物与运用开塞露对卧床患者便秘的效果比较[J]. 当代医学, 2019. 25(11): 72-75.
- [51] 丁自娟, 麻仁润肠汤治疗糖尿病便秘 30 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2006(05): 357-358.
- [52] 李振宇, 麻仁润肠丸治疗氯氮平引起的便秘的对照研究[J]. 中外医疗, 2011. 30(12): 118.
- [53] 魏万梅, 高敏. 肛周脓肿术后应用麻仁润肠丸疗效观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2016(11): 51-52.

- [54]郑础兴, 麻仁润肠丸与济川煎剂用于治疗老年功能性便秘患者的临床疗效比较[J]. 抗感染药学, 2016. 13(2): 458-460.
- [55]吴密侠, 滋肾清肝汤治疗难治性慢性功能性便秘 45 例[J]. 陕西中医, 2016. 37(7) :862-863.
- [56]张稚淳,丁皓, 贾梦冉, 杨璐, 陈信义, 田劲丹.肠胃舒胶囊治疗肿瘤相关便秘临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2022. 41(4) :44-46.
- [57]张雪梅, 润肠汤治疗老年性便秘 39 例[J]. 中医临床研究, 2015. 7(26) :98-99.
- [58]李大军, 自拟通便汤治疗肛门病术后排便困难 118 例临床研究[J]. 中外女性健康研究, 2017(17) :72-7282.
- [59]邓亚平, 马泽军. 用针刺疗法联合推拿疗法治疗老年性便秘的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2018. 16(4):217-218.
- [60]李瑞春, 徐高峰, 鱼潇.便通胶囊防治神经外科术后便秘的随机对照研究[J]. 世界中医药, 2019. 14(3) :722-726.
- [61]彭彬,李国锋. 便通胶囊防治胸腔镜术后便秘的随机对照研究[J]. 世界中医药, 2020. 15(18).
- [62]徐颖, 燥湿通便颗粒治疗老年便秘的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018. 5(49): 163-164.
- [63]康晓平, 中药补中益气汤在脾胃气虚型便秘治疗中的应用评价[J]. 药物与人, 2014. 27(9):2.

## 起草专家组

### 顾问:

郑志华 广东省药学会 主任药师  
祝晨蓀 广州中医药大学 教授

### 执笔:

唐洪梅 广州中医药大学第一附属医院 主任中药师  
柯威 佛山市中医院 在站博士后

### 专家成员: (以姓氏拼音为序)

蔡庆群 广州中医药大学第一附属医院 主任中药师  
陈红梅 杭州市中医院 主任中药师  
陈杰 中山大学附属第一医院 主任药师  
黄红兵 中山大学肿瘤防治中心 主任药师  
黄美近 中山大学第六附属医院 主任医师  
江佳林 广州中医药大学第一附属医院 副主任医师  
邝秀英 广州中医药大学第一附属医院 主任医师  
李国成 中山大学孙逸仙纪念医院深汕医院 主任药师  
李怀国 佛山市中医院 主任中药师  
利亭亭 广州中医药大学第一附属医院 主管药师  
黎小妍 中山大学附属第六医院 主任药师  
黎旭光 广州医科大学附属脑科医院 副主任医师  
廖小红 广州中医药大学第一附属医院 副主任药师  
林朝展 广州中医药大学 教授  
刘翠玲 深圳宝安区中医院集团 副主任中药师  
刘若轩 广州医科大学附属市中医院 主任中药师  
楼步青 广东省中医院 主任中药师  
麦海燕 中山大学附属第三医院 主任药师  
邱绿琴 深圳宝安区中医院集团 主任中药师  
丘振文 广州中医药大学第一附属医院 主任中药师  
束雅春 江苏省中医院 主任药师  
苏志强 广州中医药大学第一附属医院白云医院 副主任药师  
孙旭 广州中医药大学第一附属医院 副主任药师  
王伟 广州中医药大学第一附属医院 主任医师  
吴惠妃 中山市中医院 主任中药师  
熊芬 广州中医药大学第一附属医院 副主任药师  
张建军 广东省第二中医院 主任中药师  
张铮 广州中医药大学第一附属医院白云医院 主管药师

朱利霞	中山大学附属第八医院	副主任药师
周太成	中山大学附属第六医院	主任医师
<b>编写秘书:</b>		
谢翔雨	广州中医药大学第一临床医学院	博士研究生
李鸿斌	广州中医药大学第一临床医学院	硕士研究生