针灸治疗脑卒中后便秘的临床研究进展*

王晨[1]，姚嘉[2]，孙远征[2]

1. 黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040；2. 黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二科，黑龙江 哈尔滨 150001

摘要：针灸主要通过调节脑肠轴、肠道菌群、排便反射及自主神经系统治疗脑卒中后便秘，具有价格低廉、疗效显著、副作用小的优势。针灸治疗脑卒中后便秘以循经取穴、局部取穴为主，结合辨证取穴，选穴多集中于腹部，以天枢、足三里、中脘、上巨虚、支沟、气海、关元、大肠俞、水道、合谷、大横为主；常用经络为足阳明胃经、任脉、足太阳膀胱经、足太阴脾经；局部选穴以腹部腧穴为主。现有研究存在样本量较少、缺少多中心联合试验、缺乏标准化治疗方案、评分量表的使用规范化不足等问题，今后需进一步加强大样本临床试验研究，提高研究结果的说服力，确立统一、规范的治疗方案，加强实验研究以明确针灸治疗的原理及作用机制，以期为针灸的临床应用拓宽思路。

关键词：脑卒中后便秘；针灸；脑肠轴；肠道菌群；排便反射；自主神经系统
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.01.028
中图分类号：R246.1　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)01－0148－07

Clinical Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in Treatment of Constipation After Stroke

WANG Chen[1], YAO Jia[2], SUN Yuanzheng[2]

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150040; 2. The Second Department of Acupuncture and Moxibustion, the Second Affiliated Hospital to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150001

Abstract: Acupuncture treatment of post－stroke constipation mainly by regulating the cerebral－intestinal axis, intestinal flora, defecation reflexes, and autonomic nervous system, which has the advantages of low price, significant efficacy, and few side effects. Acupuncture treatment for post－stroke constipation is based on meridian－based and localized acupoints, combined with syndrome－based acupoints, and the selected acupoints are mostly focused on the abdomen, such as Tianshu, Shusanli, Zhongwan, Shangjiuxu, Zhigou, Qihai, Guanyuan, Dachangshu, Shidao, Hegu, and Daxiang acupoint; The commonly used meridians are Foot Yangming Stomach meridian, Ren meridian, Foot Taiyang Bladder meridian, and Foot Taiyin Spleen meridian; The locally selected acupoints are mainly the abdominal acupoints. However, existing studies have problems, such as small sample size, lack of multicenter joint trials, lack of standardized treatment protocols, and insufficient standardization of the use of scoring scales, etc. In the future, it is necessary to further strengthen the research on large－sample clinical trials, improve the persuasive power of the results of the study, establish a unified and standardized treatment protocol, and strengthen experimental research to clarify the principles of treatment and the mechanism of action of acupuncture with the aim of broadening the new ideas for the clinical application of acupuncture.

Key words: post－stroke constipation; acupuncture; cerebral－intestinal axis; intestinal flora; defecation reflexes; autonomic nervous system

近年来，脑卒中的发病率明显升高，并呈年轻化趋势。脑卒中后便秘是患者在脑卒中后出现的排便困难或排便障碍，是临床常见的脑卒中并发症，主要表现为大便次数减少、间隔时间延长、排出困难，可伴腹胀、腹痛、食欲减退、嗳气反胃、大便带血等症状[1]。根据临床研究报道，脑卒中便秘的发病率为30%～60%[2]。脑卒中后便秘如果得不到及时治疗

*基金项目：国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目｛国中医药人教发〔2014〕20 号｝

易引发肠梗阻，严重时危害患者生命，而患者排便用力时，腹腔内压力增加，易诱发高血压，导致再次脑卒中的风险升高，因此脑卒中后便秘的问题亟待解决。目前，治疗脑卒中后便秘的西药种类较多，但服用后患者症状易复发，且存在副作用。中医治疗脑卒中后便秘优势明显，特别是针灸，具有疗效好、副作用小、安全性好及费用低的特点。本文就针灸治疗脑卒中后便秘的研究进展进行综述。

1　历代医家对脑卒中后便秘的认识

王清任《医林改错》载："既得半身不遂之后，无气力使手足动，无气力使舌言，如何有气力到下部催大恭下行。以此推之，非风火也，乃无气力催大恭下行。大恭在大肠，日久不行，自干燥也。"《医学衷中参西录》中记载："其人之血随气而行……是以治此证者以通大便为要务。"《脉症治方》曰："中脏者，多滞九窍……大便秘结……治宜下之。"由此可以看出历代医家认为脑卒中后便秘的病理特点为腑气不通，气机阻滞，浊气不降，故应以标本同治为治疗原则，虚证治疗当用补法，实证治疗当用泻法。补虚则重补气，祛实则通腑泻浊，使水谷得以消化，糟粕得以排出。

2　脑卒中后便秘的病因病机

脑卒中又称为"中风"，现代医学中的"脑梗死""脑出血"均可归类其中。其病机多为患者本身气血亏虚，气、火、痰、瘀相交为患，合而为病[3]。脑卒中后便秘的发病是由于患者长期瘫痪卧床或运动功能减退，行动不便、情绪低落，从而致气机不畅、气血功能失调，脾和胃的生化功能受损[4]。石学敏教授认为，卒中后便秘的发病机理为"窍闭神匿、腑气不通"[5]。现代医学认为，导致脑卒中后便秘发生的原因为患者正常的排便反射被破坏、脑卒中早期的脱水治疗、偏瘫卧床导致胃肠蠕动缓慢、排便肌群收缩无力、排便动力不足、食物中缺乏纤维素等[6]。

3　针灸治疗脑卒中后便秘的机制

3.1　调节脑肠轴　脑肠轴是胃肠道功能与中枢神经系统相互作用的双向调节轴，是一个复杂的神经－内分泌网络。脑肠肽指既存在于脑中又存在于胃肠的肽类激素，能实现脑肠之间的互动与联系[7-8]。P 物质（substance P，SP）是第一个被发现的脑肠肽[9]，对调节消化功能起着重要的作用，而胃动素（motilin，MTL）能使胃运动亢进。颜纯钏等[10]研究发现，针刺足三里时，信号通过神经传导诱发大鼠中缝大核区 SP、MTL 表达的释放，进而激活外周神经系统，调节胃窦组织中 SP、MTL 的含量，调节胃运动。血管活性肠肽（vasoactive intrestinal peptide，VIP）是一种抑制性脑肠肽。研究发现，耳穴埋籽较常规选穴能更显著地提高血清 SP 含量，降低血清 VIP 含量，促进胃肠道平滑肌收缩，促进胃肠蠕动，改善脑卒中患者便秘症状[11]。一氧化氮（nitric oxide，NO）的含量与胃排空率呈负相关。王柳等[12]研究发现，电针胃俞募穴对大鼠胃运动具有调节作用，能使其血清 NO 含量降低，可能是通过改变大鼠中枢迷走神经背核区 N－甲基－D－天冬氨酸受体活性从而调节血清 NO 含量发挥作用的。5－羟色胺（5－HT）是参与肠道动力、感觉调节的重要化学信号和神经递质。5－HT3 型和 5－HT4 型受体及 5－HT 转运体是肠道代谢途径的主要受体。裴丽霞[13]研究发现，电针可以通过良性调控 5－HT 信号系统改善肠道动力和肠道分泌，使 5－HT、5－HT4R、5－HT3R 恢复正常水平，进而增强胃肠动力，增加粪便颗粒数及含水量，使结肠肌电恢复正常节律。

3.2　调节肠道菌群　肠道菌群主要存在于远端肠道，是长期定居在肠道黏膜层表面和肠腔中的巨大微生物群落。肠道微生物也会受到大脑神经信号的调控[14]。以双歧杆菌和乳酸杆菌为代表的拟杆菌能刺激肠道蠕动，降低腹胀程度[15]。肠道菌群代谢物短链脂肪酸（short－chain fatty acids，SCFAs）具有减轻炎症反应和保护肠道的作用，SCFAs 的减少会破坏肠道黏膜屏障的完整性[16]。赵一点等[17]运用头穴丛刺长留针配合康复训练治疗缺血性卒中患者，结果显示肠道内有益菌（乳酸杆菌、双歧杆菌）数量均高于治疗前，而致病菌数量均低于治疗前，可达到改善肠吸收功能障碍、促进患者恢复的目的。李桂平等[18]研究发现，针刺左水道、左归来、外水道、外归来能够提高肠道内丁酸和总 SCFAs 浓度，增加肠道菌群 α 多样性，提高肠道双歧杆菌、乳酸杆菌等的相对丰度，降低大肠埃希菌的相对丰度，对患者肠道菌群结构及多样性具有积极作用。刘淑萍等[19]运用芒针深刺联合穴位贴敷治疗脑卒中后便秘患者，发现治疗后患者肠道中 SCFAs 含量增加，粪便性状有所改善，排便障碍程度降低。

3.3　调节排便反射　人类排便反射受到大脑皮层高级排便中枢和脊髓腰骶部低级排便中枢的双重调节和支配。大脑中枢排便控制区是大脑皮层旁中央小叶，脑卒中患者由于上运动神经元受损伤，大脑皮层排便中枢不能接受和发出排便信息，进而影响脊髓内低级中枢的调节作用，导致排便障碍[20]。李艳秋等[21]研究发现，天枢穴结合头部足运感区埋线能

显著改善脑卒中患者的便秘症状。因头穴足运感区正是旁中央小叶位于头皮的投射部位，认为其发挥作用可能与重塑排便反射有关。厉佳莹[22]速刺八髎穴联合腹部针刺治疗脑卒中后便秘取得良好效果，有效率为 93.5%，认为八髎穴紧邻低级排便中枢，刺激八髎穴可以对脊髓排便反射进行调节，激动排便行为发生。

3.4　调节自主神经系统　有研究认为，针灸治疗脑卒中后便秘的机制可能是调节机体的交感神经与副交感神经，促进分泌与排出大肠液，起到润滑肠道、加快大肠蠕动的作用[23]。自主神经系统（autonomic nervous system，ANS）包括交感神经和副交感神经，交感神经兴奋可抑制胃肠运动，迷走神经兴奋可促进胃肠运动。中枢神经系统、肠神经系统和自主神经系统三者共同支配胃肠道的神经传导[24]。心率变异性（heart rate variability，HRV）是指每次心跳周期的差异性变化[25]，反映交感神经与副交感神经张力及其平衡。HRV 是一种无创伤性检测自主神经张力的方法，常见的评价观察指标 SDNN 反映交感神经和迷走神经的总张力，SDANN 反映交感神经的张力，RMSSD、PNN50 反映迷走神经功能的变化，LF 反映交感神经的活性，HF 反映副交感神经的活性[26]，LF 和 HF 的比值可以用来表示交感神经－迷走神经的整体平衡[27]。国外研究学者认为，RMSSD 是测量迷走神经张力的可靠方法[28]。根据 Tobaldini 等[29]的研究结果，脑卒中早期的严重程度与迷走神经调节相关，缺血性脑卒中早期阶段的特定自主神经模式与较差的转归相关。张林等[30]运用针刺加耳穴贴压法对脑卒中患者进行治疗，疗程结束后患者 SDNN、SDANN、RMSSD、PNN50 及 HF 均较治疗前增加，LF 及低频高频比（LF/HF）均较治疗前降低，认为在常规药物治疗基础上加用针刺和耳穴贴压对脑卒中患者 HRV 有改善作用。

4　治疗脑卒中后便秘的针灸疗法

4.1　针刺疗法　针灸临床治疗脑卒中后便秘以循经取穴、局部取穴为主，结合辨证取穴，选穴多集中于腹部，以天枢、足三里、中脘、上巨虚、支沟、气海、关元、大肠俞、水道、合谷、大横为主；常用经络为足阳明胃经、任脉、足太阳膀胱经、足太阴脾经[31]。

4.1.1　普通针刺　魏爱翔等[32]运用普通针刺法与灌肠疗法治疗脑卒中后便秘，针刺取穴中脘、太渊、太白、下巨虚、天枢、支沟，配穴临证加减，治疗后临床效果明显优于软皂通便灌肠法。王玮等[33]运用普通针刺法与灌肠疗法进行临床观察，治疗组选取太渊、太白、中脘、下巨虚，对照组使用软皂通便灌肠，治疗组有效率 98.47%，明显优于对照组的 73.77%，表明此针刺方法可使肺、脾气机宣降恢复正常，大肠得通，便秘自除。

4.1.2　针灸配穴疗法　合募配穴是指将六腑的下合穴与募穴相配，以治疗六腑病证为主的一种配穴方法。何冬青[34]运用合募配穴针刺治疗脑卒中后便秘患者，治疗组取中脘、足三里、天枢、上巨虚、大横、腹结、水道、支沟，对照组取天枢、大横、腹结、水道、支沟，结果显示治疗组评分改善较为明显，证明胃肠合募配穴针刺治疗卒中后便秘效果更好。刘海飞等[35]治疗中风后便秘患者，针刺组选用足三里、中脘、上巨虚、天枢、下巨虚，对照组口服麻仁润肠丸，治疗结束后，针刺组临床疗效高于对照组，说明针刺合募配穴对脑卒中后便秘具有明显的改善作用。王霞等[36]运用合募配穴法针刺治疗中风后便秘患者，与口服西药组进行对比观察，针刺组取双侧中脘、天枢、足三里、上巨虚、下巨虚穴，治疗后，合募配穴法针刺组有效率为 91.8%，口服西药组有效率为 75.5%。脏腑之气与俞募穴是相通的，在临床治疗中，同一脏腑的背俞穴和募穴常常配合使用，称俞募配穴。脑卒中后便秘病位在大肠，故可选用大肠经的背俞穴大肠俞和募穴天枢治疗腑病。史江峰[37]采用俞募原配穴法，选取大肠俞、天枢、太溪、太白穴治疗，药物组口服果导片，治疗 15 d 后，针刺组疗效优于药物组。

4.1.3　头针结合体针疗法　足运感区的头皮投射部位在旁中央小叶，人体大脑中枢排便控制区恰是大脑皮层旁中央小叶。针刺足运感区可改善该部位的脑部血液循环，促进局部血流的供应，起到调整排便中枢的作用。赵颖[38]采用头体针结合治疗缺血性脑卒中后便秘，治疗组取足运感区、水道、归来、外水道、外归来、天枢穴，对照组采用中药治疗，2 个疗程后，治疗组症状改善程度较对照组显著，表明头体针结合是缺血性脑卒中后便秘安全有效的治疗方法。李琰琴等[39]运用头针配合腹针治疗脑卒中后便秘，头针取双侧足运感区，腹针取大横、天枢、水道、归来、外水道、外归来，配穴临证加减，治疗有效率为 98.0%。张亚娟等[40]运用头针足运感区配合五脏俞治疗脑卒中后便秘，治疗组针刺足运感区、心俞、肺俞、肝俞、脾俞、肾俞，对照组服用番泻叶，结果显示治疗组有效率 96.6%，对照组有效率 76.6%，表明头针足运感区配合五脏俞治疗脑卒中后便秘疗效较好。

4.1.4　眼针结合体针疗法　眼针疗法即在眼眶内外腧穴进行针刺，描述“眼—脑—脏腑”的密切联系，并发展了王肯堂的八廓应乎八卦学说，确立了眼

区的“八区十三穴”,从而治疗疾病[41]。毛亮等[41]运用眼针配合腹部针刺治疗中风后便秘,与腹部针刺组进行对比。眼针取穴以《中华眼针》为标准,取双侧肺、大肠区、脾胃区、下焦区,腹部针刺取穴两侧天枢、中脘、关元,对照组采用腹部针刺治疗。2 个疗程后,眼针配合腹部针刺组临床症状积分降低程度较腹部针刺组显著。王成攀等[42]运用眼针联合体针治疗卒中后便秘与单纯体针组对比疗效,体针组患者选穴气海穴、中脘穴、天枢穴、上巨虚穴,眼体针组患者选用双侧的肺区和大肠区穴,体针取穴同体针组,结果发现,疗程结束后眼体针组患者有效率高于体针组患者。高佩佩[43]观察眼部联合普通与治疗缺血性脑卒中后便秘的临床疗效,普通针刺组选穴天枢、支沟、上巨虚、照海、大肠俞,配穴临证加减。治疗组在普通针刺组的取穴基础上加用眼针治疗,取穴双侧肺大肠区、脾胃区、下焦区,针具选取 0.22 mm×0.15 mm“环球牌”一次性无菌揿针,贴至眼区穴位并留置 12 h,治疗后,眼针组有效率为 86.67%,说明眼针疗法能够提升治愈率。

4.2　电针疗法　电针疗法即在普通针刺的基础上辅以电麻仪,治疗过程中增强针感,刺激神经,从而达到更好的治疗效果。王东升等[44]比较腹部电针和西药治疗中风后便秘的疗效差异,电针组用电针刺激大横、腹结、天枢、水道等穴位,药物组口服西沙必利,2 个疗程后,电针组有效率明显优于药物组,认为腹部电针可以促进患者胃肠蠕动,缓解便秘。彭拥军等[45]运用电针深刺天枢穴治疗脑卒中后便秘,药物组采用苁蓉通便口服液治疗,1 个疗程后,电针组患者症状积分、有效率优于药物组,认为电针深刺天枢穴能够加强局部刺激,取穴少,疗效显著,是治疗脑卒中后便秘的优选方法。熊中慧等[46]观察腹部电针配合中药敷脐治疗中风后便秘的疗效,治疗组取天枢、腹结、大横、归来、气海、关元、脐中四边穴、经中穴,得气后接以低频率疏密波刺激,结合中药敷脐神阙穴;对照组口服酚酞片,结果治疗组的治愈率和有效率分别为 66.3% 和 92.5%,说明腹部电针配合中药敷脐是一种治疗脑卒中后便秘的有效方法。研究者认为电针选用疏密波,直接作用于腹部,能增强穴位感应,有助于神经兴奋性的恢复,促进胃肠蠕动。

4.3　温针灸疗法　温针灸指的是在针刺基础上,配合艾灸,借助艾条燃烧之功效,将热感渗透入皮肤,现已成为临床常用的一种治疗手段,多以此法温经驱寒、通络止痛。宋宸宇等[47]运用温针灸疗法治疗中风后便秘,与口服酚酞片药物组进行疗效对比,温针组选取中脘、下脘、天枢、关元,用毫针针刺后,针柄上插入 2 cm 的艾条,点燃后留置在针柄,等艾条燃尽后取针,治疗后,温针灸组有效率为 95.0%,优于药物组的 52.5%。李淑芝等[48]运用温针灸疗法治疗中风后便秘,与药物组患者对比观察,温针组选取中脘、下脘、关元、石门、天枢穴,药物组患者口服酚酞片,治疗后,温针灸组临床有效率高于药物组。林广华等[49]使用速刺次髎配合温针灸治疗中风后便秘患者,对照组予单纯速刺次髎治疗。治疗结束后 3 个月,治疗组有效率 90.0%,优于对照组 70.0%,认为速刺次髎配合温针灸治疗中风后便秘可有效减轻症状,缩短病程,增加远期疗效,值得在临床上使用。脑卒中后便秘的治疗当以培补元气和通调腑气为法,温针灸可达到温通并温补的作用,较好地改善便秘症状。

4.4　特色针法

4.4.1　老十针法　“老十针”是名老中医王乐亭教授根据临床经验总结的针灸处方,主要用于治疗消化系统疾病。“老十针”由上脘、中脘、下脘、气海、双天枢、双足三里、双内关组成,是“治其本,以胃为先”的学术思想的体现[50]。邱富华等[51]予对照组常规生物反馈仪治疗中风后便秘,观察组在对照组基础上加用“老十针”治疗,结果观察组有效率为 90.0%,高于对照组的 83.3%,说明“老十针”结合生物反馈仪治疗中风后便秘具有较好的临床疗效。温雅丽等[52]采用针刺“老十针”组穴治疗缺血性脑卒中后便秘,并与药物组(口服莫沙必利片)及对照组(仅接受常规伴随治疗)进行疗效比较,结果显示,针刺组和药物组自主排除次数、排便性状及排便困难程度等均较对照组有明显的差异,且针刺组高于药物组,具有统计学意义($P<0.01$)。张吉玉[53]治疗便秘时,研究组采用“老十针”治疗,对照组口服聚乙二醇 4000 散剂治疗,4 周后,研究组有效率为 97.50%,明显高于对照组的 82.50%,表明王氏“老十针”可有效增加卒中后便秘患者的排便次数,改善卒中后的排便困难程度,是治疗卒中后便秘的有效方法之一。

4.4.2　靳三针法　靳三针法由岭南针灸名家靳瑞所创,由数十年的针灸临床经验形成。其中,治疗便秘的肠三针疗法的穴位分别为关元、上巨虚、天枢。贺伟平[54]运用肠三针电刺激治疗脑卒中后便秘,并与口服西药福松组相对照,结论为肠三针电刺激疗法对脑卒中后便秘的近期控制有效率高于福松对照组。李伟华[55]设试验组运用针刺长强穴联合靳三针治疗,对照组采用常规针刺法,治疗后,试验组有效率为 83.78%,高于对照组。郭金颖[56]运用靳三针穴位埋线合新加黄龙汤治疗脑卒中后气阴两虚型

便秘取得较好疗效，治疗后有效率为 91.4%。

4.5　艾灸疗法　热敏灸疗法主要通过对热敏态腧穴进行艾条悬灸，从而激发灸感及经气传导，改善疏通脏腑经络之气。马莉等[57]将脑卒中后气虚型便秘患者分为两组，针刺组采用针刺治疗，取穴大肠俞、天枢、上巨虚、支沟、足三里、脾俞和气海，热敏灸组取穴同针刺组，并采用热敏穴悬灸治疗，结果显示热敏灸治疗脑卒中后气虚型便秘疗效优于针刺，可有效改善便秘症状。赵建玲等[58]在大肠俞、次髎穴区使用热敏灸疗法治疗缺血性脑卒中后便秘，并与中药组相对照。治疗后，热敏灸组好转率为 94.3%，提示热敏灸治疗缺血性中风后便秘疗效肯定。刘承梅等[59]将患者分为观察组和对照，两组均接受康复训练，观察组在康复训练的基础上接受脐灸治疗，治疗后两组患者的临床症状总积分与治疗前比较均显著改善，且观察组优于对照组，说明脐灸能进一步改善脑卒中后患者便秘情况。

5　治疗脑卒中后便秘的其他疗法

5.1　耳穴疗法　“耳者，宗脉之所聚也。”现代医学研究认为，耳穴埋豆可刺激耳廓上迷走神经分布区，调节胃肠功能，治疗脑卒中后便秘[60]。龙小娜等[61]观察耳穴疗法与药物治疗卒中后秘秘的临床疗效，耳穴组选用耳部穴位分区，脾、大肠、直肠、交感、三焦、内分泌、皮质下；药物组口服麻仁丸，治疗后，耳穴组患者症状积分低于药物组，且不容易产生依赖性。肖斐等[62]运用耳穴贴压联合俞募配穴针刺治疗脑卒中后便秘，对照组采用普通针刺，疗程结束后，治疗组胃肠激素 P 物质水平及患者生存质量量表评分明显高于对照组，证明耳穴疗法治疗脑卒中后便秘具有良好疗效。

5.2　穴位埋线疗法　埋线治疗便秘的机制可能是通过刺激相关穴位，兴奋副交感神经，抑制交感神经，使肠蠕动、大肠液分泌增加，起到润滑粪便的作用[63]。杜嘉等[64]运用埋线法治疗脑卒中后便秘，并与假埋线组进行临床疗效的对比观察。埋线组予穴位埋线，取穴天枢、大横、下脘、中脘、气海、关元、大巨，假埋线组取穴、针具、操作均同埋线组，但针管里未装入可吸收性外科缝线。治疗后，埋线组患者自主排便次数明显高于假埋线组，说明穴位埋线法可以改善便秘状况。吴文锋等[65]观察腹部穴位埋线治疗中风后便秘的疗效，治疗组取穴双侧大肠俞、天枢、上巨虚；对照组取穴同治疗组，但仅予以普通针刺，疗程结束后治疗组临床便秘症候评分降低更明显，认为穴位埋线疗法治疗脑卒中后便秘的疗效显著，可有效改善患者的生活质量。

5.3　穴位注射疗法　穴位注射亦名“水针”，是在穴位内注入药物以防治疾病的方法。穴位注射将针刺刺激与穴位药理有机结合起来，使药物通过“腧穴—经络—脏腑”通道提高药效[66]。阮贵基等[67]临床治疗卒中后便秘，治疗组使用穴位注射黄芪注射液联合口服大承气汤治疗，对照组使用开塞露进行灌肠，一个疗程后，治疗组有效率为 92.31%，远高于对照组的 69.23%。甄松萍等[68]将脑卒中患者随机分为研究组和对照组，对照组给予便秘常规护理，研究组在对照组的基础上加用足三里穴位注射甲氧氯普胺。疗程结束后，治疗组患者排便次数、排便时间评分、Bristol 大便性状评分较对照组明显改善，有效率高于对照组，表明足三里穴位注射甲氧氯普胺可以有效改善脑卒中后遗症患者的便秘症状。

5.4　穴位贴敷疗法　中药穴位贴敷有效利用中药材对皮肤的刺激作用，通过贴敷的方式发挥激发畅通经络、调和气血的作用[69]。秦丽霞[70]治疗脑卒中卧床患者便秘，试验组给予通便散穴位贴敷，经过 4 周的治疗，有效率为 87.5%，结论为通便散穴位贴敷疗效显著。凌惠菊等[71]予治疗组穴位贴敷神阙穴，再将自制艾盐包与隔热垫放置在神阙穴上热熨治疗，结果显著改善了患者首次排便时间、大便性状和排便感觉，认为穴位贴敷疗法作用缓和持久，操作简单方便，无明显不良反应，患者易于接受和坚持。

6　总结与展望

随着中医对脑卒中后便秘研究的不断深入，针灸治疗的优势不断显现，常选用足阳明胃经、任脉、足太阳膀胱经、足太阴脾经；局部选穴以腹部腧穴为主。针灸有价格低廉、治疗效果明显、不良反应小的特点，有着广阔的发展前景。但仍存在一些问题：(1)临床研究的样本数量较少，缺少多中心联合试验，试验结果说服力不强；(2)治疗方法太多，缺乏统一、标准化的治疗方案；(3)局限于单纯的临床疗效，有待进一步的实验以明确针灸的治疗原理及作用机制；(4)临床观察类文章应注重研究质量及评分量表的规范化使用。

临床中，在脑卒中患者的不同发展阶段应及时配合综合治疗，恢复期可早期介入针灸等康复治疗。相关研究证明，若可以在脑卒中发病早期进行针灸、耳穴压豆、穴位贴敷治疗的干预，脑卒中后便秘的发生率会显著降低[72-73]，这也提示在临床中应注重“不治已病治未病”，在脑卒中患者的日常针灸治疗中注重预防并发症，以减轻患者负担，促进患者康复。

参考文献：

[1]王经波，张卫. 针灸治疗中风后便秘的研究进展[J]. 云

南中医中药杂志,2015,36(2):81 - 83.
[2]HARARI D,NORTON C,LOCKWOOD L,et al. Treatment of constipation and fecal incontinence in stroke patients:randomized controlled trial[J]. Stroke,2004,35(11):2549 - 2555.
[3]张培培,张玉娟,马琳,等. 中医外治法应用于卒中后便秘的临床研究进展[J]. 中医临床研究,2021,13(27):146 - 149.
[4]贺宇田,王奕,张嘉蓉,等. 郝丽霞主任针刺治疗中风后便秘的经验[J]. 中医临床研究,2023,15(13):104 - 107.
[5]李桂平. 石学敏院士针刺治疗卒中后便秘的理论升华[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(12):2323 - 2324.
[6]邵俊,李博,袁爱红,等. 基于"腹似井"深刺联合穴位贴敷治疗中风后便秘临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(8):139 - 143.
[7]高飞,刘铁钢,白辰,等. 脑肠轴与胃肠动力之间相关性的研究进展[J]. 天津中医药大学学报,2018,37(6):520 - 524.
[8]周胖,钱海华,张丹,等. 基于肠道菌群与脑肠轴的相互作用机理探讨中医脑肠学说[J]. 中华中医药学刊,2020,38(3):119 - 122.
[9]尹德菲,魏秀楠,刘佳卉,等. 理肠饮治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的临床疗效及机制研究[J]. 南京中医药大学学报,2022,38(8):687 - 695.
[10]颜纯钏,彭艳,林亚平,等. 针刺"足三里"对不同状态大鼠胃运动及中缝大核 P 物质、胃动素的影响[J]. 针刺研究,2013,38(5):345 - 351.
[11]邸之悦. 耳穴埋籽对中风后便秘患者的效果观察及其对血清 SP、VIP 含量的影响[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
[12]王柳,申国明,王浩,等. 电针胃俞募穴对功能性消化不良大鼠胃运动及迷走神经背核 N - 甲基 - D - 天冬氨酸和血清一氧化氮表达的影响[J]. 中国针灸,2018,38(3):285 - 290.
[13]裴丽霞. 基于 5 - HT 信号系统探讨电针治疗便秘型肠易激综合征的机制[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
[14]栾思宇,闫宫花,殷玉婷. 中医药调控脑肠轴的有效途径与价值评估[J]. 时珍国医国药,2021,32(6):1457 - 1460.
[15]SIMREN M,BARBARA G,FLINT H J,et al. Intestinal microbiota in functional bowel disorders:a Rome foundation report[J]. Gut,2013,62(1):159 - 176.
[16]徐玉洁,张亚峰,许翠萍. 便秘状态下肠道菌群变化对脂代谢的影响[J]. 世界华人消化杂志,2020,28(9):341 - 346.
[17]赵一点,唐强,朱路文,等. 针康法对缺血性卒中患者肠道菌群及血清 TNF - α、IL - 18 的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(2):232 - 235.
[18]李桂平,张杰,刘佳琳,等. 针刺对卒中后便秘患者临床症状及肠道菌群的影响[J]. 时珍国医国药,2022,33(2):416 - 418.
[19]刘淑萍,王田,李晓菲,等. 芒针深刺联合穴位贴敷治疗卒中后排便障碍的效果及对肠道 SCFAs 的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(2):343 - 348.
[20]孙忠人,曹燚. 足运感区临床应用举隅[J]. 上海针灸杂志,2011,30(3):183 - 184.
[21]李艳秋,王丽芹,郭闯,等. 天枢穴结合头部足运感区埋线对脑卒中后便秘患者血清 SP、VIP 含量影响的研究[J]. 针灸临床杂志,2018,34(7):50 - 54.
[22]厉佳莹. 速刺八髎穴联合腹部针刺治疗脑卒中后便秘的临床疗效观察[D]. 天津:天津中医药大学,2021.
[23]庞婷婷,余芝,徐斌. 针灸治疗功能性便秘的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2015,31(5):79 - 83.
[24]CHENG J,LI L,XU F,et al. Poststroke constipation is associated with impaired rectal sensation[J]. Am J Gastroenterol,2020,115(1):105 - 114.
[25]陈秀婷,方凌燕,陈灿. 心率变异性的临床应用价值[J]. 广东医科大学学报,2023,41(3):348 - 353.
[26]仲月霞,李沛,张楠,等. 动态心率分析用于新型冠状病毒肺炎(COVID - 19)患者心肺功能评估和监测的研究[J]. 生物医学工程研究,2021,40(3):252 - 255,280.
[27]TIWARI R,KUMAR R,MALIK S,et al. Analysis of heart rate variability and implication of different factors on heart rate variability[J]. Curr Cardiol Rev,2021,17(5):e160721189770.
[28]PHAM T,LAU Z J,ANNABEL C S H A,et al. Heart rate variability in psychology:a review of HRV indices and an analysis tutorial[J]. Sensors,2021,21(12):3998.
[29]TOBALDINI E,SACCO R M,SERAFINO S,et al. Cardiac autonomic derangement is associated with worse neurological outcome in the very early phases of ischemic stroke[J]. J Clin Med,2019,8(6):852.
[30]ZHANG L,ZHONG Y,QUAN S L,et al. Effect of combining acupuncture and auricular point sticking on heart rate variability in patients with post - stroke depression[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science,2017,15(6):392 - 397.
[31]陈纳纳,王远朝,欧海宁. 针灸治疗脑卒中后便秘选穴规律探讨[J]. 中医药导报,2017,23(21):36 - 38.
[32]魏爱翔,安玉兰. 针刺治疗中风后便秘 30 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(10):890.
[33]王玮,王秀英. 针刺治疗中风后便秘 51 例[J]. 陕西中医,2008,29(2):217 - 218.
[34]何冬青. 胃肠合募配穴针刺治疗中风后便秘的临床研究[D]. 天津:天津中医药大学,2021.
[35]刘海飞,宋丰军,叶必宏. 合募配穴法针灸治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(2):160 - 161.
[36]王霞,孙瑜,潘传芬. 合募配穴法针刺治疗中风后便秘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(7):714 - 717.

[37]史江峰. 俞募原配穴针刺治疗中风后便秘临床观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(12):709 - 710.
[38]赵颖. 头体针结合治疗缺血性脑卒中后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(7):436 - 438.
[39]李琰琴,高旸. 头针配合腹针治疗中风后便秘 50 例[J]. 上海针灸杂志,2010,29(6):394.
[40]张亚娟,袁萍,东贵荣. 头针足运感区配合五脏俞治疗中风后便秘[J]. 针灸临床杂志,2008,24(1):20 - 21.
[41]毛亮,张威,张明波. 眼针配合腹部针刺治疗中风后便秘的临床观察[J]. 中华中医药学刊,2014,32(7):1747 - 1749.
[42]王成攀,张明波. 眼针联合体针治疗中风后便秘随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(2):79 - 80.
[43]高佩佩. 眼针疗法治疗缺血性中风后便秘的临床疗效观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2022.
[44]王东升,王顺,孔令丽,等. 腹部电针治疗中风后便秘临床观察[J]. 中国针灸,2008,28(1):7 - 9.
[45]彭拥军,孙建华,李忠仁. 电针深刺天枢穴治疗中风后便秘临床观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(10):1181 - 1183.
[46]熊中慧,龚欣,卢添娇. 腹部电针配合中药敷脐治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(3):265 - 268.
[47]宋宸宇,刘丽爽. 温针灸治疗中风后便秘的疗效观察[J]. 大家健康:学术版,2015,9(16):40.
[48]李淑芝,宋曼平. 温针灸治疗中风后便秘的疗效观察[J]. 中国科技信息,2005(9):139.
[49]林广华,赵斌斌. 速刺次髎加温针灸治疗中风后便秘疗效观察[J]. 新中医,2016,48(7):43 - 44.
[50]梁立新,郭玉红. 老十针治疗消化系统疾病的临床应用研究进展[J]. 世界中医药,2022,17(16):2370 - 2372,2377.
[51]邱富华,王宁. 老十针结合生物反馈仪对中风后便秘焦虑抑郁的影响[J]. 光明中医,2022,37(12):2195 - 2198.
[52]温雅丽,王鑫,魏嘉,等. 针刺王氏“老十针”治疗缺血性脑卒中后便秘 40 例[J]. 环球中医药,2018,11(7):1091 - 1094.
[53]张吉玉. “老十针”治疗脑卒中并发便秘的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(22):111 - 112.
[54]贺伟平. 肠三针电刺激治疗中风后便秘的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2009.
[55]李伟华. 针刺长强穴联合靳三针治疗脑卒中后便秘的临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学,2020.
[56]郭金颖. “靳三针”穴位埋线合新加黄龙汤治疗中风后气阴两虚型便秘 35 例[J]. 浙江中医杂志,2012,47(11):829.
[57]马莉,唐甜甜,张薇薇,等. 热敏灸治疗中风后气虚型便秘的疗效观察及对血清 SP、VIP 水平的影响[J]. 上海针灸杂志,2023,42(3):251 - 255.
[58]赵建玲,张波,黄建华,等. 热敏灸治疗缺血性中风后便秘的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(6):1114 - 1115.
[59]刘承梅,冯晓东,刘飞来,等. 脐灸治疗脑卒中后便秘的疗效[J]. 中国康复理论与实践,2015,21(10):1209 - 1211.
[60]周静珠,程宏亮,陈欢,等. 基于自主神经论述耳穴疗法对胃肠道的调节作用[J]. 上海针灸杂志,2022,41(1):107 - 110.
[61]龙小娜,刘礼梅. 耳穴埋豆治疗脑卒中后便秘疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报,2017,36(3):50 - 52.
[62]肖斐,祁珩. 耳穴贴压联合俞募配穴针刺治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2020,39(2):137 - 140.
[63]王玉中. 穴位埋线治疗慢传输性便秘 28 例临床疗效及结肠传输功能观察[J]. 时珍国医国药,2006,17(8):1545 - 1546.
[64]杜嘉,刘昊,许静,等. 穴位埋线法治疗中风后便秘:多中心随机对照研究[J]. 中国针灸,2020,40(5):493 - 497.
[65]吴文锋,黄凡,聂斌. 穴位埋线治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(4):225 - 226.
[66]谷文文,王垂杰. 穴位注射疗法治疗功能性便秘研究近况[J]. 广西中医药大学学报,2017,20(2):86 - 87.
[67]阮贵基,闫炳苍. 穴位注射联合大承气汤治疗中风后便秘 26 例[J]. 陕西中医药大学学报,2016,39(5):41 - 42.
[68]甄松萍,汪世靖,万金凤. 足三里穴位注射治疗中风后遗症患者便秘的临床观察[J]. 名医,2020(9):116 - 117.
[69]陈香玲,林祥,饶利红,等. 穴位贴敷联合超声透药仪对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国中医药科技,2023,30(4):779 - 781.
[70]秦丽霞. 通便散穴位贴敷治疗脑卒中卧床患者便秘的临床观察[J]. 光明中医,2017,32(20):2982 - 2983.
[71]凌惠菊,颜雨虹,汪俐娜. 穴位贴敷配合艾盐包热熨治疗急性脑卒中后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(9):1061 - 1064.
[72]孙远征,罗梅,牛雪茹. 针刺募穴预防中风后患者便秘临床观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(6):352 - 353.
[73]马巧珍,卢微,王烽萍. 耳穴压豆、穴位贴敷联合现代医学常规疗法预防脑卒中卧床患者便秘临床研究[J]. 新中医,2022,54(15):192 - 195.

收稿日期:2024 - 07 - 23

作者简介:王晨(1997 -),女,黑龙江鸡西人,硕士研究生,研究方向:针灸治疗神经系统疾病。
通信作者:孙远征,男,黑龙江哈尔滨人,主任医师,教授,博士研究生导师,主要从事针灸治疗神经系统疾病研究。E - mail:sunyuanzheng@163.com

编辑:吴楠