

穴位贴敷治疗中风后便秘临床研究进展

谢青, 赵亚丽, 顾力华

昆明市中医医院, 云南 昆明 650500

[摘要] 穴位贴敷治疗中风后便秘具有独特的优势及较好的疗效。通过查阅相关文献, 笔者从药物的类型、穴位的选择、赋形剂的种类、贴敷时间的确定及贴敷温度的设定等方面概述了穴位贴敷治疗中风后便秘的临床概况, 为临床应用穴位贴敷治疗本病提供参考。

[关键词] 便秘; 中风; 穴位贴敷; 文献综述

[中图分类号] R256.35; R255.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.051

Research Progress of Point-application in Treating Constipation After Stroke

XIE Qing, ZHAO Yali, GU Lihua

Abstract: Point-application in treating constipation after stroke has unique advantages and good clinical effect. By consulting relevant literature materials, the author offered an overview of the clinical condition regarding the determination of the type of medicine, the selection of acupoint, the type of excipient as well as the application time and the setting of the application temperature, thus to provide references for the clinical application of point-application in treating this disease.

Keywords: Constipation; Stroke; Point-application; Literature review

中风后便秘是指中风后患者因神经中枢损伤、饮食排便习惯改变、长期卧床、抑郁或焦虑等因素引起胃肠蠕动减弱, 大便排出不畅, 从而导致便秘。便秘是中风患者的常见并发症, 在中风的各个阶段都可能且极易发生。便秘不仅严重影响患者的生活质量, 而且会影响疾病的康复, 增加中风的复发率和死亡率。因此, 中风后保持大便通畅对于中风的恢复至关重要。穴位贴敷治疗中风后便秘历史悠久, 疗效确切, 经济实惠且不良反应小, 具有独特的优势及显著的疗效。现就穴位贴敷治疗中风后便秘的研究进展综述如下。

1 中医对中风后便秘的认识

中医学中并无中风后便秘这一称谓, 但其相关临床表现与治疗早有记载。如刘完素在《素问·病机气宜保命集》说到: “若中脏者, 则大便多秘涩, 宜以三化汤通其滞。”王清任在《医林改错》中说: “既得半身不遂之后, 无力使足动……, 如何有气到下部推大恭下行? 大恭在大肠, 日久不行, 自干燥也”, 并提倡以补气化痰法治疗中风后便秘。

现代医家对中风后便秘的研究日益深入, 但暂无统一的病机学说。张红等^[1]认为中风后便秘总的病机为虚实夹杂, 气虚为本, 腑实为标, 治疗应先予通腑泄热, 后补气健脾, 助运

化。陆海娟等^[2]认为中风后便秘多属气秘, 概因患者情志不舒、忧愁思虑、长期卧床引起气机郁滞, 大肠传导功能失常, 治疗应疏理气机、调达脏腑。石学敏^[3]认为脑卒中患者因“窍闭神匿, 神不导气”而致肠腑功能失调, 肠失所司, 腑气不通而致便秘。魏江山等^[4]认为中风后便秘与火、痰、瘀、虚等病理因素相关, 临床上对中风后便秘多以实邪壅滞、气血亏虚、痰浊阻滞和瘀阻脉络进行辨证分型, 分别采用通腑泻下法、扶正润肠法、化痰降浊法和活血祛瘀法进行辨证论治。

2 穴位贴敷治疗中风后便秘的用药特点

2.1 单纯使用泻下药 泻下药多选用大黄、芒硝。大黄归脾、胃、大肠、肝、胆经, 具有泻下攻积、清热泻火、活血祛瘀等功效。芒硝归脾、胃、大肠经, 具有泻下攻积、润燥软坚、清热等功效。徐洁君^[5]用薄荷油调生大黄粉穴位贴敷治疗脑梗死后便秘, 总有效率达 93.33%。范敏等^[6]采用随机双盲对照的研究设计方案, 将 96 例中风阳类证患者随机分为观察组和对照组各 48 例, 对照组予安慰剂(面粉加黑咖色素)穴位贴敷, 观察组予大黄芒硝敷脐贴(以普通食醋调配)穴位贴敷治疗, 共治疗 14 天; 结果显示观察组的便秘发生率、使用缓泻剂的例数较对照组显著减少($P < 0.05$), 而 2 组的不良反应发生率无统

[收稿日期] 2017-09-20

[作者简介] 谢青 (1990-), 女, 住院医师, 主要从事中医脑病临床研究。

[通信作者] 顾力华, E-mail: kmg169@163.com。

计学意义($P > 0.05$)。王冰等^[7]将 186 例中风后便秘患者随机分为观察组和对照组各 93 例, 2 组均予中风的常规药物治疗及护理, 对照组予自制的通便散(大黄、芒硝、黑白丑, 蜂蜜调和)贴敷于神阙穴和关元穴, 治疗 14 天后, 观察组的治愈率为 67.74%, 对照组为 49.46%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 泻下药联合理气药 泻下药与理气药合用, 具有行气导滞、泻热通便之功效。其中理气药多选用枳实、厚朴、木香。枳实味苦、辛、酸, 入脾、胃、大肠经, 具有破气消积、化痰消痞之功。厚朴味苦、辛, 归脾、胃、大肠经, 有行气消积、燥湿除满功效。木香味辛、苦, 归脾、胃、大肠、胆、三焦经, 有行气止痛、健脾消食之功效。陆海娟等^[8]将 113 例卒中便秘患者随机分为对照组 56 例, 观察组 57 例, 对照组予常规护理及健康指导, 观察组在对照组基础上每晚睡前中药穴位贴敷(枳实、厚朴、大黄、芒硝以 4:2:2:1 配置研磨成粉, 以水调和), 疗程共 10 天, 结果显示观察组的总有效率为 94.7%, 对照组为 67.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。朱艳伟^[9]自拟通便散(大黄、芒硝、厚朴、透骨草、冰片按比例研为极细末, 每次 2 g, 用香油调成糊状)治疗高血压脑出血术后便秘患者, 有效率达 93.7%。

2.3 泻下药联合补益药、理气药 补气药多选用黄芪、党参。补血药多选用当归、白芍。黄芪归肺、脾、肝、肾经, 具有补气养血之功。党参归肺、脾经, 具有补中益气、健脾益肺之功。当归入肝、心、脾经, 有补血活血、润肠通便的功效。白芍入肝、脾经, 有养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳功效。朱慧琴^[10]将 72 例中风患者随机分为观察组和对照组各 36 例, 对照组予常规护理, 观察组在常规护理的基础上加予穴位贴敷(黄芪、党参、当归、白蜜、火麻仁、制大黄、陈皮、柏子仁), 治疗 1 月后, 对照组便秘的发生率达 41.7%, 观察组 22.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。李晋芳等^[10]将 70 例中风后便秘患者随机分为 2 组, 治疗组 35 例采用穴位贴敷(麻子仁、白芍、大黄、苦杏仁、枳实、厚朴、冰片, 蜂蜜调和)合耳穴贴压治疗, 对照组 35 例采用口服麻仁软胶囊治疗, 2 组疗程均为 1 个月, 结果总有效率治疗组为 94.2%, 对照组为 77.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 温里药联合理气药 温里药多选用吴茱萸、丁香等。吴茱萸味辛、苦, 归肝、脾、胃、肾经, 具有散寒止痛、降逆止呕等功效; 丁香味辛, 归脾、胃、肺、肾经, 有温中降逆、散寒止痛、温肾助阳之功效。黄永军等^[11]将 60 例中风患者随机分为观察组和对照组各 30 例, 对照组施行常规护理, 观察组在对照组基础上进行益胃散穴位贴敷(白芥子、砂仁、丁香、吴茱萸、白豆蔻、细辛、冰片、厚朴, 以蜂蜜调和), 连续治疗 3 天, 对照组便秘发生率 33.3%, 观察组 10%, 提示益胃散穴位贴敷能有效预防中风后便秘。张晓梅^[12]用中药穴位贴敷(香附 10 g、枳壳 5 g、丁香 5 g, 温水调和)治疗中风后便秘,

总有效率达 95.23%。周莉^[13]将 94 例中风后肾气亏虚型便秘患者随机分为对照组和观察组各 47 例, 对照组口服芪蓉润肠口服液, 观察组予腹部按摩联合穴位贴敷(吴茱萸、白术、火麻仁、枳实、艾绒、花椒、龙眼肉, 生姜汁、麻油调匀后, 加入凡士林), 治疗 7 天后, 观察组的便秘缓解率(95.74%)高于对照组(78.72%); 大便恢复正常时间、腹部不适症状消失时间、住院时间均短于对照组; 患者 QOL 生活质量、汉密尔顿抑郁量表水平改善优于对照组。

2.5 泻下药联合活血化瘀药、理气药 活血化瘀药多选大黄、当归、红花、乳香、没药等。红花味辛, 归心、肝经, 有活血通经、祛瘀止痛功效。乳香味辛、苦, 归心、肝、脾经, 能活血行气。没药味辛、苦, 归心、肝、脾经, 具有活血之功。陈建飞等^[14]将 66 例卒中后便秘患者随机分为观察组 34 例, 对照组 32 例, 2 组均予卒中常规治疗和防治便秘的饮食指导, 观察组采用中药穴位贴敷(大黄粉、红花、枳实、冰片, 研制成粉调入甘露醇呈糊状, 贴于神阙穴上), 对照组采用口服大黄苏打片, 治疗 3 天, 有效率观察组为 87.1%, 对照组为 82.1%, 2 组临床疗效相当; 但首日起效率观察组为 41.9%, 明显高于对照组(17.9%)。王国香等^[15]研究发现雷火灸联合中药穴位贴敷(大黄、芒硝、枳实、乳香、没药、皂角刺、冰片)能缓解老年气虚血瘀型中风病患者便秘症状, 提高自主排便率。

3 穴位选择

3.1 神阙穴 神阙穴即为脐。《难经·六十六难》曰:“脐下肾间动气者, 十二经之根本也。”脐为先天之结蒂, 后天之气舍, 为任脉的要穴, 总领一身之阴经, 是经络之总枢, 经气之汇海, 可沟通上下内外诸经百脉、五脏六腑。神阙穴本身具有温通元阳、苏厥固脱、运肠胃气机、化寒湿积滞之功, 具有补虚泻实、能升能降的调节平衡作用。脐在胚胎发育过程中为腹壁最后闭合处, 表皮角质层最薄, 屏障功能最弱, 皮下无脂肪组织, 脐下有腹部下动脉及丰富的静脉网, 神经敏感度高, 利于药物穿透弥散、吸收入血进入体循环而发挥药物的直接作用, 起效快, 不良反应少。

3.2 其他穴位 常选取天枢、关元、气海、中脘、足三里及丰隆穴^[16-12, 16]。天枢穴为大肠募穴, 是阳明脉气所发, 能疏通脏腑、理气行滞, 是腹部要穴。《刺灸心法要诀》载:“天枢穴, 主治内伤脾胃, 赤白痢疾, 脾泻及脐腹鼓胀, 痃等证。”关元穴、气海穴均属任脉, 有固本培元、调理脾胃、补中益气、扶正祛邪之功能, 可使胃肠蠕动有力而规律, 促进肠道排气排便, 主治便秘。中脘穴为胃之募穴, 腑之会, 有调和胃气、通腑泻浊之功用。足三里穴为足阳明胃经的下合穴, 具有疏通胃肠、调理气机、辅助运化之功效。丰隆穴为足阳明胃经穴, 有降气、降火、降痰的作用。

4 赋形剂的选择

在中风后便秘的穴位贴敷治疗中, 目前使用较为普遍的赋形剂有: 蜂蜜、水、薄荷油、麻油、甘油、乙醇、醋、香油、

石蜡油及生姜汁^[1,5,8,13,17-19]。其中蜂蜜、薄荷油、麻油、甘油、香油及石蜡油等性平、缓，能调和药性，保护皮肤，且利于药物有效成分析出。乙醇味辛、性温，归心、肝、肺、胃经，有温经通脉、增强药势之功。醋性温，味酸苦，归肝经、胃经，有消瘀散积、矫正异味之功，是良好的药用辅料。生姜汁芳香性辛，具有行血、散寒之效^[20]。

5 贴敷时间

目前，临床上对于穴位贴敷治疗中风后便秘的贴敷时间没有统一的标准，大多数贴敷4~6h后取下，每天1次，疗程7~14天。彭爱平等^[21]根据子午流注理论将双黄散于6:00~6:30贴敷于天枢、关元、气海穴上治疗脑卒中后便秘患者78例，每次贴敷2h，每天1次，7天为1个疗程，结果总有效率达92%。子午流注理论认为人体经脉的气血周流随着时间的不同有着盛衰开阖的变化；气血在卯时(5:00~7:00)流注大肠经，彭爱平认为在卯时取穴进行中药贴敷可达事半功倍之效。

6 贴敷温度

秦慷等^[22]将60例糖尿病合并便秘患者随机分为对照组和观察组各30例，所有患者均予糖尿病治疗、饮食和健康教育指导，对照组患者使用单纯中药穴位贴敷，观察组患者采用取暖贴结合中药穴位贴敷治疗，结果观察组患者治疗总有效率为90.0%，对照组为83.4%，提示温度对中药穴位贴敷的疗效有一定的影响。但目前关于贴敷温度对中风后便秘疗效的影响研究较少，需要进一步的证实。

综上所述，中药穴位贴敷治疗中风后便秘，药物经穴位直接吸收，既可避免内服时各种消化酶对药物的分解破坏，保持更多的药物有效成分，增强疗效；又可避免药物对胃肠道的刺激，容易被患者接受。但是影响穴位贴敷疗效的因素较多，涉及药物的类型、穴位的选择、赋形剂的种类、贴敷时间的确定及贴敷温度的设定。目前的研究多为临床疗效评价，极其缺少对影响贴敷疗效因素的研究及基础实验研究。今后应加强相关方面研究，进一步提高穴位贴敷治疗中风后便秘的疗效。

[参考文献]

[1] 张红, 元新华. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗中风患者便秘的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(39): 100-101.

[2] 陆海娟, 陆金英, 姚青, 等. 中药穴位贴敷治疗急性脑卒中患者便秘57例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(9): 650.

[3] 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.

[4] 魏江山, 杜位良. 中风后便秘的中医药治疗概述[J]. 中国民族民间医药, 2014, 21(3): 41-42.

[5] 徐洁君. 薄荷油调生大黄粉穴位贴敷治疗脑梗死后便秘的护理效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(11): 1516-1517.

[6] 范敏, 陈楚玲, 陈新兰, 等. 中药穴位贴敷对中风后便秘的预防效果研究[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(5): 661-665.

[7] 王冰, 陈燕午, 郭晶晶. 中药穴位贴敷治疗中风后便秘的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(13): 106.

[8] 朱艳伟. 自拟通便散贴敷用于高血压脑出血患者术后便秘疗效观察[J]. 临床合理用药, 2014, 7(7A): 40-41.

[9] 朱慧琴. 穴位贴敷预防中风后便秘36例效果观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(9): 673.

[10] 李晋芳, 魏周科, 魏佳. 穴位贴敷合耳穴贴压治疗中风后便秘35例[J]. 广西中医药, 2015, 37(5): 53-54.

[11] 黄永军, 刘国成. 益胃散穴位贴敷预防中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(10): 817-818.

[12] 张晓梅. 中药穴位贴敷治疗中风后便秘患者的临床观察与护理[J]. 中外医学研究, 2016, 14(34): 67-69.

[13] 周莉. 腹部按摩配合中药穴位贴敷治疗中风后肾气亏虚型便秘疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5): 483-484.

[14] 陈建飞, 王嘉轩, 陈炳. 中药穴位贴敷神阙穴治疗脑卒中后便秘的效果观察[J]. 护理与康复, 2012, 11(10): 991-992.

[15] 王国香, 田婷, 陈爱娣, 等. 雷火灸联合穴位贴敷在老年气虚血瘀型中风病并发便秘患者中的应用[J]. 中西医结合护理, 2017, 3(7): 88-90.

[16] 陈晓, 郑徽. 穴位贴敷治疗脑梗死急性期便秘的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15): 109.

[17] 吴巧珑, 苏淋. 温针灸联合穴位贴敷治疗缺血性卒中后便秘102例[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(3): 317-318.

[18] 王宁红. 早期穴位贴敷联合中医按摩法对脑卒中病人便秘发生的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(12): 3184-3185.

[19] 冯妙坚, 杜洁嫦, 陈燕群. 指法扩肛联合大黄粉穴位贴敷治疗中下颅脑损伤患者便秘的效果观察[J]. 现代临床护理, 2016, 15(4): 9-11.

[20] 曲萌, 马晓莉. 穴位贴敷治疗便秘的临床研究进展[J]. 医学研究与教育, 2013, 30(2): 76-81.

[21] 彭爱平, 梁爱媚. 双黄散子午流注穴位贴敷解除脑卒中卧床患者便秘的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20(11A): 71-72.

[22] 秦慷, 陈璇, 陶艳, 等. 温度对中药穴位贴敷疗效的影响[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(13): 69-70.

(责任编辑: 冯天保)