循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗卒中后便秘临床研究

陈广升，占桂平，吴彬彬

丽水市中医院针灸推拿科，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗卒中后便秘的临床疗效及对胃肠功能的影响。**方法：**采用随机数字表法将94例脑卒中后便秘患者分为对照组、治疗组各47例。2组均给予常规方法治疗，对照组联用速刺八髎穴治疗，治疗组在对照组基础上联用循经络穴位推拿治疗。比较2组临床疗效及治疗前后中医证候积分、便秘患者症状自评量表（PAC-SYM）评分、双歧杆菌、胃动素（MTL）、胃泌素（GAS）、直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作肛门收缩压水平。**结果：**治疗后，治疗组总有效率91.49%，高于对照组68.09%（$P<0.05$）。2组治疗后中医证候积分、PAC-SYM评分、MTL水平均较治疗前降低（$P<0.05$），双歧杆菌、GAS水平及直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作肛门收缩压升高（$P<0.05$）；治疗组治疗后中医证候积分、PAC-SYM评分、MTL水平低于对照组（$P<0.05$），双歧杆菌、GAS及直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作肛门收缩压水平高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗卒中后便秘疗效确切，能够调节患者胃肠激素水平，改善胃肠功能。

［关键词］卒中后便秘；循经络穴位推拿；速刺八髎穴；胃肠功能；胃肠激素

［中图分类号］R246.9 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）21-0172-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.21.032

Clinical Study on Massage Along Meridians, Collaterals and Points Combined with Quick Needling at *Baliao* Point for Post-stroke Constipation

CHEN Guangsheng, ZHAN Guiping, WU Binbin

Department of Acupuncture and Massage, Lishui Hospital of Chinese Medicine, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the therapy of massage along meridians, collaterals and points combined with quick needling at *Baliao* point on post-stroke constipation and its effect on the gastrointestinal function. **Methods:** A total of 94 patients with post-stroke constipation were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 47 cases in each group. The two groups were given routine treatment methods, the control group was additionally given quick needling at *Baliao* point and the treatment group was additionally treated with massage along meridians, collaterals and points based on the treatment of the control group. The clinical effects, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, scores of Patient Assessment of Constipation Symptoms (PAC-SYM), and levels of bifidobacteria, motilin (MTL), gastrin (GAS), rectal resting pressure, anal resting pressure and anal systolic blood pressure of simulated defecation before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 91.49% in the treatment group, higher than that of 68.09% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores, PAC-SYM scores and MTL levels in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the levels of bifidobacteria, GAS,

［收稿日期］2022-07-04
［修回日期］2023-06-28
［作者简介］陈广升（1988-），男，主治中医师，E-mail：carol7331@163.com。

rectal resting pressure，anal resting pressure and anal systolic blood pressure of simulated defecation were increased ($P<0.05$)；the TCM syndrome score，PAC-SYM score and MTL level in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$)，and the levels of bifidobacteria，GAS，rectal resting pressure，anal resting pressure and anal systolic blood pressure of simulated defecation were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**：The therapy of massage along meridians，collaterals and points combined with quick needling at *Baliao* point has a definite curative effect on post-stroke constipation，which can adjust the levels of gastrointestinal hormones and improve the gastrointestinal function.

Keywords：Post-stroke constipation；Massage along meridians，collaterals and points；Quick needling at *Baliao* point；Gastrointestinal function；Gastrointestinal hormones

在脑卒中发病过程中，便秘是其常见并发症之一，严重影响患者日常生活及预后[1]。临床常采用乳果糖、液体石蜡、甘油、开塞露等药物进行治疗，虽具有一定疗效，但长时间治疗会造成患者自身出现耐药性，降低药效[2]。穴位推拿是中医常见的外治法之一，能更好地对特定穴位进行刺激。速刺八髎穴是循经络穴治疗手段，对患者八髎穴进行刺激，能达到治疗疾病的效果[3-4]。本研究采用循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗脑卒中后便秘，观察其临床疗效及对胃肠功能的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《内科学》[5]中对脑卒中的诊断标准。患者突然出现头痛，呕吐，呕吐咖啡样物体，肢体偏瘫，麻木等症状；急剧发病，症状可持续24 h以上或导致死亡的局部脑血管病；结合头颅CT等影像学检测确诊。便秘诊断标准参照文献[6]拟定。患者常伴有排便不畅、排便时间及排便周期延长、腹胀腹痛、粪便干硬等为主要症状，且上述症状出现至少6个月，近3个月平均发作至少每周1 d。

1.2 辨证标准 参照《中医内科学》[7]阴虚血燥的辨证标准拟定。主症：粪质干硬，口干口渴，排便时间延长；次症：腹胀腹痛，舌红苔黄，脉滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断、辨证标准，且自身神志清晰、思维能力无异常；在罹患脑卒中前，患者自身无便秘情况；患者大便干燥、排便不畅感严重。

1.4 排除标准 存在不同程度的胃肠器质性疾病；存在严重精神障碍或昏迷等并发症；存在不同程度的感染性疾病；合并严重的肝肾功能不全。

1.5 一般资料 选取2021年3月—2022年3月在丽水市中医院接受治疗的94例脑卒中后便秘患者，按随机数字表法分为对照组、治疗组各47例。对照组男25例，女22例；年龄46~71岁，平均(64.58±12.14)岁；病程2~6个月，平均(4.21±2.30)个月；每周大便次数1~4次，平均(1.76±0.91)次；卒中类型：缺血性32例，出血性15例。治疗组男24例，女23例；年龄45~77岁，平均(65.12±12.75)岁；病程1~7个月，平均(3.89±2.15)个月；每周大便次数1~3次，平均(1.57±0.84)次；卒中类型：缺血性31例，出血性16例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。该研究方案经丽水市中医院医学伦理委员会审核批准[(2021)临伦审第(LW-012)号]。

2 治疗方法

2组均接受甲钴胺片(石药集团欧意药业有限公司，国药准字H20050168)治疗，每次0.5 mg，每天3次；甘露醇注射液(武汉福星生物药业有限公司，国药准字H42022217)与250 mL 0.9%氯化钠溶液进行混合静脉滴注，并调整剂量使尿量维持在每小时30~50 mL。指导患者合理饮食，多喝水，多食用高纤维食物，保持乐观情绪；协助、指导患者对其腹部进行按摩，指导排便困难患者使用开塞露(常熟市星海制药有限公司，国药准字H32025261)，每次20 mL，或生大黄粉(陕西晨明生物科技有限公司)灌肠。

2.1 对照组 给予速刺八髎穴进行治疗。辅助患者保持俯卧位，将其骶部皮肤暴露在外。消毒，待消毒后，押手循、按以助定位，手持毫针与表面皮肤

之间呈夹角，刺入八髎穴，进针 1.20～2.00 cm，行平补平泻手法进行提插捻转，对穴位进行刺激得气，当穴位局部出现酸、胀、麻感后，再继续行针，直到行针后针感向患者下腹部或会阴肛门处位置传递，随后出针。每天 1 次，1 周 6 次，周日休息，共治疗 3 周。

2.2 治疗组 给予循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗。对患者的大肠经络穴位合谷穴、商阳穴、手三里穴、曲池穴以及气海穴等穴位进行推拿。医师采用拇指的指腹进行推拿，让其拇指腹的位置着力于穴位，通过对腕部的用力，从轻至重逐步加深力度，直到该穴位处出现酸、胀、热等感觉，逐渐减缓压力，在相关穴位每 30 s 停留 2 次，每次进行 20 min，每天进行 1 次，共治疗 3 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。评估 2 组治疗前后中医证候，按照症状的严重程度进行评分，主症（大便干结、口干舌燥）计 0～6 分，次症（潮热盗汗、头晕心慌）计 0～3 分，分值越高表示症状越严重[8]。②便秘患者症状自评量表（PAC-SYM）评分。采用 PAC-SYM[9]对患者的便秘症状以及严重程度进行评定，该量表包含粪量少、排便疼痛、排便费力、排便不尽感、腹部胀满等 12 项条目，每项条目计 0～4 分，分值越高患者便秘症状越严重。③双歧杆菌水平。取自然排出的新鲜粪便样品 2 g 以上，加入 1.4 mL 缓冲液，离心取上清液，采用改良粪便基因组 DNA 提取试剂盒进行粪便细菌基因组总 DNA 提取，计算 2 组治疗前后大便双歧杆菌水平。④胃肠激素水平。抽取患者清晨空腹静脉血 5 mL，采用酶联免疫吸附试验法检测 2 组治疗前后胃动素（MTL）、胃泌素（GAS）水平。⑤胃肠功能水平。通过使用固态压力传感器对 2 组治疗前后胃肠功能进行检测，包含直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作肛门收缩压水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料用百分比（%）描述，组间比较采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[10]拟定。显效：患者临床症状明显缓解，实验室指标恢复正常，中医证候积分下降＞70%；有效：患者临床症状及实验室指标得到缓解，30%≤中医证候积分下降≤70%；无效：患者临床症状无改善，实验室指标水平无改善，中医证候积分下降＜30%。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后，治疗组总有效率 91.49%，高于对照组 68.09%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表 1 2 组临床疗效比较 例（%）

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	47	15（31.91）	17（36.17）	15（31.91）	32（68.09）
治疗组	47	23（48.94）	20（42.55）	4（8.51）	43（91.49）①

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。2 组治疗前大便干结、口干舌燥、潮热盗汗、头晕心慌中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。2 组治疗后大便干结、口干舌燥、潮热盗汗、头晕心慌中医证候积分均较治疗前降低（$P<0.05$）；治疗组治疗后中医证候积分低于对照组（$P<0.05$）。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	时 间	例数	大便干结	口干舌燥	潮热盗汗	头晕心慌
对照组	治疗前	47	4.73±1.42	4.86±1.30	2.68±0.32	2.49±0.34
	治疗后	47	2.76±0.14①	2.77±0.24①	1.62±0.11①	1.32±0.20①
治疗组	治疗前	47	4.67±1.31	4.80±1.28	2.59±0.27	2.52±0.30
	治疗后	47	0.88±0.10①②	1.12±0.11①②	0.45±0.03①②	0.41±0.02①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2 组治疗前后 PAC-SYM 评分、双歧杆菌、胃肠激素水平比较 见表 3。2 组治疗前 PAC-SYM 评分、双歧杆菌、MTL、GAS 水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。2 组治疗后 PAC-SYM 评分、MTL 水平均较治疗前降低（$P<0.05$），双歧杆菌、GAS 水平均升高（$P<0.05$）；治疗组治疗后 PAC-SYM 评分、MTL 水平低于对照组（$P<0.05$），双歧杆菌、GAS 水平高于对照组（$P<0.05$）。

4.5 2 组治疗前后胃肠功能水平比较 见表 4。治疗前，2 组直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作肛门收缩压水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。2 组治疗后直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作

肛门收缩压水平均较治疗前升高（$P<0.05$），治疗组治疗后直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作肛门收缩压水平高于对照组（$P<0.05$）。

表3 2组治疗前后PAC-SYM评分、双歧杆菌、胃肠激素水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	例数	PAC-SYM评分（分）	双歧杆菌（log10/g）	MTL（ng/L）	GAS（ng/L）
对照组	治疗前	47	23.68±4.06	6.86±0.20	653.24±48.21	21.32±11.64
	治疗后	47	17.89±3.16①	9.48±1.49①	327.46±23.28①	27.32±10.82①
治疗组	治疗前	47	24.04±4.18	6.79±0.17	648.23±51.76	21.27±11.58
	治疗后	47	9.53±1.12①②	12.51±2.28①②	206.25±17.37①②	34.62±10.76①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表4 2组治疗前后胃肠功能水平比较（$\bar{x}\pm s$） mm Hg

组别	时间	例数	直肠静息压	肛门静息压	模拟排便动作肛门收缩压
对照组	治疗前	47	25.02±9.26	40.41±12.46	76.05±19.50
	治疗后	47	38.53±11.13①	49.27±12.43①	86.21±19.96①
治疗组	治疗前	47	24.27±9.94	41.18±13.20	78.23±22.40
	治疗后	47	49.93±13.72①②	60.32±14.38①②	97.71±16.19①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$ 1 mm Hg≈0.133 kPa

5 讨论

中医认为，脑卒中患者发病后需长期卧床，易出现胃肠蠕动缓慢，加之脑卒中后脏腑功能亏虚，脾胃虚弱，气血生化无源，致阴血不足，虚热内生。阴液亏损，血海渐渐干涸，日久致肠道津液干涸，失去濡润，使传导失司，大便干结，排出困难；阴津亏损不能上潮于口，则口渴。临床患者多见阴虚血燥，临床常通过滋阴降火、润燥生津、补血活血调经、润肠通便法治疗。本研究采用循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗，合谷和胃通腑，商阳调理气血、增强小便通畅，手三里活血调气，曲池健脾益气，气海为诸气之海，主治下焦气机失畅病证。诸穴合用，共奏理气通腑、润肠通便、益气和胃之功效。八髎穴是人骶后位置的两侧一对的上、次、中、下髎穴8个穴位，属于足太阳膀胱经穴位，并与足少阴脾经、足厥阴肝经、足少阳胆经相互会结。刺激八髎穴可以促进肠道蠕动，使肛门括约肌松弛，促进排便[11]。针刺能够对骶神经进行刺激，调节神经、胃肠功能[12]；八髎穴循经络穴位推拿能有效刺激机体特定穴位，既可放松肌肉，缓解精神紧张，又可疏通经络、益气养血、润肠通便，结合速刺八髎穴可更好提高局部血运能力，促进气血通畅、调节经络、改善血液循环和便秘[13]。本研究结果显示，治疗组总有效率高于对照组，PAC-SYM评分低于对照组，表明循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗脑卒中便秘的疗效优于速刺八髎穴治疗，能够有效缓解患者便秘症状。

研究发现脑卒中后便秘也可理解为脑-肠轴出现损伤，而临床对便秘患者的粪便进行培养发现，其中大便中的双歧杆菌数量骤减，低于正常粪便中双歧杆菌数量[14]。本研究结果显示，治疗后，治疗组双歧杆菌水平高于对照组，表明经循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗能够调节患者肠道菌群平衡。研究发现八髎穴对骶神经具有一定的刺激作用，能够促进肠道的蠕动和肠道内液体分泌，改善排便功能[15]。

相关研究表明，便秘的发生会造成机体内的胃肠激素水平异常，胃肠激素水平一定程度上能够反映患者疾病严重程度[16-17]。MTL、GAS均为胃肠激素指标，能有效刺激胃肠蠕动、调节排便等[18]。在便秘患者中，其直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作肛门收缩压在卒中后便秘患者中均呈现异常降低状态[19-22]。本研究结果显示，治疗组MTL水平低于对照组，直肠静息压、肛门静息压、模拟排便动作肛门收缩压及GAS水平高于对照组，提示循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗能够纠正患者胃肠激素紊乱状态，改善胃肠道功能。

综上所述，循经络穴位推拿联合速刺八髎穴治疗卒中后便秘疗效确切，能够调节患者胃肠激素水平，有效改善患者胃肠功能与便秘症状。

[参考文献]

[1] CAPRIO F Z, SOROND F A. Cerebrovascular Disease: Primary and Secondary Stroke Prevention[J]. Med Clin North Am, 2019, 103(2): 295-308.

[2] 李莉芬，吴玉鸿. 便通片联合乳果糖、双歧杆菌三联活菌治疗老年2型糖尿病功能性便秘临床观察[J]. 河北中医，2023，45(2)：253-256.

[3] 王志杰，刘朝晖，杨敏，等. 针刺奇穴结合辨证选穴治疗脑卒中后便秘[J]. 吉林中医药，2021，41(1)：119-122.

[4] 柳珺桐，丁天红，张润宁，等. 电针八髎穴联合穴位注射治疗神经源性膀胱功能障碍及对患者排尿功能重建的影响[J]. 陕西中

医，2022，43(5)：653-657.
[5] 葛均波，徐永健，王辰. 内科学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：255-258.
[6] 罗马委员会. 功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准[J]. 现代消化及介入诊疗，2007，12(2)：137-140.
[7] 吴勉华，王新月. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：221-228.
[8] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：11.
[9] 吴巧珑，苏淋. 脑卒中后便秘证候分布规律[J]. 实用中医内科杂志，2015，29(9)：1-4.
[10] 李红妮，付成保，闫玲玲，等. 疏肝调气配穴针刺治疗卒中后慢传输型便秘疗效及对氧化应激指标、胃肠激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2018，27(19)：2120-2123.
[11] NTAIO G. EMBOLIE Stroke of Undetermined Source：JACC Review Topic of the Week[J]. J Am Coll Cardiol，2020，75(3)：333-340.
[12] 靳琦，郑慧敏，殷萱，等. 针刺对功能性便秘患者临床疗效及情绪障碍的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2022，24(6)：2203-2209.
[13] 向曦，黄晓桃，葛曼，等. 针刺艾灸八髎穴治疗隐匿期原发性卵巢功能不全不孕症对卵泡周围血流参数及妊娠率的影响[J]. 河北中医，2020，42(7)：1075-1079.
[14] 杨颖，顾尽晖. 基于脑-肠轴理论的济川煎加减治疗脑卒中后便秘(肾阳虚型)的临床效果[J]. 河南医学研究，2021，30(4)：595-598.
[15] 马倩莹，何新芳. 温针灸八髎穴治疗阳虚型慢性功能性便秘的临床研究[J]. 广州中医药大学学报，2023，40(2)：363-367.
[16] 彭远兰，简伟. 简氏润肠方联合俞募配穴法治疗脑卒中后气虚型便秘的临床观察[J]. 现代医学与健康研究(电子版)，2023，7(8)：95-97.
[17] 谢林林，赵玉粒，黄明桂，等. 神阙穴电针对便秘型肠易激综合征胃肠功能障碍及肠道菌群的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2022，24(11)：4605-4612.
[18] 朱晓芳，禹瑞，聂山文，等. 改良版脐灸对老年功能性便秘患者肠动力、胃肠神经递质及肠道菌群的影响[J]. 安徽中医药大学学报，2022，41(6)：59-64.
[19] 崔竹，吴政政，张敬华，等. 吴茱萸热敷联合耳穴压豆护理对老年脑卒中便秘患者腹胀及胃肠功能的影响[J]. 川北医学院学报，2019，34(3)：466-469.
[20] 付建芳，陈志良，李玉先，等. 脑心通、归脾丸联合系统康复治疗对脑卒中患者临床康复及胃肠功能紊乱改善的效果观察[J]. 健康必读，2020，28(11)：31，170.
[21] 宋佳. 中药穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法，2021，29(4)：63-65.
[22] 郭爱，李凯丽，尉欣，等. 双歧杆菌三联活菌联合莫沙必利对慢性功能性便秘患者便秘症状、胃肠功能的影响分析[J]. 中国实用医药，2022，17(26)：20-23.

(责任编辑：冯天保，沈崇坤)