电针深刺八髎穴联合腹部推拿治疗脑卒中后便秘临床研究

洪倩，章连新，陈慧卿，魏学玲

浙江中医药大学教学医院兰溪市中医院康复科，浙江 兰溪 321100

［摘要］**目的：**观察电针深刺八髎穴联合腹部推拿治疗脑卒中后便秘的临床疗效。**方法：**选取2023年6月—2024年10月于兰溪市中医院康复科住院部治疗的80例脑卒中后便秘患者，根据随机数字表法分为电针深刺组和常规针刺组各40例。常规针刺组采用常规针刺联合腹部推拿治疗，电针深刺组采用电针深刺八髎穴联合腹部推拿治疗。2组疗程均为2周。治疗前后评定并比较2组患者的便秘主要症状总分、慢性便秘严重度评分量表（CSS）评分及便秘患者生活质量量表（PAC-QOL）评分，记录治疗期间2组患者不良反应的发生情况。比较2组的临床疗效。**结果：**治疗后，电针深刺组总有效率高于常规针刺组（$P<0.05$）。随着治疗时间的延长，2组便秘主要症状总分、CSS评分均呈下降趋势（$P<0.05$）。治疗1周，2组便秘主要症状总分、CSS评分均较治疗前下降（$P<0.05$）；电针深刺组便秘主要症状总分、CSS评分均低于常规针刺组（$P<0.05$）。治疗2周，2组便秘主要症状总分、CSS评分均较治疗1周下降（$P<0.05$）；电针深刺组便秘主要症状总分、CSS评分均低于常规针刺组（$P<0.05$）。2组PAC-QOL生理、社会和心理、忧虑、满意度评分及总分均较治疗前下降（$P<0.05$）；电针深刺组PAC-QOL各维度评分及总分均低于常规针刺组（$P<0.05$）。2组均无严重不良反应发生。**结论：**采用电针深刺八髎穴联合腹部推拿的治疗方案能有效改善脑卒中后便秘症状、减轻病情严重程度、提高患者的生活质量，临床疗效优于常规针刺联合腹部推拿治疗，且安全性较好。

［关键词］脑卒中；便秘；八髎穴；电针深刺；腹部推拿；生活质量
［中图分类号］R743.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）16-0083-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.015

Clinical Study on Deep Electroacupuncture at *Baliao* Points Combined with Abdominal Massage for Post-Stroke Constipation

HONG Qian, ZHANG Lianxin, CHEN Huiqing, WEI Xueling

Department of Rehabilitation, Lanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Teaching Hospital of Chinese Medical University, Lanxi Zhejiang 321100, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of deep electroacupuncture at *Baliao* points combined with abdominal massage on post-stroke constipation. **Methods:** A total of 80 cases of patients with post-stroke constipation treated at the Inpatient Department of Rehabilitation of Lanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2023 to October 2024 were selected and divided into the deep electroacupuncture group and the conventional acupuncture group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The conventional acupuncture group was treated with conventional acupuncture combined with abdominal massage, and the deep electroacupuncture group was treated with deep electroacupuncture at *Baliao* points combined with abdominal massage. Both groups were treated for two weeks. The main symptoms of constipation, the Chronic Constipation Severity Scale (CSS), and the Patient Assessment of Constipation-Quality of Life (PAC-QOL) scores in the two groups were evaluated and compared before and after treatment. Adverse reactions in the two groups during the treatment period were recorded. The clinical effects

［收稿日期］2024-11-18
［修回日期］2025-05-28
［基金项目］金华市公益性技术应用研究项目（2023-4-205）
［作者简介］洪倩（1989-），女，主治中医师，E-mail：hq198904@163.com。

were compared between the two groups. **Results**: After treatment, the total effective rate in the deep electroacupuncture group was higher than that in the conventional acupuncture group ($P<0.05$). Over time, the main symptoms of constipation and CSS scores in the two groups showed a decreasing trend ($P<0.05$). After one week of treatment, the main symptoms of constipation and CSS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$); the deep electroacupuncture group had lower scores than the conventional acupuncture group ($P<0.05$). After two weeks of treatment, the main symptoms of constipation and CSS scores in the two groups were decreased when compared with those after one week of treatment ($P<0.05$); the deep electroacupuncture group had lower scores than the conventional acupuncture group ($P<0.05$). The PAC-QOL scores in the physical discomfort, social and psychological discomfort, worries and concerns, and treatment satisfaction dimensions as well as the total scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$); the deep electroacupuncture group had lower PAC-QOL scores in all dimensions and total score than the conventional acupuncture group ($P<0.05$). No serious adverse reactions occurred in either group. **Conclusion**: The treatment regimen of deep electroacupuncture at *Baliao* points combined with abdominal massage can effectively improve post-stroke constipation symptoms, reduce the severity of the condition, and enhance the quality of life of patients. Its clinical efficacy is superior to that of conventional acupuncture combined with abdominal massage, and it has good safety.

Keywords: Stroke; Constipation; *Baliao* points; Deep electroacupuncture; Abdominal massage; Quality of life

便秘是脑卒中后常见的并发症之一，可发生于急性期和恢复期。国内调查结果显示，脑卒中后便秘的发病率为30%～60%，卒中病情越重，便秘的发生率越高[1-2]。便秘的发生与神经功能缺损、长期卧床、胃肠道功能减弱、机体应激反应等多方面因素有关[1-2]。便秘的出现除了进一步使胃肠道功能紊乱外，还会影响血压、脑压的调整，诱发心脑血管疾病，导致再次卒中、心肌梗死等风险大大增加，是临床重点关注及亟待解决的问题[1,3]。现代医学主要给予泻剂、胃肠促动力药和肠道双向调节药进行治疗，短期有效，但长期疗效欠佳，且存在药物依赖性及多种不良反应等问题[1]。

脑卒中后便秘归属于中医学中风、便秘范畴。有学者认为此病病位在大肠，乃大肠传导失常所致[4]。中医治疗便秘的手段十分丰富，如中药内服、中药灌肠、推拿、针刺等，皆有较好疗效，且安全性好、无药物依赖性，目前临床上常采取多种治疗方法协同使用，以提高临床治疗效果[1]。腹部推拿可以促进结肠蠕动，刺激肠壁神经传导[5]。有meta分析结果显示，推拿治疗中风后便秘，可提高临床疗效，降低中风患者便秘的发生率[5]。八髎穴属于足太阳膀胱经，位于腰骶部，靠近直肠，电针八髎穴能升清降浊，通利三焦，导滞而通便，用于中风后便秘有较好的临床疗效[6]。本研究课题组成员在临床上采用电针深刺八髎穴联合腹部推拿治疗脑卒中后便秘患者取得了较好的疗效。为明确疗效与分析作用机制，课题组开展了应用电针深刺八髎穴联合腹部推拿治疗脑卒中后便秘患者的临床观察，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①参照《2016版中国脑血管病诊治指南与共识》[7]制定脑卒中诊断标准。包括脑梗死和脑出血：急性起病，有局灶神经功能缺损的症状、体征，经脑CT或MRI检查确诊。②参照《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》[8]制定便秘诊断标准。每周排便次数＜3次；至少25%的排便感到费力；至少25%的排便为干球状便或硬便；至少25%的排便有肛门直肠阻塞感或梗阻感；至少25%的排便需要手法帮助。具备上述2项及以上标准可诊断为便秘。

1.2 纳入标准 经脑CT或MRI确诊为脑卒中；便秘出现在卒中后；年龄50～80岁；首次卒中，卒中病程在2周至6个月；无意识障碍，生命体征平稳；签署知情同意书。

1.3 排除标准 发生脑卒中前已患有慢性便秘；合并器质性疾病，如肠腔梗阻或狭窄、肿瘤、痔疮、结肠息肉、炎性肠病等；由内分泌、代谢性疾病引

起的便秘；由药物（如抗胆碱能药物、抗抑郁药物）引起的便秘；存在认知、语言功能障碍；合并凝血功能障碍或重要脏器严重功能不全者。

1.4 脱落标准 因其他原因自行退出试验；依从性差，不能完成整个试验过程；因各种原因失访。

1.5 剔除标准 误纳入研究的患者；未按照本研究方案进行相应治疗者。

1.6 一般资料 本研究选取2023年6月—2024年10月于兰溪市中医院康复科住院部治疗的80例脑卒中后便秘患者。根据随机数字表法分为常规针刺组和电针深刺组各40例。研究期间，常规针刺组脱落2例，剔除1例，完成37例；电针深刺组脱落4例，无剔除病例，完成36例。常规针刺组男20例，女17例；年龄54～77岁，平均（61.65±8.51）岁；卒中病程3～22周，平均（6.18±1.75）周；卒中类型：脑出血14例，脑梗死26例。电针深刺组男22例，女14例；年龄50～74岁，平均（62.07±8.19）岁；卒中病程2～24周，平均（6.39±1.80）周；卒中类型：脑出血11例，脑梗死29例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经兰溪市中医院医学伦理委员会审核批准（K202302）。

2 治疗方法

脑卒中基础治疗措施参照《2016版中国脑血管病诊治指南与共识》[7]给予常规内科治疗，包括降压、降糖、调脂、改善脑循环、营养支持等措施。并进行康复训练，如根据患者情况，采用言语疗法、作业疗法、运动疗法、电动起立床训练等措施。

2.1 常规针刺组 予常规针刺联合腹部推拿治疗。取穴：大肠俞、天枢、上巨虚、支沟。操作方法：常规消毒局部皮肤，选用0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针（吴江市佳辰针灸器械有限公司），直刺1～1.5寸，施以平补平泻法，10 min运针1次，以得气为度，留针30 min，每天1次。腹部推拿：患者取仰卧位，暴露腹部，实施点按法、指揉法，选取腹部中脘、天枢（双侧）、气海穴，用拇指施力按压穴位，同时使穴位的皮下组织产生有节律的震动，频率为每分钟120次，每穴操作3 min。然后嘱患者两腿屈曲，操作者选取适量润滑剂均匀涂抹于患者腹部，以脐为中心，用掌揉法顺时针摩腹10 min，速度均匀，用力轻柔。2种疗法均每周连续治疗5天，共治疗2周。

2.2 电针深刺组 予电针深刺八髎穴联合腹部推拿治疗。取穴：上髎穴、次髎穴、中髎穴和下髎穴（双侧）。操作方法：常规消毒局部皮肤，根据个体情况，选择不同规格的一次性无菌针灸针（规格：0.32 mm×40 mm，0.38 mm×75 mm，吴江市佳辰针灸器械有限公司），刺入1.5～3寸，施以平补平泻法，得气后连接电子脉冲治疗仪（华佗牌SDZ-Ⅲ型），于双侧上髎、次髎、中髎、下髎各连接1对电极，调节档位至2 Hz低频断续波，强度以患者自觉针感向前阴部放射为度，留针30 min。腹部推拿疗法同常规针刺组。2种疗法均每周连续治疗5天，共治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①便秘主要症状评分。参照《便秘中医诊疗专家共识意见（2017）》[8]，具体评分标准见表1，总分18分，分值越高表示便秘程度越严重。于治疗前、治疗1周和2周各评价1次。②便秘严重程度。应用慢性便秘严重度评分量表（CSS）进行评估。包括排便频率、排便困难程度、排便不尽感、腹痛、排便时间、排便帮助方法、有便意而解不出来的次数及便秘病程8个问题，除排便帮助方法按程度计0～2分外，其余7个问题按程度计0～4分，总分0～30分，分值越高表示便秘程度越严重[9]。于治疗前、治疗1周和2周各评价1次。③生活质量。应用便秘患者生活质量量表（PAC-QOL）进行评估。量表包含生理、社会和心理、忧虑及满意度4个维度，共28个项目，每项分为5个级别，分别计0～4分，得分越高表示便秘对生活的影响越大，生活质量越差[8]。于治疗前、治疗2周各评价1次。④不良反应。记录治疗2周内晕针、滞针、弯针、断针、血肿、感染等不良反应的发生情况。

表1 便秘主要症状分级与评分标准

分值	粪便性状	排便费力	排便时间	下坠、不尽、胀感	排便频率（天/次）	腹胀
0	Ⅳ～Ⅶ型	无	<10 min	无	1～2	无
1	Ⅲ型	偶尔	10～15 min	偶尔	3	偶尔
2	Ⅱ型	时有	16～25 min	时有	4～5	时有
3	Ⅰ型	经常	>25 min	经常	>5	经常

3.2 统计学方法 运用SPSS24.0软件处理数据。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验；组内多个时间点的数据比较，使用重复测量方差分析，两两比较采用LSD检验。计数资料以百分比（%）表示，比较采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：大便恢复正常，便秘主要症状总分减少率≥90%；显效：便秘明显改善，排便间隔时间及便质接近正常，或大便稍干而排便间隔时间在72 h以内，大部分症状消失，70%≤便秘主要症状总分减少率＜90%；有效：排便间隔时间缩短1天，或便质干结改善，其他症状有所好转，30%≤便秘主要症状总分减少率＜70%；无效：便秘情况无改善，便秘主要症状总分减少率＜30%。便秘主要症状总分减少率=(治疗前便秘主要症状总分-治疗后便秘主要症状总分)/治疗前便秘主要症状总分×100%。治疗2周后评价疗效。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗后，电针深刺组总有效率高于常规针刺组，差异有统计学意义(χ^2=7.165，P=0.007＜0.05)。

表2 2组临床疗效比较 例

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
常规针刺组	37	7	10	11	9	28(75.68)
电针深刺组	36	11	13	11	1	35(97.22)①

注：①与常规针刺组比较，P＜0.05。

4.3 2组治疗前后便秘主要症状总分比较 见表3。治疗前，2组便秘主要症状总分比较，差异无统计学意义(P＞0.05)。随着治疗时间的延长，2组便秘主要症状总分均呈下降趋势(P＜0.05)。治疗1周，2组便秘主要症状总分均较治疗前下降(P＜0.05)；电针深刺组便秘主要症状总分低于常规针刺组(P＜0.05)。治疗2周，2组便秘主要症状总分均较治疗1周下降(P＜0.05)；电针深刺组便秘主要症状总分低于常规针刺组(P＜0.05)。

表3 2组治疗前后便秘主要症状总分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周
常规针刺组	37	13.54±2.08	9.24±1.53①	3.87±0.69②
电针深刺组	36	13.87±1.95	6.95±1.02①	1.92±0.46②
t值		0.700	7.543	14.242
P值		0.218	0.001	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，P＜0.05；②与本组治疗1周比较，P＜0.05。

4.4 2组治疗前后CSS评分比较 见表4。治疗前，2组CSS评分比较，差异均无统计学意义(P＞0.05)。随着治疗时间的延长，2组CSS评分均呈下降趋势(P＜0.05)。治疗1周，2组CSS评分均较治疗前下降(P＜0.05)；电针深刺组CSS评分低于常规针刺组(P＜0.05)。治疗2周，2组CSS评分均较治疗1周下降(P＜0.05)；电针深刺组CSS评分低于常规针刺组(P＜0.05)。

表4 2组治疗前后CSS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周
常规针刺组	37	24.07±3.53	16.78±2.83①	6.85±0.94②
电针深刺组	36	24.42±3.61	12.11±2.09①	3.37±0.68②
t值		0.418	8.035	18.159
P值		0.169	0.001	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，P＜0.05；②与本组治疗1周比较，P＜0.05。

4.5 2组治疗前后PAC-QOL评分比较 见表5。治疗前，2组生理、社会和心理、忧虑、满意度评分及总分比较，差异均无统计学意义(P＞0.05)。治疗后，2组生理、社会和心理、忧虑、满意度评分及总分均较治疗前下降(P＜0.05)；电针深刺组5项分值均低于常规针刺组(P＜0.05)。

表5 2组治疗前后PAC-QOL评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	时 间	例数	生理	社会和心理	忧虑	满意度	总分
常规针刺组	治疗前	37	16.15±1.56	33.65±3.27	19.65±4.29	13.73±1.68	82.65±9.85
	治疗后	37	12.26±1.18①	20.28±2.24①	14.90±2.57①	7.91±1.14①	55.73±6.57①
电针深刺组	治疗前	36	16.61±1.72	34.06±3.45	18.94±4.52	13.64±1.85	82.24±9.65
	治疗后	36	9.47±1.03①②	16.13±1.35①②	10.28±1.66①②	5.34±0.86①②	41.15±3.62①②

注：①与本组治疗前比较，P＜0.05；②与常规针刺组治疗后比较，P＜0.05。

4.6 不良反应 治疗期间，常规针刺组有2例血肿，电针深刺组有1例血肿，无其他严重不良反应发生。

5 讨论

脑卒中后便秘的机制与普通便秘不同。从现代医学角度分析，脑卒中后中枢神经功能区域受损，影响了交感神经及副交感神经信号反馈，破坏了盆底肌及肛门内外括约肌的协调性；脑神经功能缺损也会引起脑肠轴功能障碍，造成胃肠的运动和分泌

功能异常；脑损伤可引起直肠感觉中枢传导功能障碍；卒中后，负性情绪也会引发交感迷走神经功能异常，造成胃肠功能紊乱，以上种种因素均可导致脑卒中后便秘的发生[1,9]。从中医角度分析，石学敏院士认为中风后，脑窍闭塞会影响大肠的传导功能，腑气不通引起便秘[10]。赵保东主任认为，脑卒中后便秘的病位在大肠，患者久病必虚，气虚导致气血运行无力，发为便秘[4]。

推拿是中医治疗便秘的有效外治措施。点按、指揉中脘穴可通降胃气；天枢穴为大肠的募穴，有疏调肠腑、理气行滞的作用；气海、关元穴可培元固本，益肾固精，四穴相配，可补气益肾、调气通腑、升清降浊，促进腹部气机的恢复。顺时针摩腹可以促进结肠蠕动，刺激肠壁神经传导，产生便意，还能刺激低级排便中枢恢复和消化液分泌，从而促进排便[11]；腹部按摩还可以促进腹部的局部气血运行，增加腹肌和肠道平滑肌的血液输注，增加肠壁肌肉张力，改变肠道管腔形态，促进肠道蠕动功能恢复，有利于大便的排出[12]。

针刺疗法是中医治疗脑卒中后便秘的有效措施，不良反应少，患者接受度高[1]。八髎穴属于足太阳膀胱经，位于腰骶部，近直肠，有充盈阳气、补益气血、疏经通络、调理下焦之功。针刺八髎可行大肠之气，通大肠之滞。董建萍等[6]的研究结果显示，电针八髎穴能改善肠道及肛周肌肉的运动功能，增强胃肠蠕动功能，提高腹壁直肠压力，促进排便。徐治中等[13]学者指出，电针深刺八髎穴能调节骶神经，从而改善盆底肌肉运动能力；电信号可通过感觉传入纤维进入脊髓背角并上行传递到中枢神经，影响大脑皮层的兴奋性。谢波等[14]经研究认为，深刺八髎穴能触发痛觉感受器，引起神经纤维兴奋，释放更多神经递质，促进排便功能。笔者认为，电针具有针刺、电刺激的双重效应，深刺联合电刺激可使针感持续传导至病变部位，从而促进直肠感觉和动力的恢复，改善排便情况。

CSS是临床常用于评估慢性便秘严重程度的量表。PAC-QOL是评估便秘患者生活质量的常用量表，包括生理、社会心理、担忧、满意度等多个维度[8]。本研究结果显示，治疗后，电针深刺组总有效率高于常规针刺组，便秘主要症状总分、CSS评分、PAC-QOL各维度评分及总分均低于常规针刺组，提示采用电针深刺八髎穴联合腹部推拿的治疗方案能有效改善脑卒中后便秘症状、减轻病情严重程度、提高患者的生活质量，临床疗效优于常规针刺联合腹部推拿治疗，且安全性较好。

[参考文献]

[1] 刘禹，周鸿飞．中医药治疗中风后便秘的规范化建议[J]．实用中医内科杂志，2020，34(12)：52-56.
[2] 韩文华，展立芬，江钰，等．基于“调枢通胃”理论针刺治疗血虚肠燥型脑卒中后便秘的临床疗效观察[J]．中华中医药杂志，2024，39(6)：3221-3226.
[3] 罗清清，陈欣彦．脑梗死急性期患者便秘现状及其影响因素分析[J]．中国卫生标准管理，2024，15(17)：135-139.
[4] 乔云，张捷，赵保东．赵保东主任治疗脑卒中后便秘的经验[J]．光明中医，2024，39(19)：3862-3865.
[5] 刘跟莉，唐祎周，师帅，等．按摩对中风后便秘疗效的meta分析[J]．中华全科医学，2022，20(9)：1593-1597.
[6] 董建萍，郭丰民，李金刚，等．电针八髎穴联合针刺足运感区治疗中风后便秘的临床观察[J]．中国中医药科技，2024，31(1)：168-171.
[7] 中华医学会神经病学分会．2016版中国脑血管病诊治指南与共识[M]．北京：人民卫生出版社，2016：57-59.
[8] 中华中医药学会脾胃病分会．便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]．中医杂志，2017，58(15)：1345-1350.
[9] 张晓林，杨启光，赵嘉萌，等．“通经调脏”针刺对中老年脑卒中后便秘的临床效应研究[J]．时珍国医国药，2024，35(7)：1667-1669.
[10] 张旭龙，王明威，谢西梅．石学敏醒脑开窍针法在脑卒中患者并发症中的临床应用现状[J]．上海中医药杂志，2020，54(4)：106-109.
[11] 王芳，黄朝萍，马欣，等．脑卒中后便秘患者“三步腹推”疗法的回顾性研究[J]．中国中医基础医学杂志，2022，28(11)：1821-1823.
[12] 蒋寒燕，余丽娟，吴慧，等．腹部按摩联合润便汤加减治疗老年性便秘临床研究[J]．新中医，2021，53(16)：189-191.
[13] 徐治中，吴本升，何宗琦，等．八髎穴深刺联合生物反馈治疗功能性排便障碍的疗效观察[J]．中国中西医结合消化杂志，2023，31(11)：842-846.
[14] 谢波，闫显栋．不同针刺深度对八髎穴治疗功能性便秘的影响[J]．中国中医药现代远程教育，2021，19(24)：106-109.

（责任编辑：吴凌）