

沉香通便膏择时穴位贴敷联合耳穴压豆治疗脑卒中后便秘临床研究

夏莉莉, 孙海婷, 宫双

宁波市康复医院神经康复科, 浙江 宁波 315000

[摘要] **目的:** 观察沉香通便膏择时穴位贴敷联合耳穴压豆治疗脑卒中后便秘的疗效。**方法:** 选取2023年1月—12月宁波市康复医院收治的150例脑卒中后便秘患者, 按随机数字表法分为对照组及联合组各75例。2组均接受常规护理, 在此基础上对照组给予耳穴压豆干预, 联合组在对照组基础上联合沉香通便膏择时穴位贴敷干预。干预4周后, 比较2组临床疗效及安全性, 比较2组干预前后排便情况评分、中医证候积分、Wexner便秘评分、Bristol粪便形态量表评分(BSFS)、生活质量评分的变化。**结果:** 联合组临床疗效总有效率为92.00% (69/75), 对照组为78.67% (59/75), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 2组排便间隔时间、排便费力程度、便意评分均较干预前下降 ($P < 0.05$), 联合组上述3项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。干预后, 联合组肠鸣、腹胀、胸胁满闷、排便不畅中医证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 联合组上述4项中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。干预后, 联合组生理不适、心理不适、担忧度及满意度及总分均较干预前下降 ($P < 0.05$), 联合组上述5项生活质量评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。干预后, 2组Wexner、BSFS评分均较干预前下降 ($P < 0.05$), 联合组Wexner、BSFS评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。联合组不良反应发生率为6.67% (5/75), 对照组不良反应发生率为2.67% (2/75), 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 沉香通便膏择时穴位贴敷联合耳穴压豆对脑卒中后便秘有改善作用, 能促进排便, 提高患者生活质量, 安全性高。

[关键词] 脑卒中; 便秘; 沉香通便膏; 穴位贴敷; 择时; 耳穴压豆

[中图分类号] R244.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 07-0177-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.07.031

Clinical Study on Timed Point Application with Chenxiang Tongbian Ointment Combined with Auricular Point Seed-Pressing for Post-Stroke Constipation

XIA Lili, SUN Haiting, GONG Shuang

Neurorehabilitation Department of Ningbo Rehabilitation Hospital, Ningbo Zhejiang 315000, China

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of timed point application with Chenxiang Tongbian Ointment combined with auricular point seed-pressing on post-stroke constipation. **Methods:** A total of 150 post-stroke constipation patients admitted to Ningbo Rehabilitation Hospital from January to December 2023 were randomly divided into the control group and the combination group, with 75 cases in each group, using a random number table method. Both groups received routine nursing. On this basis, the control group was given auricular point seed-pressing, and the combination group was given timed point application with Chenxiang Tongbian Ointment on the basis of the control group. After four weeks of intervention, the clinical efficacy and safety in the two groups were compared, and the changes in defecation scores, traditional Chinese medicine syndrome scores, Wexner constipation scores, Bristol Stool Form Scale (BSFS) scores, and quality of life scores before and after intervention were compared between the two

[收稿日期] 2024-06-25

[修回日期] 2025-01-25

[作者简介] 夏莉莉 (1985-), 女, 主管护师, E-mail: 13566365096@163.com。

groups. **Results:** The total effective rate of clinical efficacy was 92.00% (69/75) in the combination group and 78.67% (59/75) in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After intervention, the defecation interval time, defecation effort levels, and defecation intention scores in both groups were decreased when compared with those before intervention ($P < 0.05$), and the combination group had lower scores in the above three items than the control group ($P < 0.05$). After intervention, the traditional Chinese medicine syndrome scores of bowel sounds, abdominal distension, fullness and oppression in hypochondrium, and constipation in the combination group were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the traditional Chinese medicine syndrome scores of the above four items in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the combination group showed a decrease in physiological discomfort, psychological discomfort, anxiety, satisfaction, and total score when compared with those before intervention ($P < 0.05$), and the five quality of life scores in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, both groups showed a decrease in Wexner and BSFS scores when compared with those before intervention ($P < 0.05$), and the combination group had lower Wexner and BSFS scores than the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 6.67% (5/75) in the combination group, and 2.67% (2/75) in the control group, there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Timed point application with Chenxiang Tongbian Ointment combined with auricular point seed-pressing can improve post-stroke constipation, promote defecation, improve patients' quality of life, and have high safety.

Keywords: Stroke; Constipation; Chenxiang Tongbian Ointment; Point application; Timing; Auricular point seed-pressing

脑卒中导致的脑损伤会引起不同程度胃肠道功能障碍,便秘便是其中比较常见的并发症之一^[1]。便秘不仅加剧脑卒中患者的躯体不适和心理痛苦,影响预后,同时也是心脑血管疾病死亡的诱因之一^[2]。目前临床多予以促胃动力药、刺激性泻药等治疗便秘,但效果有限。多种中医干预手段在脑卒中便秘防治中具有明确的疗效^[3]。耳穴压豆通过对特定耳穴的刺激可以有效地改善小肠、大肠的传导功能^[4]。穴位贴敷作为一种传统的中医疗法,以其简单易行、安全性高的特点,被广泛应用于治疗患者胃肠不适及胃肠功能障碍^[5]。本研究观察沉香通便膏择时穴位贴敷联合耳穴压豆治疗脑卒中后便秘的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 确诊为脑卒中^[6];均为卒中后发生便秘,病程3~12个月,便秘诊断标准符合《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[7];年龄18~75岁;患者自主意识清晰,沟通和理解能力正常,

可配合调查评估;患者或法定监护人签署知情同意书,自愿参加本研究。

1.2 排除标准 术前已有便秘症状或其他原因引起的便秘,如药物、结肠疾病等;护理干预穴位皮肤有损伤、感染,对粘贴材质、乙醇过敏;有消化系统疾病史,如炎症性肠病、消化道出血、肠梗阻;合并心脏病、肝肾功能严重不全等疾病。

1.3 一般资料 选取2023年1月—12月宁波市康复医院收治的150例脑卒中后便秘患者,按随机数字表法分为对照组及联合组各75例。对照组男46例,女29例;年龄55~73岁,平均(67.24±8.56)岁;联合组男42例,女33例;年龄54~72岁,平均(65.12±7.82)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过宁波市康复医院伦理委员会审批[(2024)年伦理审查(科研第007)号]。

2 干预方法

2组均接受常规饮食,鼓励多喝水、进行适宜的

体力活动，如床上活动、坐立或短距离行走。

2.1 对照组 给予耳穴压豆治疗。①使用75%乙醇彻底清洁患者的耳廓及周边皮肤。②将王不留行籽粘贴在0.5 cm×0.5 cm的胶布中，随后将其贴附在一侧耳廓小肠、大肠穴、便秘点。③在贴敷期间，患者用食指与拇指指腹覆盖于耳豆上，用中等力度进行揉捏和按压王不留行籽，刺激穴位点，直至穴位处出现酸麻、胀痛或微热感即可松开，间隔一会，重复按压，每穴位按压时间为3~5 min，双耳交替。每日按压3~5次，干预周期为4周。

2.2 联合组 在对照组基础上给予子午流注沉香通便膏择时穴位贴敷。根据子午流注理论，选择胃经、大肠经活跃度较高的时间交汇点(07:00~11:00)进行贴敷。具体操作：贴膏配方由肉桂、沉香、延胡索、莱菔子、白术(按1:1:1:1:1比例)混合研磨成粉末状备用，使用时取5 g药粉加入香油及凡士林调制成膏状，并涂抹于穴位贴上；贴敷取穴：神阙、关元、中脘及双侧天枢穴；将涂有药膏的穴位贴贴敷于所取穴位上，持续12 h后揭除并彻底清洗。穴位贴敷每天1次，持续干预4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②排便情况评分。参照文献[8]拟定表1进行排便情况评分，分值越高提示便秘越严重。③中医证候积分。依据《中医病证诊断疗效标准》^[9]中评分标准比较2组干预前后便秘中医证候积分，评估项目包括肠鸣、腹胀、胸胁满闷、排便不畅，各项分值范围1~10分，分值越高提示症状越严重。④生活质量状况。采用便秘生活质量量表^[10](PAC-QOL)评估近2周生活质量状况，共涵盖生理、心理不适、担忧度及满意度4个方面，分值越高提示生活质量越差。⑤便秘程度评估。采用Wexner便秘评分量表^[11]评估便秘严重程度，共涵盖排便频率、排便困难、是否伴随疼痛感等8个项目，各项分值从0(无症状)到5(症状严重)，总分越高提示便秘症状越严重。⑥粪便形态。采用Bristol粪便形态量表^[12](BSFS)，将粪便分为七种类型：Ⅰ型为硬而分散的小块，计7分；Ⅱ型成形但结块，计6分；Ⅲ型为干裂的香肠状，计5分；Ⅳ型为柔滑的香肠状，计4分；Ⅴ型为软块，计3分；Ⅵ型为糊状，计

2分；Ⅶ型为水样便，计1分。分值越高提示便秘越严重。⑦不良反应。记录2组干预过程中发生的过敏、红疹、瘙痒等不良反应事件。

表1 排便情况评价标准

症状指标	严重等级		
	1级(0分)	2级(2分)	3级(3分)
排便间隔时间	< 24 h	24 ~ 72 h	> 72 h
排便费力程度	不费力	用力	手扣
便意	急	微弱	无

3.2 统计学方法 应用SPSS26.0统计学软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间进行独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，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 依据《便秘中医诊疗专家共识意见》^[13]评价。痊愈：大便正常，所有主要症状消失完全；显效：大便正常或恢复到患病前的状态，便秘显著减轻，排便间隔和便质基本恢复正常，大便略显干燥且排便时间不超过72 h；有效：排便频率至少减少1天，便质从干燥变得较为柔软，其他症状也有所改善；无效：便秘或其他相关症状未见改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。干预后，联合组临床疗效总有效率为92.00%，对照组为78.67%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	75	27(36.00)	18(24.00)	24(32.00)	6(8.00)	69(92.00)
对照组	75	18(24.00)	19(25.33)	22(29.33)	16(21.33)	59(78.67)
χ^2 值						5.326
P 值						0.021

4.3 2组干预前后排便情况评分比较 见表3。干预前，2组排便情况评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，2组排便间隔时间、排便费力程度、便意评分均较干预前下降($P < 0.05$)，联合组上述3项评分均低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组干预前后中医证候积分比较 见表4。干预前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P >$

0.05)。干预后，联合组肠鸣、腹胀、胸胁满闷、排便不畅中医证候积分均较治疗前下降($P<0.05$)，联合组上述4项中医证候积分均低于对照组($P<0.05$)。

4.5 2组干预前后生活质量评分比较 见表5。干预

前，2组生活质量评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后，联合组生理不适、心理不适、担忧度及满意度及总分均较干预前下降($P<0.05$)，联合组上述5项生活质量评分均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组干预前后排便情况评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	排便间隔时间		排便费力程度		便意	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	75	2.13±0.76	1.23±0.62 ^①	2.72±0.25	1.26±0.71 ^①	2.54±0.38	1.29±0.45 ^①
对照组	75	2.24±0.69	1.57±0.56 ^①	2.69±0.23	2.01±0.67 ^①	2.59±0.35	1.79±0.57 ^①
t值		0.928	3.524	0.764	6.653	0.838	5.962
P值		0.354	<0.001	0.445	<0.001	0.403	<0.001

注：①与本组干预前比较， $P<0.05$

表4 2组干预前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	肠鸣		腹胀		胸胁满闷		排便不畅	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	75	8.36±0.79	3.21±0.54 ^①	8.46±0.96	2.29±0.79 ^①	7.46±0.92	4.13±0.39 ^①	7.96±0.84	3.02±0.89 ^①
对照组	75	8.27±0.83	4.16±0.73 ^①	8.54±0.84	3.38±0.81 ^①	7.38±0.81	4.47±0.49 ^①	7.84±0.81	4.13±0.76 ^①
t值		0.680	9.060	0.510	8.342	0.565	4.701	0.890	8.213
P值		0.497	<0.001	0.610	<0.001	0.572	<0.001	0.374	<0.001

注：①与本组干预前比较， $P<0.05$

表5 2组干预前后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	生理不适		心理不适		担忧度		满意度		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	75	5.29±1.02	2.76±0.92 ^①	15.02±2.38	9.38±1.61 ^①	14.26±3.88	7.34±2.31 ^①	15.23±3.41	2.56±1.79 ^①	48.25±12.01	22.52±8.25 ^①
对照组	75	5.31±1.20	3.84±0.96 ^①	15.19±2.41	13.29±1.38 ^①	14.39±3.27	10.24±3.97 ^①	14.36±3.27	8.35±2.47 ^①	49.25±11.59	35.43±6.69 ^①
t值		0.110	7.034	0.421	15.968	0.221	5.467	1.594	16.438	0.518	10.526
P值		0.912	<0.001	0.673	<0.001	0.824	<0.001	0.112	<0.001	0.604	<0.001

注：①与本组干预前比较， $P<0.05$

4.6 2组干预前后粪便形态与便秘程度评估比较 见表6。干预前，2组Wexner、BSFS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后，2组Wexner、BSFS评分均较干预前下降($P<0.05$)，联合组Wexner、BSFS评分均低于对照组($P<0.05$)。

表6 2组干预前后Wexner、BSFS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	Wexner 评分		BSFS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	75	16.24±1.64	5.27±0.66 ^①	15.26±2.59	5.72±1.29 ^①
对照组	75	16.54±1.72	6.89±0.84 ^①	15.01±2.35	7.36±1.32 ^①
t值		1.093	13.130	0.619	7.695
P值		0.276	<0.001	0.536	<0.001

注：①与本组干预前比较， $P<0.05$

4.7 安全性 干预过程中，联合组贴敷区域出现红疹3例，过敏2例，不良反应发生率为6.67%；对照组出现瘙痒2例，不良反应发生率为2.67%。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($\chi^2=0.599$, $P>0.05$)。

5 讨论

研究表明，脑卒中患者由于大脑受损可导致中枢神经系统与胃肠系统之间的联系中断，引起胃肠排空不畅和肠蠕动异常^[14]。此外，患者术后吞咽困难且活动能力减弱，液体和纤维摄入量均有所减少，加之药物不良反应等综合因素会导致便秘的发生。穴位贴敷疗法是中医外治疗法之一，一方面，穴位

贴敷通过激活特定穴位,能产生类似于针刺治疗的效果;另一方面,该方法采用经皮给药,避免了患者长期口服药物或接受针灸的不适,从而快速有效地实现治疗的目的。

本研究结果发现,联合组干预疗效高于对照组。在排便情况方面,干预后联合组排便间隔时间和排便费力程度降低,便意得分及中医证候评分有所改善,表明联合干预有效促进了肠道蠕动,改善了排便效率和体验。中医学认为,便秘主要由大肠传导阻滞引起的病理状态,病位通常在大肠,同时与肺、脾、肝、肾等脏器的功能失调有关,治疗当以调和气机、益气通便为主^[15]。本研究根据子午流注理论,在脾胃经血充盈时进行药物贴敷,充分发挥其的时间特异性优势,充分利用药物成分的直接渗透作用和穴位的经络调控功能,改善气血运行、促进阴阳平衡。此外,本研究敷贴所选的神阙、关元、中脘及双侧天枢穴均位于人体中、下二焦,沟通任脉、冲脉、督脉等多条脉络,是精气沟通的重要场所。现代医学也认为脐部及脐周血管神经丰富,通过神阙等穴位给药可起到贯通上下、沟通表里的功效。本研究所用沉香通便膏中的沉香,行气止痛、温中,且其味辛、苦,辛散走窜,可加强其他药物作用于穴位的效果^[16];肉桂其味辛、甘,可益气补阳;莱菔子适用于食积不消、腹胀便秘;延胡索活血散瘀、行气止痛;白术健脾益气,燥湿利水。诸药配伍直接作用于神阙穴等腹部穴位,具有调理脾胃、疏调肠道之功效,使大便得下^[17]。中医学理论强调耳与人的脏腑、器官通过经络系统紧密相连,刺激大小肠穴可增强肠道传导功能,按压便秘点则具有润肠通便的效果^[18]。李洪云等^[19]认为对穴位点刺激,使机体发生酸、麻、胀等反应,有助于促进血液循环,疏经通络。因此,沉香通便膏择时穴位贴敷与耳穴压豆联合干预的协同作用,能够缓解气滞和肠道阻塞现象,有效地促进肠道蠕动,调节内脏功能,从而减少便秘发生。

本研究所采用的Wexner便秘评分量表可精确评估患者便秘情况,信效度及实用性均较好。BSFS评分由肯·希顿博士开发,可较好的评估患者粪便的物理外观、形态,可用于各种肠道疾病的辅助诊断。

PAC-QOL量表能全面测定便秘患者的生活质量,稳定性良好,应用广泛。本研究联合组干预Wexner、BSFS评分及生活质量评分改善效果均优于对照组;且联合组不良反应事件发生率较低。提示联合干预可有效调节肠道功能,改善患者情绪,提高患者生活质量且安全性高。本研究采用沉香通便膏穴位贴敷联合耳穴压豆,起疏通腑气、交通阴阳、安神定志作用,在改善患者便秘情况的同时,还能调节患者神经内分泌情况,进一步缓解患者焦虑心情,舒缓患者情绪。且贴敷过程患者无需禁食,治疗安全、成本低廉且无痛,易于患者接受,有助于术后增进营养摄入,加速恢复过程。

综上,沉香通便膏择时穴位贴敷联合耳穴压豆对脑卒中后便秘有改善作用,能促进排便,提高患者生活质量,安全性高。

[参考文献]

- [1] 马林,巢宝华,曹雷,等. 2007—2017年中国脑卒中流行趋势及特征分析[J]. 中华脑血管病杂志(电子版), 2020, 14(5): 253-258.
- [2] 李文国,徐冬梅. 前瞻性护理预防AMI患者治疗期间便秘、心血管事件发生率的效果观察[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(6): 80-82.
- [3] FAN X, YANG X, YANG Y, et al. Advances in the treatment of post-stroke constipation in Chinese medicine[J]. International Journal of Frontiers in Medicine, 2023, 5(5): 39-48.
- [4] 林娉,林晶,刘娟. 芒硝穴位贴敷联合耳穴埋豆治疗混合痔术后排便困难的疗效观察[J]. 临床医学进展, 2020, 10(6): 947-952.
- [5] 毛刚,赵景文. 补中益气汤加减配合穴位贴敷治疗出口梗阻型便秘的疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(1): 3-88.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性卒中诊治指南2023[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 523-559.
- [7] 李军祥,陈詒,柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.
- [8] DROSSMAN D A. 罗马IV:功能性胃肠病(中文翻译版)[M]. 北京:科学出版社, 2016: 643-644.
- [9] 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: 36.
- [10] 金洵,丁义江,丁曙晴,等. 便秘患者生存质量自评量表PAC-QOL中文版的信度,效度及反应度[J]. 世界华人消化杂志,

- 2011, 19(2): 209-213.
- [11] AGACHAN F, CHEN T, PFEIFER J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients[J]. Dis Colon Rectum, 1996, 39(6): 681-685.
- [12] LEWIS S J, HEATON K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time[J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 1997, 32(9): 920-924.
- [13] 张声生. 便秘中医诊疗专家共识意见[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [14] CHENG J, LI L, XU F, et al. Poststroke constipation is associated with impaired rectal sensation[J]. Official Journal of the American College of Gastroenterology ACG, 2020, 115(1): 105-114.
- [15] 滑婧夷, 陈鹤, 陈珊珊, 等. 子午流注理论指导下艾灸对老年缺血性脑卒中便秘的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(4): 798-801.
- [16] 王月卿, 刘芳. 沉香通便散敷脐加灸法对习惯性便秘患者症状改善及消化道激素影响的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2): 357-360.
- [17] 刘薇, 刘仍海, 贾山, 等. 沉香通便膏穴位贴敷治疗结肠慢传输型便秘的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7495-7497.
- [18] 宗晓, 王艳, 申军丽, 等. 中药穴位贴敷联合耳穴压豆治疗功能性便秘的效果[J]. 中国实用医刊, 2023, 50(16): 112-115.
- [19] 李洪云, 彭海梅. “子午流注”指导下大黄穴位贴敷联合耳穴压豆在危重卧床患者便秘预防中应用研究[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(20): 3168-3169.

(责任编辑: 吴凌, 郭雨驰)