

卒中后便秘的临床诊疗研究进展及防治策略

张莉¹ 李淑霞² 张小元²

1. 甘肃中医药大学 甘肃兰州 730000

2. 甘肃中医药大学附属医院 甘肃兰州 730000

摘要：便秘是卒中患者较为常见的并发症之一，发病率较高。严重的卒中后便秘会引发颅内压升高，诱发高血压危象，甚至诱发脑出血再发作；除此之外，还会引发肺炎、尿路感染等其他并发症，延缓卒中患者的术后康复进程。因此为避免卒中后便秘引发的各种并发症，加速患者术后恢复，防治卒中后便秘在临床诊疗中尤为重要。本文通过查阅国内外文献，综合分析了近年来中西医诊疗在卒中后便秘的研究进展及防治策略。

关键词：卒中；便秘；中西医；研究进展；防治

卒中后便秘是中风后患者的排便习惯发生改变，临床特点主要为大便难，排便时间延长，肛门阻塞感等^[1]。流行病学调查显示，卒中后便秘的发生率高达30%~60%^[2]。卒中后便秘会引发肺炎、尿路感染等并发症，严重者甚至会引发颅内压升高、高血压危象、脑出血再发作，延缓卒中患者的术后康复进程。卒中后便秘的危险因素是临床诊疗防治中的重点，Robain等^[3]研究发现脑卒中患者的便秘与Barthel指数(BI)密切相关，这一指数用于评估患者日常生活能力，衡量患者在日常生活自理能力方面的表现，评分较高的患者便秘发生率较低；另外，卒中后患者发生便秘的其它可能危险因素还包括高龄、使用多种不同药物、脱水和缺乏锻炼等。目前，用于诊治卒中后便秘的方法很多，效果大同小异，但缺乏系统的总结整理。本文通过查阅文献，收集近年来卒中后便秘的中、西医治疗手段，对其防治策略进行归纳、总结及分析讨论，以期对未来卒中后便秘的防治提供参考。

1 中医病因病机

脑卒中即中风，中风此名来自中医上的正气不足，外受风邪。在临床中，中风多发于中老年人，其正气不足，气血亏虚，则神明失养。《素问·厥论篇》有云：“太阴之厥，则腹胀后不利”。中风患者病程日久，饮食失调致肝气郁结，长期卧床发为风温犯肺证或肾气亏虚。卒中后便秘属中医学“便秘”范畴，病位主要在大肠，大肠主津，传导糟粕，与肝、肺、脾胃、肾等脏器密切相关。肝在五行属木，性喜调达，肝气不畅则全身气机受阻，大肠传导失司，水液输布乏力，粪积于肠，则发为便秘。肺与大肠相表里，肺气虚则宣发肃

降功能失调，故大肠传导失常。《景岳全书·饮食》中提到：“胃司受纳，脾司运化，一纳一运，一升一降”，说明脾胃气虚则中焦运化功能障碍，通利下降之功受损，津液随之减少，故而发为便秘。《景岳全书·泄泻篇》中提到：“盖胃为胃关……皆肾脏之所主”。故肾气亏虚，大肠传导失司，发为便秘。

2 西医发病机制

卒中后便秘发病机制目前尚未明确，发病因素多如下几种：(1)自身疾病：脑卒中严重损伤患者中枢神经系统，导致自主神经功能紊乱，副交感神经和交感神经系统功能失调，胃肠蠕动减慢，肛门括约肌紧缩，从而发生排便障碍。(2)体位：卒中后患者神经功能受损，引发偏瘫，长期卧床和坐位，致使腹肌、膈肌无力，肠道蠕动缓慢；久坐压迫骨盆，使患者肠蠕动减慢，大便淤结，形成便秘。(3)饮食：脑卒中患者饮食结构单一，缺乏维生素和膳食纤维的摄入，且卒中后患者吞咽困难，进食量和饮水较少，粪便原料生成不足，故易形成便秘。(4)情绪：卒中患者常伴紧张、焦虑抑郁情绪，情绪波动较大，影响患者自主神经功能，导致饮食失调，诱发便秘。(5)药物：甘露醇常用于颅内降压，使液体由组织向血管内转移，导致组织间脱水，从而使大便干结。另有研究表明，抗抑郁药物如氟西汀和抗癫痫药如苯妥英钠、卡马西平等药物也是导致卒中患者便秘的重要因素^[4]。

3 治疗方法

3.1 中医治疗

3.1.1 内治法

中医内治法主要以中药口服为主，临床上选用卒中后便秘的中药汤剂以泻下通便为治疗原则。朱艳等^[5]发现润肠汤加减可有效抑制卒中患者肠神经递质因子分泌，改善肠道菌群状态，修复肠道功能，改善便秘症状，有利于患者术后恢复。总之，临床上可对卒中后便秘患者进行辨病辨证，通过四诊合参选用适合患者的中药汤剂，个体化治疗以更好地满足患者的需求，提高治疗效果。

3.1.2 外治法

3.1.2.1. 针灸疗法

“调神通腑针法”可对大脑皮层高级排便中枢进行调节，直接作用于脊髓腰骶段的初级排便中枢，使其更好发挥作用，实现排便反射的恢复。张宇飞等^[6]研究发现对大肠俞、中脘、天枢穴、上巨虚等穴位行针刺治疗，可明显改善患者的便秘症状，提高患者的生存质量。综上所述，针灸疗法治疗卒中后便秘临床疗效确切，其作为中医传统疗法，操作简单，不易产生药物依赖和戒断反应，为广大患者所接受。

3.1.2.2. 穴位埋线疗法

穴位埋线疗法是将药线置入穴位内，利用线在穴位内产生刺激经络、激活穴位的作用以防治疾病的方法，引起身体代谢改变达到治疗效果。郑昊等^[7]研究发现俞募配穴埋线治疗卒中后便秘具有一定优势，胶原蛋白线与组织融合性较好，且无人体排异反应，可有效缓解患者便秘。综上所述，治疗卒中后便秘，穴位埋线相较于传统针灸具有无痛性、持续性、疗效显著性等优势，但也存在感染、局部出血、不适感等局限性，因此在临床上应用此法应严格注意操作安全。

3.1.2.3. 中药穴位贴敷疗法

许雪华等^[8]在研究中选择在上午5时至7时进行穴位贴敷，结果表明子午流注法穴位贴敷可有效改善卒中后患者便秘症状。由此可见，中药穴位贴敷治疗卒中后便秘，可达到药物治疗和穴位刺激的双重作用，且不经过肝脏、胃肠代谢，避免损害肝、肾功能，最大限度地保证了药物有效成分。

3.1.2.4. 耳穴疗法

《黄帝内经》中提到：“耳者宗脉之所聚也”。有学者研究发现耳廓疗法在治疗慢性便秘方面显示出良好的疗效，在慢性便秘的治疗中出现了替代药物的趋势，具有安全有

效，方便经济、个性化治疗且无不良反应等优点。综上所述，耳穴疗法可传递刺激信号到大脑以及相应部位，进而调节自主神经系统，通过刺激副交感神经，促使肠道的胃肠蠕动增强，从而预防或改善便秘症状。

3.1.2.5. 穴位按摩疗法

研究发现，穴位按摩基于脑-肠轴和经络循行的原理，可对胃肠道、中枢系统进行双向调节，有效改善患者卒中后便秘症状，且没有不良反应。钟雯等^[9]研究发现循经按摩以整体、辨证为治则，可增强胃肠蠕动和胃液分泌，能有效缓解脑卒中气虚型便秘。综上所述，穴位按摩疗法能改善卒中后便秘症状，此法相较于其它诊治方法更安全，但作用局限，在临床上常需配合药物、灌肠等疗法联合发挥作用，其更广泛的作用仍需进一步探究。

3.1.2.6. 中医联合疗法

不同诊疗方法都有其优势以及局限性，临床中多采用联合疗法来达到治疗效果的最大化。有研究者通过分析耳穴疗法的作用机制，发现耳穴不仅可以单独治疗卒中后便秘，而且可联合其他疗法如针灸、贴敷、热熨、按摩、穴位注射等可以调整脏腑气血功能、调节胃肠道激素分泌、自主神经功能，调整大脑皮层功能并改善患者焦虑。另有研究者运用子午流注穴位贴敷联合吴茱萸热熨老年卒中后气虚便秘患者进行干预，发现可改善患者便秘症状，增加自主排便的次数，提高生活质量。临床上治疗卒中后便秘，常采用各类中医诊疗法并用的联合疗法，实现临床全方位、多靶点的治疗目的，在诸多研究中，联合诊治疗效已得到证实。

3.2 西医疗疗

3.2.1 药物疗法

润滑性泻药如开塞露，对直肠的刺激作用有限，一般对于大便较少的患者无效，且易引起习惯性便秘，不宜长期使用；渗透性泻药如乳果糖和复方聚乙二醇电解质散，疗效可观，需长期服用，价格略高；刺激性泻药如番泻叶制剂，不良反应较大，可能会对肠道神经丛造成损害；5-羟色胺-4受体激动剂，如替加色罗，会导致心血管方面的不良反应；另外还有栓剂、灌肠剂等均可作用于结肠，促使大便排出。卒中后便秘患者为追求即时作用，泻药在临床上应用最多，但长期服用可使肠壁神经敏感性降低，导致顽固性便秘，也可导致腹泻，出现水电解质紊乱、痔脱肛、大肠癌等风险，因此在临床上应慎用泻药。

3.2.2 生物反馈疗法

生物反馈疗法是在行为疗法的基础上发展起来的一种非药物治疗方法,也是一种新型的心理治疗技术方法,该疗法利用现代科学仪器,通过监测和反馈个体生理参数,帮助患者自我调节生理机能,让个体意识到自身生理状态的变化,从而学会通过意识控制来调节身体的生理功能。生物反馈疗法安全有效、无痛、无创,趋向作为功能性便秘的首选治疗,临床疗效满意,与药物及其他有创治疗相比有明显优势,但对于卒中后便秘研究报道相对较少,值得进一步深入研究。

3.2.3 手术治疗

对于药物治疗无效或难治性便秘患者,则需要进行手术治疗,有研究发现腹腔镜结肠全切除术、腹腔镜结肠次全切除术,已成为难治性便秘患者的治疗选择。但临床上因患者心理因素,更倾向于保守治疗,且术后护理不当,易并发感染,生活质量较差。

3.3 中西医结合

陈冲等^[10]研究发现在口服双歧杆菌四联活菌片治疗的基础上加服大柴胡汤,可促进肠道菌群的恢复,维持胃肠道内环境的稳定,有效改善卒中患者便秘症状以及结肠黏膜P物质、血管活性肠肽等血清学指标的水平。张丹等^[11]研究发现腹部针刺联合盆底肌训练较单纯采用腹部针刺或盆底肌训练卒中后便秘效果更佳。吴博中^[12]等研究发现在口服益生菌的基础上加以中频脉冲电治疗,卒中后便秘患者的便秘状况、粪便性状及生活质量均得到显著改善。综上所述,中西医结合治疗在卒中后便秘的临床研究中显示出一定的潜力和疗效。中医治疗卒中后便秘重在调理脏腑,西医重在缓解症状,两者结合可以更全面地了解疾病本质,临床上可根据个体化原则为患者制定合理的中西医结合治疗方案,达到疗效最大化。

4 基于卒中后便秘的预防

研究表明^[13],对卒中患者进行肠道管理可有效预防和改善患者便秘症状,肠道管理包括饮食调整、液体摄入、腹部按摩、增加日常活动等。另有研究发现^[14],膳食纤维的摄入、活动干预等在非药物预防卒中后便秘的证据等级更高,且每日纤维摄入量应为(25~35g/d),液体摄入量应为(30ml/kg),活动时间应约20~30min。Fekri^[15]发现使用“1 LOVE U”腹部按摩和生活方式训练可用于改善中风老年人

的腹胀、便秘等胃肠道并发症。综上可见,在排便过程中,膈肌、腹肌、肛提肌力量必不可少,因此在日常生活中需注意饮食的同时还需鼓励患者做腰部前屈、提肛运动,卧床患者需经常翻身,以提高排便能力。卒中后便秘也可能是由于多种因素导致的焦虑抑郁情绪,情绪失调致自主调节功能失衡,排便反射消失,诱发便秘,针对此类患者,要加以情绪疏导。有研究发现,中医外治法如针灸、穴位贴敷、耳穴贴压、穴位埋线等根据患者具体情况进行施治,可有效防治中风后便秘,但因其证据质量较低,需更多临床研究作为理论支撑。由此可见,临床上对于卒中后便秘的预防主要以非药物方式进行,此类方式相对安全、不良反应少、可操作性强、依从性好、不会加重患者的经济负担。

5 总结与展望

便秘,作为卒中患者较为常见的并发症,对患者的预后和转归影响极大。针对此并发症,需积极进行防治,临床诊疗方法多种多样,包括中医疗法、西医诊疗技术、中西医结合治疗,以联合疗法居多,此疗法常被称为“鸡尾酒疗法”,疗效可观。与临床上治疗慢性便秘的方法大同小异,大多以药物治疗为主,辅以非药物治疗技术,治疗方法缺乏系统性、个体化。查阅文献发现预防卒中后便秘的临床研究相对匮乏,缺少高质量和大样本的研究作为理论依据。基于此,预防卒中后便秘应作为未来的研究重点,基于中医“治未病”的思想,做到未病先防,以期为卒中患者减轻便秘的痛苦,加速患者的恢复,提高生活质量。

参考文献:

- [1] 郑瑞芳,高翔. 中药结合针刺治疗脑卒中后功能性便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(06):1083-1085.
- [2] 曹洪涛. 小承气汤敷神阙穴治疗中风后便秘40例[J]. 河南中医,2017,37(07):1177-1179.
- [3] Su,Y.et al.New-onset constipation at acute stage after first stroke:incidence,risk factors, and impact on the stroke outcome. Stroke,2009.40(4):p.1304-9.
- [4]Bracci,F.et al.Chronic constipation in hemiplegic patients. World J Gastroenterol,2007.13(29):p.3967-72.
- [5] 朱艳,刘青青,莫梦松. 润肠汤加减治疗卒中后功能性便秘患者的应用效果[J]. 药品评价,2024,21(02):241-245.
- [6] 张宇飞,朱春隼. 针灸治疗缺血性脑卒中后便秘的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志,2023,34(02):189-191.

[7] 郑昊, 刘延菊, 姜丽丽等. 俞募配穴埋线治疗脑卒中便秘临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(11): 105-107.

[8] 许雪华, 王飞红, 李桂莹等. 子午流注法十字穴贴治疗脑卒中后便秘的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2022, 30(23): 54-57.

[9] 钟雯, 叶励新, 朱旗霞. 循经按摩改善脑卒中气虚型便秘的护理 [J]. 全科护理, 2017, 15(24): 2989-2990.

[10] 陈冲, 徐立华. 大柴胡汤加减联合双歧杆菌四联活菌片治疗卒中后便秘患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(17): 108-110+114.

[11] 岳萌, 张延红, 耿晓静, 等. 脑卒中患者便秘非药物性预防和管理的最佳证据总结 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(13): 1961-1967.

[12] 吴博中. 中频脉冲电疗法联合益生菌改善脑卒中后

便秘的疗效研究 [J]. 中国医药科学, 2023, 13(21): 175-178.

[13] 张丹, 蒋阳, 汤文达等. 腹部针刺合盆底肌训练治疗脑卒中后便秘的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(27): 125-128.

[14] 孙巨, 闵瑜. 脑卒中后便秘的治疗进展 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(18): 43-45.

[15] Fekri, Z. et al. The effects of abdominal "I LOV U" massage along with lifestyle training on constipation and distension in the elderly with stroke. Complement Ther Med, 2021, 57: p. 102665.

作者简介:

张莉(1998—), 女, 汉族, 甘肃天水, 甘肃中医药大学, 硕士在读, 中医外科学。

基金项目: 课题项目: 甘肃省名中医张小元传承工作室建设项目。