

# 针灸治疗卒中后便秘的临床研究进展

彭欣, 盛国滨\*

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院针灸一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月19日; 录用日期: 2025年6月13日; 发布日期: 2025年6月20日

## 摘要

卒中后便秘(PSC)作为卒中患者常见的临床并发症之一,其发病机制尚不明确,对卒中患者的生活质量与疾病预后有较大的不良影响。针灸治疗卒中后便秘有较好的临床效果,具有操作简便、不良反应小、患者接受度高的独特优势。该文检索近5年相关文献,阐述针刺、艾灸、温针灸、耳穴压豆、穴位贴敷、穴位埋线的研究进展,以期为临床治疗该病提供参考。

## 关键词

卒中后便秘, 针刺, 艾灸, 温针灸, 耳穴压豆, 穴位贴敷, 穴位埋线

# The Clinical Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in Treating Post-Stroke Constipation

Xin Peng<sup>1</sup>, Guobin Sheng<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion I, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 19<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jun. 13<sup>th</sup>, 2025; published: Jun. 20<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Post-stroke constipation (PSC), as one of the most common clinical complications in stroke patients, has an unclear pathogenesis and significantly impacts patients' quality of life and disease prognosis. Acupuncture and moxibustion therapy demonstrates favorable clinical efficacy in treating PSC, offering unique advantages such as simple operation, minimal adverse effects, and high patient

\*通讯作者。

文章引用: 彭欣, 盛国滨. 针灸治疗卒中后便秘的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 1349-1355.

DOI: 10.12677/acm.2025.1561859

acceptance. This article reviews relevant literature from the past five years, summarizing research progress in acupuncture, moxibustion, warm needling, auricular acupressure, acupoint application, and catgut embedding at acupoints, aiming to provide references for clinical treatment.

## Keywords

Post-Stroke Constipation, Acupuncture, Moxibustion, Warm Needling, Auricular Acupressure, Acupoint Application, Catgut Embedding

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

卒中, 即中风, 是指由于急性脑循环障碍所致的局限或全面性脑功能缺损综合征。它是一种急性脑血管疾病。卒中是我国成人致死、致残的首位病因, 具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担五大特点[1]。卒中后便秘是临床常见的中风并发症之一, 指患者在中风后出现的排便困难或排便障碍。主要表现为排便次数减少、粪便干结、排便困难, 可伴见腹胀, 腹痛, 食欲减退, 暖气反胃, 大便带血等症。对心脑血管病人是一个致命的危险因素, 在大便时使腹压持续长时间增高, 减少了回心血量, 同时使颅内压持续增高, 极易导致恶性心律失常及脑血管意外的发生, 从而危及患者生命[2]。西医主要通过药物、灌肠、物理因子疗法等方式进行治疗, 短期效果理想但难以维持长期疗效, 且易产生不良反应和依赖性[3]。针灸作为中医中最常见的外治法之一, 具有长期疗效佳、副作用小、费用低等优势。大脑与消化系统(肠-脑轴)密切相连, 脑卒中导致神经传统通路被破坏, 胃肠蠕动降低[4], 针灸疗法可刺激肠道蠕动速度, 增强结肠推进性电活动以促进排便。本文旨在对近年来针灸治疗卒中后便秘的研究进展进行综述如下。

## 2. 卒中后便秘病因病机

卒中后便秘属中医学“脾约、秘结、大便难”等范畴。《素问·调经论篇》:“血之与气并走于上, 则为大厥”。《素问·厥论篇》曰“太阴之厥, 则腹胀后不利”。《素问·灵兰秘典论篇》:“大肠者传导之官, 变化出焉”, 提示脑卒中发生后, 气机上逆, 大肠传导功能失常, 腑气不通, 气机阻滞, 浊气不降, 而产生便秘。其主要病机在于腑气不通、传导失司。病位在脑与大肠, 脑为元神之府, 五脏六腑的功能亦为脑所主。脑部病变会影响大肠传导功能, 从而引起便秘[5]。宋代《圣济总录·卷第九十七大便秘涩》指出:“大便秘涩, 概非一证, 皆荣卫不调, 阴阳之气相持也。卒中病因为痰、瘀、虚, 气血不行, 脏腑功能异常, 本虚而标实。卒中病和便秘在病因病机上有相似之处。卒中病以阴虚阳亢为主, 便秘以阳热津伤为主, 二者极易互相影响。常常互为因果, 相互影响。”

## 3. 卒中后便秘的针灸治疗

### 3.1. 针刺疗法

#### 3.1.1. 毫针

针刺以中医经络理论为基础, 通过疏通经络, 调节脏腑, 沟通内外, 促进排便, 治疗卒风后便秘的临床效果明显, 具有滋阴通便、益气运气、通调三焦气机的功能, 强调整体观念, 辨证施治。杨秀峰等[6]检索中国生物医学文献检索库、中国知网、万方、维普、PubMed、Cochrane、Embase 2000年1月~2022

年3月31日的文献,用Endnote 20文献管理软件对检索文献进行筛选和整理,并用Cochrane和RevMan 5.4软件对其进行质量评价和结果分析。结果试验组总体临床愈显率优于对照组[OR = 3.21, 95% CI (2.16, 4.79),  $P < 0.00001$ ]。其中针刺疗法试验组的疗效优于口服麻仁润肠丸对照组;单纯针刺试验组的疗效优于口服乳果糖溶液对照组,结论:针刺疗法可有效改善卒中后便秘症状,且安全性较高。李桂平等[7]研究发现,针刺卒中后便秘患者左水道、左归来、左外水道、左外归来,患者粪便性状得到改善;丁酸及总SCFAs浓度升高; $\alpha$ 多样性指数升高;肠道双歧杆菌、乳酸杆菌、普雷沃氏菌、梭杆菌、真杆菌相对丰度升高,肠道大肠埃希菌相对丰度降低,能够改善卒中后便秘的临床症状,增加患者肠道生物多样性,对患者肠道菌群结构具有调节作用。彭全斌等[8]将试验组采取胃肠俞募配穴治疗,对照组采取常规穴位治疗。结果试验组患者排便有效率为96.0%,明显高于对照组的84.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),证明胃肠俞募配穴医治能够较大改善脑卒中后便秘,治疗效果满意。冶尔西等[9]将治疗组采取“醒神通调肠胃”针刺法,对照组普通针刺法,结果显示治疗4周后两组总有效率分别为93.94% (31/33)、87.50% (28/32),愈显率分别为78.79% (26/33)、62.51% (20/32),经Ridit分析( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义,证明2种针刺方法都可以改善患者便秘症状,治疗组总有效率、愈显率均优于对照组,表明“醒神通调肠胃”针刺法和普通针刺法对缺血性脑卒中后便秘的患者都具有一定的治疗优势,且“醒神通调肠胃”针刺法对于缺血性脑卒中后便秘的治疗在改善各评价指标及近期、远期的综合疗效方面优于普通针刺。王志杰等[10]将观察组采用针刺治疗,对照组采用乳果糖口服溶液治疗,结果观察组的总有效率为89.19%,优于对照组的75.68% ( $P < 0.05$ ),结论:针刺奇穴结合辨证选穴能较好改善脑卒中后便秘患者的临床症状,与口服乳果糖口服溶液比较,具有见效快、疗效优、效果持续时间长的优势。

### 3.1.2. 电针

电针是在针刺得气的基础上,通过电针仪器输出感应人体生物电的微电流波产生电刺激来增强针感,发挥针刺和电刺激双重作用[11]。局部电刺激能使肠胃平滑肌兴奋,增大其紧张度和收缩的力量,促进胃肠蠕动和神经元再生,增大刺激量,促进胃和结肠的运动,促使患者大便排除,提高临床疗效[12]。汤文达等[13]将治疗组采用电针治疗,对照组采用假穴联合假电针干预,穴取双侧天枢穴、腹结穴和上巨虚穴。电针组从治疗第2周开始较假电针组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );电针组周平均自主排便次数(SBMs)、慢性便秘严重程度量表(CSS)评分、便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分和便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分均明显改善,且均优于对照组,说明电针治疗PSC疗效较好。电针天枢穴、腹结穴和上巨虚穴组可以显著增加卒中后便秘患者的自主排便次数,改善排便困难程度,提高其生活质量。马景桐等[14]将对照组采取常规针刺法,治疗组采取“老十针”结合电针干预。治疗组近期干预总有效率和远期干预总有效率均高于对照组(均 $P < 0.05$ )。说明“老十针”结合电针治疗卒中后便秘患者较常规针刺效果更优,可显著加快大便干硬、排便不尽症状消退速度。邹康西等[15]将治疗组采取电针肾俞穴和会阳穴治疗,对照组采取常规针刺治疗。治疗组治疗30d后及随访时平均CSBMs均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),排便困难程度评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。说明电针肾俞穴和会阳穴治疗卒中后便秘较常规针刺治疗临床疗效显著,能有效改善中风后出现的排便次数减少及排便费力、排便不畅等症状。王德龙等[16]通过计算机检索中国知网、维普、万方数据库、Pubmed、Cochrane和Embase的电针治疗卒中后便秘的随机对照研究,采用Review Manger 5.3软件进行Meta分析。结果显示,电针组与对照组,总有效率[RR = 1.20, 95% CI (1.11, 1.30),  $P < 0.00001$ ]、治愈率[RR = 2.03, 95% CI (1.50, 2.73),  $P < 0.00001$ ]差异具有统计学意义。结论:电针疗法对于卒中后便秘的治疗可以起到更为理想的效果。

### 3.2. 艾灸疗法

艾灸疗法通过温热效应等刺激特定的经络、腧穴,来调节人体阴阳平衡、疏通气血,从而达到治疗

作用。艾灸能温通经络、扶固正本、行气活血、疏通经络、调和脏腑, 进而改善脑卒中便秘症状, 能安全、有效地治疗脑卒中后便秘[17]。孙冉等[18]对 15 名存在卒中后便秘患者进行艾灸治疗, 分别评价治疗前后患者排便频率、粪便性状、泻剂使用、腹胀情况、排便时间, 治疗后患者便秘症状较治疗前好转, 粪便性状得到改善; 患者肠道肠杆菌相对丰度降低, 肠道乳酸杆菌、双歧杆菌相对丰度提高。结论: 艾灸神阙穴能够提高卒中后便秘患者肠道有益菌丰度, 降低有害菌丰度, 调节患者肠道菌群结构, 改善卒中后便秘患者的临床症状。孟祥志等[19]将研究分为乳果糖组(30 例)和任脉灸组(30 例)。两组均接受基础治疗, 对照组采用口服乳果糖口服溶液的治疗方法。治疗组采用任脉灸的治疗方法。结果两组患者的 CCS 量表、PAC-QOL 量表、BSFS 量表指标与治疗前相比均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 结论: 口服乳果糖疗法和任脉灸疗法均能在一定程度上改善脑卒中后便秘患者的临床症状、提高患者生活质量方面, 且任脉灸疗法优于口服乳果糖疗法。林浴坤等[20]将研究分为试验组和对照组, 每组 30 例。试验组采用竹圈盐灸治疗, 对照组采用乳果糖口服溶液治疗, 观察比较两组疗效、便秘症状评分、患者完全自主排便次数(CSBMs)、便秘患者生存质量量表(PACQOL)评分, 结果试验组总有效率为 96.43%, 对照组总有效率为 82.76%, 两组治疗后便秘症状评分均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 且试验组患者心理社会不适、担心和焦虑、满意度评分均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 竹圈盐灸干预中风后便秘患者疗效显著, 能提高生活质量, 安全性较好, 可在临床推广应用。

### 3.3. 其他疗法

#### 3.3.1. 温针灸

温针灸是结合针刺和温热刺激的中医治疗, 利用艾条燃烧产生的温热刺激与针刺相结合, 以达到温经散寒、行气活血的效果。针灸具有通经活络, 调整脏腑功能、改善机体内环境的作用, 再加上艾叶的温通作用, 使局部血液循环加强, 促进胃肠道的排空速度, 并通过神经调节, 恢复肠道自主调节作用, 从而使排便通畅, 改善便秘症状[21]。王鼎等[22]将研究分为针灸组和对照组。针灸组给予新型梅花温针灸器治疗, 对照组给予假新型梅花温针灸器治疗。对比便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分、Bristol 粪便性状评分、改良 Barthel 指数量表评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分; 安全性(不良反应、针灸部位表皮温度、诊室内 PM10 质量浓度)。结果针灸组临床总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 使用新型梅花温针灸器治疗可明显提高卒中后便秘患者每周自主排便频率, 改善排便困难程度和粪便性状, 缓解患者的焦虑状况, 提高其生活质量, 并具有较好的安全性。周鑫等[23]将研究分为治疗组和对照组, 每组 20 例。两组患者均给予中西医基础治疗, 治疗组加用温针灸, 对照组加用常规针刺。结果: 治疗后两组的总有效率分别为 95%、80%, 愈显率分别为 55%、25%, 两组疗效差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 温针灸治疗能够在一定程度上改善中风后气虚便秘患者的便秘程度、中医气虚证候, 提高患者的生活质量, 且在改善患者排便时的下坠、不尽感及气虚型证候方面优于常规针刺治疗, 值得进一步研究和推广应用。

#### 3.3.2. 耳穴压豆

耳穴压豆是一种临床传统的中医疗法, 是用王不留行籽贴压耳穴的方法。通过经络的传导以及沟通, 耳压贴进行刺激, 可以疏通经络运行于血, 调节功能平衡, 从而纠正阴阳的偏盛偏衰, 使脏腑迅速恢复[24]。胡丽媛等[25]将研究分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组采取耳穴埋豆配合按摩护理, 对照组采取常规护理, 结果: 干预后, 观察组排便时间更短, 且观察组改善效果优于对照组, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。结论: 对卒中后便秘患者采取耳穴埋豆配合按摩干预可有效减轻患者便秘症状, 缩短排便时间, 较常规护理更有助于改善干预后睡眠质量, 提高生命质量, 值得推广应用。王锦桃等[26]将研究分为对照组和观察组, 每组 39 例。对照组实施常规护理, 观察组增加应用耳穴埋豆配合穴位按摩的措

施。观察组护理满意度 97.44%，显著高于对照组的 82.05%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：在常规护理的基础上增加耳穴埋豆、穴位按摩可提升脑卒中后便秘的干预效果，有效缓解便秘症状，改善患者睡眠，使生活受到便秘的影响降低，有助于提升患者的满意度。宋书香等[27]将研究分为对照组 60 例采取常规干预治疗，观察组 60 例在对照组干预基础上配合耳穴贴压。比较 2 组干预前后 Bristol 大便分型量表(BSFS)评分、正性负性情绪量表(PANAS)评分、便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分变化。结果观察组总有效率 91.67% (55/60)，对照组总有效率 63.33% (38/60)，观察组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。结论：常规干预配合耳穴贴压干预缺血性卒中后便秘，有利于改善患者便秘症状、排便情况、大便性状、心理状态及生活质量。

### 3.3.3. 穴位贴敷

穴位贴敷疗法是中医外治疗法之一，通过激活特定穴位，产生类似于针刺治疗的效果，且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[28]。项利雅等[29]将 70 例患者分为对照组 35 例和观察组 35 例，两组均给予脑卒中对症治疗，同时防治合并症。对照组予乳果糖口服治疗。观察组在对照组基础上加用中药穴位贴敷治疗，结果中药穴位贴敷可明显提高乳果糖治疗脑卒中后(恢复期)便秘的疗效；降低 CCS 评分，减轻便秘严重程度；降低 PAC-QOL 评分，提高患者的生活质量；降低 HAMA 评分，缓解患者焦虑情绪，是治疗恢复期脑卒中后便秘患者的有效措施，可推广应用。李燕等[30]将患者分为常规组 79 例和试验组 76 例。常规组实施神经外科常规护理，试验组在常规护理基础上给予神阙穴穴位贴敷联合推拿治疗。治疗后，试验组护理满意度为 93.42%，常规组为 82.28%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：神阙穴穴位贴敷联合推拿可以改善脑卒中后便秘患者胃肠道功能、粪便性状和特质焦虑，提高患者生活质量。

### 3.3.4. 穴位埋线

穴位埋线法是将羊肠线埋入穴位，利用羊肠线对穴位的持续刺激作用达到治疗的目的，通过针灸与羊肠线在穴内产生的生物物理作用和生物化学变化，将刺激信息和能量通过经络传入体内，产生多重效应，提高疗效[31]。梁滨等[32]将 72 名卒中后便秘患者分为浅层次组及深层次组，每组各 36 例。在肌骨超声引导下，两组均取中脘、下脘、气海、关元、双侧天枢、大横进行穴位埋线，浅层次组将线体埋置在脂肪层，深层次组埋置在肌肉或筋膜层，记录治疗前后两组患者的 Bristol 粪便性状评分(BSFS)，便秘临床症状评分表，便秘患者生活质量评估问卷(PAC-QOL)，改良 Barthel 指数(MBI)。结论：肌骨超声引导下，穴位埋线无论深浅层次均可有效改善卒中后便秘粪便性状、便秘临床症状、生活质量、日常生活能力。线体埋置于深层次在改善便秘临床症状、提升生活质量、提高日常生活自理能力方面显著优于线体埋置于浅层次。

李晓红等[33]将脑卒中后便秘患者 150 例随机分为单纯组和联合组，每组 75 例。单纯组患者采用百会穴埋线干预，联合组患者采用百会穴埋线联合心理干预，结果联合组患者总有效率高于单纯组( $P < 0.05$ )，联合组患者 HAMD 评分、SAS 评分均低于单纯组( $P < 0.05$ )。结果表明，百会穴埋线联合心理干预能明显改善脑卒中后便秘症状及负性心理，促进患者康复。

## 4. 结语

卒中后便秘作为脑卒中的常见并发症，不仅影响脑卒中患者的生活质量，也是预后不良甚至再发脑卒中或新发心脑血管疾病的危险因素之一，因此，尽早地对卒中后便秘患者进行诊断和积极治疗，对患者具有重要意义。相较于药物治疗，针灸疗法起效更快，远期疗效更佳，无药物依赖性及其不良反应，有价格低廉、治疗效果明显、不良反应小的特点，是非药物治疗卒中后便秘的有效手段之一。有着广阔的

发展前景。但仍存在一些如临床研究的样本数量较少, 试验结果说服力不强, 临床研究疗效评价指标偏主观, 缺乏生化、影像学指标等客观评价, 且治疗方法太多, 缺乏统一、标准化的治疗方案, 需要进一步规范, 为卒中后便秘的临床治疗提供更多数据支持, 探讨更具有临床价值的最佳治疗方案。

## 参考文献

- [1] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
- [2] 吕恒刚, 宋云平, 郭莘. 便秘的危害及预防[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(8): 198.
- [3] 胡伟, 李难, 李玮, 等. 中医治疗卒中后便秘临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2025, 42(1): 78-83.
- [4] 宋鸿寅, 王震华, 李艳, 等. 胃肠康复治疗对脑卒中后便秘患者生活质量以及 P 物质、5-羟色胺的影响[J]. 胃肠病学, 2022, 27(4): 239-244.
- [5] 郑珍妮. 开窍通腑针法治疗脑卒中后便秘的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [6] 杨秀峰, 侯伯松, 任雪雁, 等. 针刺疗法治疗卒中后便秘的系统评价和 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(10): 99-104.
- [7] 李桂平, 张杰, 刘佳琳, 等. 针刺对卒中后便秘患者临床症状及肠道菌群的影响[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 416-418.
- [8] 彭全斌, 王凌燕, 金岗生. 针刺胃肠俞募穴治疗脑卒中后便秘的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2021, 59(27): 143-146.
- [9] 冶尕西, 季德江, 关淑婷, 代阳倩. “醒神通调肠胃”针刺法治疗缺血性脑卒中后便秘的临床疗效评价研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 167-171.
- [10] 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.
- [11] 刘慧琳, 刘燕玲, 毛强健, 等. 电针治疗中风后便秘的 Meta 分析[J]. 光明中医, 2024, 39(9): 1800-1805.
- [12] 丁原全, 仲梅, 刘鹏, 等. 近年来中医药治疗脑卒中后便秘的临床研究进展[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(5): 55-58.
- [13] 汤文达, 胡轩铭. 电针天枢、腹结、上巨虚穴治疗缺血性脑卒中后便秘 30 例[J]. 福建中医药, 2024, 55(12): 52-54, 62.
- [14] 马景桐, 杨培培, 谭小华, 等. “老十针”结合电针治疗中风后气虚便秘的临床效果[J]. 微创医学, 2024, 19(2): 123-127.
- [15] 邹康西, 刘勇, 平昀鹭. 电针为主治疗中风后便秘 37 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(5): 64-66.
- [16] 王德龙, 王琪, 向栋国, 等. 电针治疗卒中后便秘临床随机对照实验的 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3): 62-65.
- [17] 刘秦宇, 黄惠榕, 刘芳, 等. 艾灸治疗脑卒中后便秘效果的系统评价[J]. 全科护理, 2020, 18(22): 2798-2802, 2806.
- [18] 孙冉, 张杰, 刘佳琳, 等. 艾灸神阙穴对卒中后便秘患者临床症状及肠道菌群的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(6): 1414-1416.
- [19] 孟祥志. 任脉灸治疗脑卒中后便秘的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [20] 林浴坤, 何文静, 黄漫为, 等. 竹圈盐灸治疗中风后便秘疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(1): 21-25.
- [21] 宋宸宇, 刘丽爽. 温针灸治疗中风后便秘的疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(16): 40.
- [22] 王鼎, 赵百孝, 孙洁, 等. 新型梅花温针灸器治疗卒中后便秘的临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2025, 44(3): 301-306.
- [23] 周鑫. 温针灸治疗中风后气虚便秘的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- [24] 邱慧. 耳穴压豆联合康复运动指导对脑卒中便秘患者生活质量和睡眠质量的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(23): 225-227.
- [25] 胡丽媛. 耳穴埋豆配合按摩在脑卒中后便秘护理中的应用及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(2): 289-291.
- [26] 王锦桃, 蔡月虹, 杨小玲. 耳穴埋豆配合穴位按摩在脑卒中后便秘护理中的应用及其对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(1): 81-83, 87.
- [27] 宋书香, 田伟, 何红. 常规干预配合耳穴贴压干预缺血性卒中后便秘临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(12): 2045-

---

2048.

- [28] 夏莉莉, 孙海婷, 宫双. 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[J]. 新中医, 2025, 57(7): 177-182.
- [29] 项利雅, 彭星霞, 周娅妮, 等. 中药穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(3): 532-534.
- [30] 李燕, 王莉, 吴琪芬. 神阙穴穴位贴敷联合推拿对脑卒中后便秘患者胃肠道功能、粪便性状和特质焦虑的影响[J]. 新中医, 2024, 56(20): 190-194.
- [31] 张软英, 张建梅. 传统综合疗法治疗脑卒中后便秘 100 例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(13): 124-125.
- [32] 梁浚. 肌骨超声引导下穴位埋线治疗卒中后便秘的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [33] 李晓红. 百会穴埋线联合心理干预在脑卒中后便秘的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(7): 67-68.