

针刺治疗缺血性脑卒中后便秘的临床研究进展

邵 蓉¹, 王玲姝^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院康复一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月7日; 录用日期: 2026年9月1日; 发布日期: 2026年9月8日

摘 要

缺血性脑卒中后便秘是卒中常见并发症, 发病率高, 不仅影响患者生活质量和康复进程, 还可能诱发卒中再发。针刺作为安全有效的非药物疗法, 在调节胃肠功能方面具有独特优势。本文从中西医角度梳理了该病的病因与发病机制, 重点围绕“脑-肠轴”, 系统综述了针刺治疗的相关机制及头针联合体针、电针、火针、温针灸等不同方法的临床应用进展。

关键词

缺血性脑卒中后便秘, 脑-肠轴, 头针联合体针, 电针, 火针, 温针灸

Clinical Research Progress on Acupuncture for Constipation after Ischemic Stroke

Rong Shao¹, Lingshu Wang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Rehabilitation I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 7, 2026; accepted: September 1, 2026; published: September 8, 2026

Abstract

Post-ischemic stroke constipation is a common complication of stroke with a high incidence rate. It not only affects patients' quality of life and rehabilitation process, but may also trigger stroke recurrence. As a safe and effective non-pharmacological therapy, acupuncture has unique advantages in regulating gastrointestinal function. This article reviews the etiology, pathogenesis, and underlying mechanisms of the disease from the perspectives of both traditional Chinese medicine and modern

*通讯作者。

文章引用: 邵蓉, 王玲姝. 针刺治疗缺血性脑卒中后便秘的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 998-1003.
DOI: 10.12677/acm.2026.1693130

medicine. Focusing on the “brain-gut axis”, it systematically summarizes the relevant mechanisms of acupuncture treatment and the clinical application progress of different methods, including scalp acupuncture combined with body acupuncture, electroacupuncture, fire needle acupuncture, and warm-needle acupuncture.

Keywords

Post-Ischemic Stroke Constipation, Brain-Gut Axis, Scalp Acupuncture Combined with Body Acupuncture, Electroacupuncture, Fire Needle Acupuncture, Warm-Needle Acupuncture

Copyright © 2026 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

脑卒中作为全球第二大死亡原因和致残的主要原因,其中缺血性脑卒中为最常见的亚型[1]。缺血性脑卒中是由于脑内血管狭窄或闭塞,造成脑组织血流灌注中断,引发局部脑组织缺血、缺氧,继而出现脑组织软化、坏死,最终导致神经功能缺损并产生相应临床症状的一类急性脑血管疾病[2]。缺血性脑卒中后遗症严重影响患者的生活质量,其中便秘为常见症状,其主要表现为:大便次数减少,每周排便次数小于3次,伴不同程度的排便困难、粪质干结。缺血性卒中后便秘易导致患者血压及颅内压升高,增加卒中再发的风险[3]。目前临床常见的治疗措施主要包括:药物治疗、针刺治疗等。药物治疗包括渗透性泻药、刺激性泻药等,在临床应用较为广泛,可以有效改善便秘症状,但长期使用可能会损伤肠道神经或导致电解质紊乱,影响营养吸收[4]。针刺作为一种相对安全的非药物治疗方式,可用于治疗多种类型的便秘,有效改善患者的胃肠道症状[5][6]。据此,本文就针刺治疗缺血性脑卒中后便秘的临床研究进展予以系统梳理与总结,旨在为该方向临床实践与后续研究提供参考依据。

2. 缺血性脑卒中后便秘的中西医认识

2.1. 中医对缺血性脑卒中后便秘的认识

缺血性脑卒中,中医学角度属于“中风”的范畴,中风的主要病机是内风旋动,气血逆乱,横窜经脉,直冲犯脑,导致血瘀脑脉发为中风。其病因可以归纳总结为风、火、痰、瘀、虚五大因素。便秘的主要病机为大肠传导功能失常,推动无力,糟粕内停,大便排出困难发为便秘[7]。《备急千金要方》[8]论曰:“有人因时疾,瘥后得闭塞不通,遂致天命,大不可轻之……凡大便不通,皆用滑腻之物及冷水并通也。”说明了病后虚损,气血失调,也可导致便秘。因此,阴阳气血失调,气机不畅不仅是中风的病机,也是导致缺血性脑卒中后便秘发生的关键[9]。

2.2. 现代医学对缺血性脑卒中后便秘的认识

从现代医学角度来看,缺血性脑卒中后便秘的发生机制可能与脑内自主神经调节中枢受损、肠道菌群失调、肠道免疫功能、卒中发生后肢体功能障碍导致运动减少、饮食、排便环境及排便习惯、药物、心理等多方面因素有关[10]。肠道的免疫功能与肠道内环境有关,机体健康时,肠道内环境及肠道菌群会保持相对稳态;当缺血性脑卒中发生后,机体处于应激反应状态,肠道菌群失衡,引起肠黏膜结构改变,肠黏膜屏障保护作用减弱,此时病原微生物入侵,则引发炎症反应,白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素

-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等促炎因子水平升高, 损害胃肠功能, 引起便秘[11]。研究表明[12], 中枢神经系统中存在一种连接中枢与肠道的关键分子, 称为脑源性神经营养因子(BDNF)。BDNF 是一种可以通过迷走神经通路调控胃肠道功能的神经营养蛋白, 其含量在海马和皮质中最高。缺血性脑卒中发生后, 中枢神经系统内 BDNF 分泌异常, 导致肠功能紊乱, 引发便秘。

3. 针刺治疗缺血性脑卒中后便秘的相关机制

3.1. 针刺对神经系统的调节

在神经调节层面, 针刺的作用贯穿中枢、自主及肠神经系统。卒中后中枢神经系统内 BDNF 分泌异常, 导致肠道动力下降。针刺可上调 BDNF 表达, 激活迷走神经通路, 促进胃肠传导; 同时通过调节自主神经系统平衡, 纠正卒中后自主神经功能紊乱[12]。基础研究证实[13], 电针可通过 $\alpha 7$ 烟碱型乙酰胆碱受体($\alpha 7$ nAChR)通路减轻神经炎症, 进而保护肠神经功能。

3.2. 针刺对体液的调节

脑肠肽是连接中枢与肠道的关键分子桥梁。临床研究[14]显示, 卒中后便秘患者血清兴奋性脑肠肽 P 物质(SP)、5-羟色胺(5-HT)水平降低, 抑制性脑肠肽血管活性肠肽(VIP)、生长抑素(SS)水平升高。针刺可显著升高 SP、5-HT 水平, 降低 VIP、SS 水平, 从而恢复胃肠平滑肌的正常收缩节律, 改善缺血性卒中后便秘。

3.3. 针刺对免疫与肠道菌群的调节

针刺通过调节肠道微生态发挥抗炎作用。缺血性卒中后肠道菌群失衡, 有害菌(如大肠杆菌)增多、有益菌(如双歧杆菌、乳酸杆菌)减少, 这破坏了肠黏膜屏障, 激活了炎症反应[13]。临床研究表明[15], 腹部针刺可显著增加双歧杆菌、乳酸杆菌丰富度, 降低大肠杆菌水平, 从而减少促炎因子释放, 改善炎症反应。

4. 针刺治疗缺血性脑卒中后便秘的临床应用

4.1. 头针联合体针疗法

大脑皮层的高级排便中枢位于旁中央小叶, 其在头皮的对应投射区即为足运感区。头针疗法治疗缺血性卒中后便秘时, 对该区进行针刺, 可以改善局部血液循环来调节排便中枢功能[16]。吴玉敏[17]选取头部足运感区配合温针灸天枢、关元穴, 治疗 21 天后, 患者在排便次数、大便性状及排便困难程度方面的改善与口服枸橼酸莫沙必利疗效相近, 证实该联合疗法能有效促进胃肠蠕动、缓解便秘。赵颖[18]的一项随机对照研究显示, 针对缺血性脑卒中后便秘患者, 治疗组采用头体针结合疗法, 其取穴包括足运感区及水道、归来、外水道、外归来、天枢, 对照组则予以服用番泻叶。经两个疗程治疗后, 治疗组在临床症状积分改善方面显著优于对照组($P < 0.05$)。李艳秋[19]采用天枢穴结合头部足运感区埋线治疗卒中后便秘, 发现治疗后患者 SP 含量显著升高、VIP 含量显著降低, SP 作为兴奋性脑肠肽, 可收缩肠道平滑肌、加强胃肠蠕动; VIP 作为抑制性脑肠肽, 主要作用为松弛胃肠道平滑肌、减慢蠕动。这揭示了针刺足运感区, 可以有效增加胃肠平滑肌蠕动, 从而改善缺血性脑卒中后便秘。

4.2. 电针疗法

电针疗法是在普通针刺基础上结合电麻仪输出低频脉冲电流的治疗方法, 近年来广泛应用于缺血性卒中后便秘的临床治疗。一项纳入 10 项随机对照试验、共 641 例患者的 Meta 分析表明, 电针在提高总

有效率、改善 Bristol 大便性状、降低便秘严重程度评分及生存质量评分方面均显著优于对照组[20]。汤文达[21]的电针治疗缺血性卒中后便秘患者的随机对照试验显示,电针双侧天枢、腹结和上巨虚穴治疗 8 周后,患者周平均完全自主排便次数、慢性便秘严重程度量表评分及便秘患者生活质量量表评分均较假电针组显著改善($P < 0.05$)。电针深刺八髎穴联合腹部推拿治疗卒中后便秘亦取得良好疗效,治疗后总有效率高于常规针刺组,患者便秘评分量表(CSS)评分及便秘患者生活质量评分(PAC-QOL)均显著改善[22]。沈娟[23]等将 100 例卒中后便秘患者随机分为西药组和联合组,结果显示在西药基础上加用电针治疗可有效缩短排便间隔和排便时间。该研究者认为电针能够有效促进胃肠道平滑肌节律性收缩、缩短肠内容物停留时间,同时能够保持肠道内环境稳态,有利于肠道菌群生存繁殖,提高肠道菌群多样性和丰富度,从而改善便秘。

4.3. 火针疗法

火针古称“燔针”或“焮刺”,是一种将特制的针具烧红后,迅速刺入人体特定部位以治疗疾病的中医外治法,最早的记载可追溯到《黄帝内经》时期[24],火针具有温热助阳的作用,适合卒中后由于阳虚、气虚所致便秘的患者。

梁家彬[25]将 60 例卒中后阳虚便秘患者随机分为火针肠三针组(治疗组)与毫针肠三针组(对照组),每组各 30 例,疗程为 2 周。两组均接受卒中及便秘的基础治疗,治疗组在此基础上采用细火针($0.40\text{ mm} \times 35\text{ mm}$)速刺天枢、关元、上巨虚,隔日 1 次,不留针;对照组采用毫针($0.30\text{ mm} \times 40\text{ mm}$)针刺相同穴位,每日 1 次,留针 20 分钟。其结果显示:火针组总有效率达 93.33% (其中显效 4 例、有效 24 例、无效 2 例),毫针组总有效率为 73.33% (其中显效 0 例、有效 22 例、无效 8 例),两组临床疗效比较有显著性差异($P < 0.05$),这揭示了火针能够有效治疗卒中后便秘。

4.4. 温针灸疗法

温针灸是将针刺与艾灸有机结合,针刺疏调经络、通调腑气,艾灸借毫针导引温热及药力直达病所,温中有补、补中有通,契合中风后便秘“以虚为本、腑气不通”的核心病机。周鑫[26]基于“少火生气”理论,采用温针灸胃与大肠之合募配穴(中脘、足三里、上巨虚、天枢)治疗中风后气虚便秘,治疗 2 个疗程后总有效率达 95.0%,愈显率为 55.0%,显著高于常规针刺组的 80.0%和 25.0% ($P < 0.05$),尤其在改善患者排便下坠不尽感、气虚证候及生存质量方面优势突出。王鼎[27]等采用新型梅花温针灸器治疗卒中后便秘,取穴曲池、合谷、天枢、足三里,治疗 3 周后针灸组每周完全自主排便次数、Bristol 粪便性状评分及改良 Barthel 指数量表评分均较假针灸组显著改善($P < 0.05$),总有效率达 92.7%。两项研究均表明温针灸能有效促进胃肠蠕动、改善排便功能及生活质量,且安全性良好,为缺血性卒中后便秘的临床干预提供了可靠方案。

综合上述研究,头针联合体针、电针、火针及温针灸四类疗法均显示确切疗效,但证据等级、适用范围与技术特点存在差异。电针证据等级最高,已有 Meta 分析及多项 RCT 支持,参数可量化调控、标准化潜力最佳;头针联合体针与温针灸相比,前者操作简便、成本低,适用于轻中度便秘,后者“温通并用”、舒适度高,但艾灸环境控制有待改善;火针证据相对薄弱,温热助阳作用突出但仅适用于阳虚型、气虚型便秘。

5. 小结与展望

综上所述,针刺治疗缺血性脑卒中后便秘的疗效已获得较为充分的临床证据支持。脑肠轴理论为其提供了关键的机制阐释——缺血性脑卒中损伤中枢神经系统后,自主神经调节功能紊乱、脑肠肽分泌失

衡、肠道菌群失调, 最终导致胃肠动力下降。针刺头部足运感区可直接调节大脑皮层排便中枢, 同时通过调节手阳明大肠经气血, 影响 5-HT、SP、VIP 等神经递质水平, 实现中枢与外周的双向调节。脾胃为气机升降之枢纽, 卒中后患者因卧床、活动减少等因素致脾胃运化功能进一步削弱, 形成恶性循环。针刺足阳明胃经腧穴可通过改善肠道菌群多样性与代谢产物浓度, 恢复肠道动力, 体现“治病求本”之旨。

当前研究仍存在研究臂数单一, 对照设置不充分、外周指标覆盖不全, 证据缺失、选穴处方缺乏统一规范等问题, 未来建议从三方面突破: ① 设计上, 开展多臂随机对照试验, 直接比较头针、腹部电针、温针灸及联合用药的疗效与成本效益; ② 机制上, 同步检测中枢(fMRI)、外周(脑肠肽、炎症因子)及肠道(16S rRNA 测序、代谢组学)指标, 构建完整证据链; ③ 标准上, 推动专家共识制定, 针对不同分期与证型, 形成标准化的针刺操作方案, 为临床推广提供循证依据。

综上, 针刺治疗缺血性脑卒中后便秘的有效性初步明确, 未来应着力推进高质量、大样本的随机对照试验, 借助多组学与神经影像学手段深入阐明其生物学机制, 为临床推广应用提供更坚实的循证依据。

参考文献

- [1] 孙璐, 刘萍, 李文娟, 等. 半夏白术天麻汤治疗缺血性卒中风痰阻络型的疗效研究[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20260312.0946.002>, 2026-03-18.
- [2] 杨依, 陈晓红, 段彦哲, 等. 脑肠轴在缺血性脑卒中病理过程中的作用及机制研究进展[J]. 中国免疫学杂志, 2025, 41(12): 3030-3035.
- [3] 刘冉冉, 宋晶园, 郝玉珊. 脑卒中后便秘的研究进展[J]. 全科护理, 2024, 22(8): 1443-1446.
- [4] 初昀杭, 冷炎, 杨明, 等. 老年功能性便秘中医治疗研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(2): 456-461.
- [5] 梁文玉, 赵冉, 韩柯柯, 等. 近 5 年特色针刺治疗脑卒中后便秘研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(9): 1860-1863.
- [6] 周媛媛, 张湜, 王恩龙. 针刺治疗卒中后便秘临床研究的范围综述[J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40(3): 153-158+179.
- [7] 季德江, 关淑婷, 冶尔西, 等. 中西医结合治疗缺血性脑卒中后便秘研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(5): 800-804.
- [8] 李美玲, 赵长普, 李子舜, 等. 中医经典名方治疗慢性便秘的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(3): 681-686.
- [9] 谢康丽, 郑莉. 中医药治疗脑卒中后便秘的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(17): 99-102.
- [10] 高少鸽, 赵杨. 卒中后便秘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(5): 142-145.
- [11] 徐前, 周洁, 杨忠华, 等. 便通灵胶囊治疗卒中后便秘患者疗效及对血清 L-1 β 、IL-6、TNF- α 和肠道菌群水平的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2024, 16(6): 1070-1074.
- [12] 任璐, 王健, 刘峻. 针刺调控脑肠轴改善卒中后便秘的多机制协同作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(4): 166-170.
- [13] Xing, H., Lin, W.J., Hu, W.L., et al. (2025) Insights of Acupuncture in Modulating Gut Microbiota in Stroke Treatment. *Frontiers in Neurology*, 16, Article 1579585. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1579585>
- [14] 回雪, 李娇娇, 周红军, 等. 肠三针联合穴位贴敷治疗对脑卒中后便秘的疗效及血清 VIP、5-HT 水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2025, 22(19): 2721-2725.
- [15] 裴欣宇, 吴民民, 马洽雯, 等. 基于肠道菌群探讨针刺治疗缺血性脑卒中的作用机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2025, 22(3): 58-62.
- [16] 田晓芳, 王琪. 头针体针结合治疗缺血性中风后便秘 30 例[J]. 广西中医药, 2012, 35(3): 22-23.
- [17] 吴玉敏, 吴雪梅, 丁文涛, 等. 头针配合温针灸天枢、关元穴治疗中风后便秘的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 230-231.
- [18] 赵颖. 头体针结合治疗缺血性脑卒中后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(7): 436-438.
- [19] 李艳秋, 王丽芹, 郭闯, 等. 天枢穴结合头部足运感区埋线对脑卒中后便秘患者血清 SP、VIP 含量影响的研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(7): 50-54.
- [20] 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.

-
- [21] 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.
- [22] 洪倩, 章连新, 陈慧卿, 等. 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[J]. 新中医, 2025, 57(16): 83-87.
- [23] 沈娟, 刘丽, 陈琴. 电针辅助治疗对脑卒中后便秘患者心理状态和肠道菌群的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(9): 36-39.
- [24] 刘旭斌, 刘爽, 姜敏, 等. 《黄帝内经》“燔针”与“焮刺”探析[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 557-560.
- [25] 梁家彬. 火针治疗中风后阳虚便秘的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [26] 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.
- [27] 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.