

● 文献综述 ●

针灸治疗脑卒中后便秘的研究概况

马春芳¹, 尹丽丽², 田秀燕¹, 李超¹

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 脑卒中后便秘; 针灸; 研究概况; 综述, 学术性

[中图分类号] R259.746.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.061

便秘是指排便次数减少(<3次/周), 粪便干硬难下, 或粪质不干但排出困难, 或有排便不尽感, 或排便时需手法辅助的一种疾病^[1]。便秘是生活中常见的胃肠道功能紊乱疾病之一, 普通人发病率为8.2%, 老年人发病率高达18.1%^[2]。脑卒中是临床常见的急性脑血管病之一, 具有高复发率、高致残率的特点, 是威胁中老年人生命健康的危险性疾病。脑卒中后便秘是常见的并发症之一, 急性期和康复期均可发生。国外学者研究显示其发病率为48%, 其中在亚组分析中显示出血性脑卒中的发病率(66%)高于梗死性脑卒中发病率(51%)^[3]。国内研究显示该病发病率为34.6%, 且与脑卒中类型、发病时间、发病部位相关^[4]。脑卒中后便秘不仅会造成患者胃肠道功能紊乱, 而且患者用力排便可能会引起颅内压升高, 增加再次出血或梗死的风险, 加重患者颅脑损害, 限制患者康复锻炼, 带给患者极大困扰, 对脑卒中转归及预后造成影响, 同时也增加了患者家属及社会的负担。目前临床上治疗脑卒中后便秘大多采用药物治疗, 但是药物疗效并不显著且不稳定, 毒副作用较大, 患者依从性较差, 因此寻找一种有效安全的、患者易接受且预后较好的治疗方法显得十分重要。中医针灸治疗脑卒中后便秘具有操作简便、效果显著、患者接受度较高、无明显毒副作用等的优势, 是治疗脑卒中后便秘非药物治疗的重要途径。现就近年来针灸治疗脑卒中后便秘的临床报道作如下综述。

1 针刺疗法

1.1 头针 吴玉敏等^[5]运用头针配合温针灸刺激天枢、关元穴治疗中风后便秘, 治疗组采用针刺双侧足运感区, 配合温针灸刺激天枢、关元穴; 对照组采用口服枸橼酸莫沙必利片, 2组均治疗21d, 治疗1、3周后观察组患者在排便次数、大便性状、排便困难评价3个方面较对照组均有改善。李淑芝等^[6]运用头穴透刺配合温针灸治疗中风后虚证便秘, 治疗组采用四组头穴透刺, 即脑户透强间、百会透太阳、百会

透后顶、前神聪透悬厘, 配合温针灸刺激气海、关元穴及双侧天枢、大横、支沟、上巨虚、足三里; 对照组采用普通针刺, 取穴同温针灸, 治疗12d后, 治疗组疗效优于对照组。有学者认为, 头部足运感区位于旁中央小叶的头皮对应部位, 头部透穴选取的穴位也位于该对应部位, 而旁中央小叶正是人体大脑排便控制区, 针刺此穴区可以改善该部位脑部血液循环, 从而直接改善排便的中枢调节作用, 增加胃肠蠕动, 恢复胃肠功能, 改善脑卒中后便秘症状。温针灸既有针刺效应又兼具艾灸温通之效, 选用腧穴均具有升清降浊、调理气机、通腑降浊之功。赵颖^[7]运用头针体针结合治疗缺血性脑卒中后便秘, 治疗组采用电针刺激头部足运感区及水道、归来、外水道、外归来、天枢等穴; 对照组采用内服番泻叶疗法, 治疗两个疗程后, 治疗组临床症状较对照组明显改善。

1.2 眼针 眼针疗法是彭静山教授基于脏腑经络理论, 结合“五轮八廓学说”, 经过大量临床实践创立的一种微针疗法。彭老将眼周分为八区十三穴, 通过“观眼识病”, 针刺眼周相应区达到调节脏腑和治病防病的目的。目前临床上, 眼针多结合体针治疗脑卒中后便秘, 取得了很好的临床疗效。王成攀^[8]对眼针联合体针治疗中风后便秘进行了随机平行对照研究, 眼针联合体针组采用针刺眼周肺区、大肠区, 体针针刺双侧天枢、上巨虚、气海、中脘穴, 并根据临床加减; 体针组取穴手法同体针针刺。7d为1个疗程, 治疗2个疗程后发现眼针联合体针治疗中风后便秘疗效优于单用体针治疗。

1.3 体针 目前, 对于体针治疗脑卒中后便秘主要研究点在于针刺穴位、针刺手法和特定腧穴的应用。刘海飞等^[9]采用合募配穴法治疗中风后便秘, 治疗组采用合募配穴法, 募穴选用中脘、天枢(双侧), 其中天枢穴加用电针, 下合穴选用双侧足三里、上巨虚、下巨虚; 对照组口服麻仁润肠丸。7d为1个疗程, 2组共治疗2个疗程后, 2组便秘临床评分

基金项目: 天津市卫生和计划生育委员会、天津市中医药管理局中医、中西医结合科研课题(编号: 2017122)

第一作者: 马春芳, 女, 2014级硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗脑血管病

通讯作者: 尹丽丽, 女, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗脑血管病, E-mail: Kintelili@163.com

均较治疗前减少,其中治疗组有效率优于对照组。魏爱翔等^[10]将60例中风后便秘患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组采用针刺治疗,取穴:主穴为中脘、太渊(双)、太白(双)、下巨虚(双)、天枢(双)、支沟(双)。配穴:热秘者加合谷、曲池;气秘者加行间、气海;气血虚者加脾俞、胃俞,留针30min。对照组采用软皂通便灌肠法。2组均每天治疗1次,10d为1个疗程。在治疗1个疗程后,治疗组有效率优于对照组。

1.4 电针 电针疗法具有电刺激、加强针刺效应的双重作用。电针用于治疗便秘,既可通过电刺激兴奋胃肠平滑肌、增加胃肠蠕动、促进排便,又可通过增强针感、增加腹部经络气血,达到通腑功效。王东升等^[11]将80例中风后便秘的患者随机分为电针组和西药组。电针组采用电刺激大横、腹结、天枢、水道,选择疏密波,频率80~100次/min;药物组予口服莫沙必利10mg,每天3次。2组均以7d为1个疗程,共治疗2个疗程。结果显示,腹部电针组总有效率为92.5%,明显高于西药组,说明电针能够提高腹部神经、肌肉的兴奋性,恢复大肠传导功能,促进排便。熊中慧等^[12]将160例中风后便秘患者随机分为治疗组和对照组,每组各80例。治疗组采用腹部电针,取天枢(双侧)、腹结(双侧)、大横(双侧)、归来(双侧)、气海、关元、脐中四边穴(位于腹部,脐中上、下、左、右各开1寸处,包括水分、阴交两穴)、经中穴(脐中直下1.5寸,再旁开3寸处)。每次治疗酌选4~6个穴位,对称取穴,针刺后加用电针,选用低频率疏密波刺激30min,并配合中药贴敷神阙穴。对照组采用睡前口服酚酞片200mg。2组均每天治疗1次,其中中药敷脐隔天1次,共治疗10d。治疗组治愈率及总有效率均高于对照组。尹云霞等^[13]将78例脑卒中后便秘患者随机分为联合组和药物组,每组39例。药物组采用口服双歧杆菌三联活菌2片,每天3次;联合组在药物组治疗的基础上加用电针,选取天枢、水道、大横、腹结,取2~15Hz,留针30min,每天1次。2组均治疗14d后,联合组总有效率明显优于药物组。研究者认为双歧杆菌三联活菌为微生态制剂,由双歧杆菌、嗜酸乳杆菌及粪肠球菌3种活菌组成,这3种活菌可以在不同条件下生长,在肠道黏膜表面形成一道生物屏障,阻止致病菌的侵袭,抑制内毒素的产生,从而达到维持肠道的正常生理功能。电针联合双歧杆菌三联活菌,既采用了电针的双重刺激作用,又通过3种活菌使肠道微生态平衡,促进恢复大肠传导功能,从而达到排便作用。王成伟等^[14]将340例缺血性脑卒中患者随机分为电针组和常规治疗组,每组170例。常规组采用西医治疗、康复治疗 and 常规针刺治疗,每天1次,5次为1个疗程,2个疗程间休息2d,连续治疗4个疗程。电针组在常规治疗基础上选取天枢、足三里,采用疏密波,频率为10~50Hz、电流强度为0.1~1.0mA,每次治疗30min,前2周每周5次,后2周每周2次。治疗结束后随访8周,结果治疗第1~4周便秘发生例数电针组少于常规治疗组;在第4周和第8周随访时,电针组便秘发生例数仍少

于常规治疗组;在整个12个周期期间,电针组患者服用促进排便药物的例数少于常规治疗组。结果表明,通过电针针刺天枢、足三里配合基础治疗能有效地减少脑卒中后便秘的发生,对于临床预防性治疗脑卒中后便秘具有指导意义。

2 艾灸疗法

艾灸疗法是将点燃的艾草放置或贴近腧穴,通过其温通作用达到疏通经络、防病治病的目的。脑卒中患者病程日久,暗耗脏腑精血,气血亏虚则大肠传导无力,无法排浊,清阳不升、浊阴不降,从而导致脏腑气机逆乱,阴阳失调。而艾灸可温通经络,调和阴阳,调神益气,恢复脏腑功能,改善患者便秘症状。朱现民等^[15]将90例中风后便秘患者随机分为重灸组、艾灸组及药物组,每组各30例。重灸组选取中脘、双侧天枢,每穴施灸50min,同时泡饮番泻叶3g;艾灸组取穴同重灸组,每穴20min,同样泡饮番泻叶;药物组单纯泡饮番泻叶。3组均每天治疗1次,治疗3周后重灸组有效率高于艾灸组及药物组。楚佳梅等^[16]将60例脑卒中患者随机分为治疗组和空白对照组,每组各30例。治疗组在基础治疗上采用热敏点灸法,选穴双侧大肠俞、天枢、上巨虚,每穴温和灸至热感消失,每天1次。对照组仅进行常规治疗。治疗2周后对比2组便秘出现人数及便秘证候评定标准评分,结果发现热敏点灸法能减少卒中患者便秘的发生率,减少便秘临床证候评分,从而有效预防卒中后便秘的发生。刘承梅等^[17]将60例患者随机分为观察组和对照组,对照组每天接受康复训练,观察组在此基础上加用脐灸治疗,每次1h,隔天1次。2组疗程均为2周。通过比较2组治疗前后临床症状总积分,发现观察组明显优于对照组。研究者认为艾灸治疗及预防脑卒中后便秘的临床疗效关键在于掌握艾灸治疗时间的长短,以及寻找艾灸部位敏感点。

3 其他疗法

3.1 温针灸 温针灸疗法是针刺和艾灸两种疗法的结合,既有针刺效应又有艾灸温通的双重作用,可达到调和阴阳、调通气血、使胃肠传导功能恢复正常、糟粕排出之效。林广华等^[18]将60例中风后便秘患者随机分为治疗组和对照组,2组各30例。治疗组予速刺次髎配合温针灸治疗,对照组单用速刺次髎治疗。2组均每天治疗1次,10d为1个疗程,共治疗2个疗程后,治疗组有效率高于对照组。而且在治疗结束3个月后,治疗组有效率仍高于对照组,表明温针灸不仅能在短期内改善症状,同时也增加了远期疗效。宋宸宇等^[19]将80例中风后便秘患者随机分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组采用温针灸治疗,选取天枢、关元、中脘、下脘;对照组采用睡前口服酚酞片治疗。2组均每天治疗1次,21d为1个疗程。在治疗1个疗程后,治疗组有效率明显高于对照组,且治疗组不良反应低于对照组,表明温针灸治疗中风后便秘疗效显著,治疗过程安全,无明显毒副作用。

3.2 耳穴压豆 耳穴压豆疗法是基于全息理论将王不留行子等药籽用胶布贴于耳部在全身各部位投射的对应点,通过按压揉捏等手法以起到治疗相关疾病的作用。该法简便

易行、无创、刺激性强,适合老弱、畏针等人群。宋娜娜^[20]将60例脑卒中后便秘患者辨证分为实秘和虚秘2组。实秘患者耳穴贴压大肠、直肠下段、便秘点、交感肺、肝、胆穴;虚秘患者取脾、胃、肾、大肠、直肠下段、皮质下、便秘点。两耳交替,每日数次,遥定揉压,每次1~2min,隔日对侧耳穴治疗,3d为1个疗程,治疗后总有效率达95%。季杰等^[21]将80例脑卒中后便秘患者随机分为观察组和对照组,对照组采用基础护理治疗,观察组在对照组基础上加用耳穴贴压治疗,4d为1个疗程。通过对比1个疗程和2个疗程后2组的疗效及症状积分,发现观察组明显优于对照组,且第2个疗程后的疗效更佳。龙小娜等^[22]将60例脑卒中后便秘患者随机分为治疗组和对照组,2组各30例。治疗组采用耳穴埋豆,对照组采用麻仁丸口服,治疗15d后观察2组患者临床疗效、治疗前后及治疗停止2周后的临床症状积分、治疗前后中医证候积分。结果显示与治疗前相比,2组患者治疗后积分均明显降低($P<0.05$);2组患者2周后随访的积分与治疗前比较有明显降低($P<0.05$),且治疗组积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组患者治疗后证候积分均较治疗前显著降低($P<0.05$),治疗组治疗前后证候积分降低程度较对照组更为明显($P<0.05$)。

3.3 穴位埋线 穴位埋线疗法是针灸方法的一种,是使用埋线针将羊肠线埋入穴位深处以治疗疾病的方法,多种刺激效应——针刺、埋针、持久行针等同时发挥作用,保证了针灸疗效的持续性。穴位埋线能良性双向调整胃肠道,使胃肠道功能恢复,可有效治疗多种胃肠道疾病。王珊等^[23]将60例脑卒中后便秘患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例,在常规西药治疗基础上,治疗组将2~0可吸收外缝线2cm埋入天枢(双)、足三里(双)、上巨虚(双)、肾俞(双)、大肠俞(双),2周/次,治疗2次(4周);对照组普通针刺天枢、大肠俞、上巨虚、支沟、照海;热秘者加合谷、曲池,气秘者加中脘、太冲,冷秘者加关元,虚秘者加脾俞、气海。每天治疗1次,每周治疗5次,共治疗4周。治疗1个疗程后,治疗组有效率优于对照组($P<0.05$);便秘症状积分治疗组改善优于对照组($P<0.05$)。吴文锋等^[24]采用穴位埋线治疗脑卒中后便秘30例,经过治疗后,治疗组MRS评分及便秘证候评分均优于对照组(针刺相同穴位),同时治疗组在治疗前后的便秘证候评分差异具有统计学意义,表明穴位埋线能有效改善患者的便秘及生活质量情况。

3.4 穴位贴敷 于静亚^[25]将94例脑卒中后便秘患者随机分为观察组和对照组,每组各47例,对照组患者采用常规护理,观察组联合中药贴敷神阙穴。连续治疗3d后,观察组总有效率为93.62%,明显高于对照组的76.6%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。秦丽霞^[26]将64例脑卒中后便秘患者分为试验组和对照组,每组各32例。2组均给予常规护理,试验组在常规护理基础上予自制通便散贴敷于神阙穴,每天1次,每次4h;对照组予口服麻仁软胶囊,每次4粒,每天2次。治疗4周后,试验组总有效率优于对照组($P<$

0.05)。穴位贴敷将中药贴敷于穴位,药物通过皮肤刺激穴位,起到调节经络气血,改善便秘患者肠道功能紊乱的作用。

3.5 穴位按摩 王娜^[27]将50例中风后便秘患者随机分为对照组与观察组,每组各25例。观察组予穴位按摩治疗,取穴:中脘、神阙、天枢、水道、归来、长强穴,每天1次,连续治疗3周;对照组予口服缓泻剂、肛注开塞露治疗。结果表明观察组治疗效果优于对照组。韩利民^[28]将120例脑卒中患者随机分为观察组和对照组,每组各60例。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上加用腹部按摩,每天2次。结果显示,便秘发生率观察组为18.3%,对照组为46.7%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。穴位按摩通过按摩手法直接着力于腹部或相应穴位,改变胃肠形态,促进胃肠蠕动加快,同时可刺激穴位发挥疏通经络,调节腹部气血,促使大便排出,减少便秘发生的作用。

4 小结与展望

针灸不仅可以双向调节胃肠道,使胃肠道气血充盈,恢复受损功能,促进胃肠动力,从而缓解便秘症状,使患者胃肠功能恢复,还可对脑卒中患者神经功能的修复、肢体康复方面起到一定的改善作用。针灸治疗脑卒中后便秘疗效确切,安全无明显毒副作用,操作简便,价格相对低廉,可针对患者选择适其本身的疗法,具有良好的应用前景,如:1)对于年老体弱且畏针的患者可采用耳针疗法、腹部按摩、穴位贴敷疗法及穴位埋线疗法;2)对于能够接受强刺激针感患者,可推荐采用头针、体针、电针针刺等疗法。但针灸治疗脑卒中后便秘仍存在问题:1)针灸治疗方法众多,缺乏规范的辨证及取穴标准等;2)针灸研究缺乏规范的试验设计,缺少大样本对照平行试验;3)基础研究较少,深度较浅,机制研究不明确。因此,我们应该继续进一步全面且有深度地进行研究,以使具有中医特色的疗法能够更好地应用于临床,为广大脑卒中患者带来新方法、新希望。

参考文献

- [1] 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.
- [2] Chu H,Zhong L,Li H,et al. Epidemiology Characteristics of Constipation for General Population, Pediatric Population, and Elderly Population in China[J]. Gastroenterology Research and Practice, 2014,2014(8):532734.
- [3] Robain G,Chenneville JM,Etit F,et al. Incidence of constipation after recent vascular hemiplegia:A prospective cohort of 152 patients [J]. Rev Neurol,2002,1(58):589-592.
- [4] 张思超. 便秘在脑病发生学中的地位及意义[J]. 中国中西医结合消化杂志,2012,10(5):294-295.
- [5] 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.
- [6] 李淑芝,刘广丽,王威岩,等. 头穴透刺配合温针灸治疗中风后虚秘患者30例疗效观察[J]. 中国中医药科技,2014,5(21):571-572.

慢性肝脏疾病与骨质疏松症的相关研究进展

白璧辉¹, 谢兴文^{2,3}, 徐世红^{2,3}, 许伟², 黄晋², 李鼎鹏^{2,3}, 李 宁¹

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州, 730000;

2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州, 730050;

3. 甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州, 730050)

[关键词] 慢性肝脏疾病; 骨质疏松症; 发病机制; 综述; 学术性

[中图分类号] R274. 91

[文献标识码] A

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 01. 062

伴随着我国人口老龄化的加速, 慢性肝脏疾病与骨质疏松症 (osteoporosis, OP) 已经成为临床的常见病、多发病。有研究显示^[1-2], 我国 30% ~ 40% 的肝病患者患有继发性骨质疏松症, 此发展已严重影响到患者的生活质量与生命周期。本文根据近年来国内外研究文献, 就慢性肝病患者发生骨质疏松症的发病机制与诊疗进展作如下综述, 以期 OP 的临床治疗提供借鉴。

1 中医病因病机

骨质疏松症是一种低骨量, 骨微结构畸形、弱化的全身

代谢性骨病, 根据其临床症状、体征, 多归属中医学“骨痿”“骨枯”等范畴。关于 OP 的中医学病因病机, 各医家尚无一致的观点, 但普遍认为该病的发生与肝虚存在一定关系^[3]。《黄帝内经》中提出“骨痿”的发病与肝关系密切;《素问·上古天真论》载:“丈夫……七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少……”;《景岳全书·非风》曰:“筋有缓急之病, 骨有痿弱之病, 总由精血败伤而然。”骨依赖于肝血的充分滋养, 肝血充足、骨得其养, 则筋骨强健有力、活动自如。若肝血亏虚, 骨失荣养, 则筋骨运动减退。《诸病源候论·虚劳病诸候》

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题 (编号: JDZX2015080); 甘肃省兰州市科技局民生科技计划专项课题 (编号: 2016 - 3 - 102)

第一作者: 白璧辉, 男, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治骨伤科疾病

通讯作者: 谢兴文, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗骨伤科疾病, E-mail: 1010768605@qq. com

- [7] 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.
- [8] 王成攀. 眼针联合体针治疗中风后便秘随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(2): 79 - 80.
- [9] 刘海飞, 宋丰军, 叶必宏. 合募配穴法针灸治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 2(35): 160 - 161.
- [10] 魏爱翔, 安玉兰. 针刺治疗中风后便秘 30 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(10): 890.
- [11] 王东升, 王顺, 孔令丽, 等. 腹部电针治疗中风后便秘临床观察[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 7 - 9.
- [12] 熊中慧, 龚欣, 卢添娇. 腹部电针配合中药敷脐治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 265 - 268.
- [13] 尹云霞, 张坤西, 王艳, 等. 电针联合双歧杆菌三联活菌治疗急性脑卒中后便秘疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2015 (S1): 106.
- [14] 王成伟, 刘梦阅, 文谦, 等. 缺血性脑卒中急性期电针干预防治便秘临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 430 - 434.
- [15] 朱现民, 陈煦. 重灸结合番泻叶治疗中风后便秘的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2010, 39(5): 26 - 27.
- [16] 楚佳梅, 包烨华, 李丽萍, 等. 热敏灸预防脑卒中后便秘临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(1): 217 - 219.
- [17] 刘承梅, 冯晓东, 刘飞来, 等. 脐灸治疗脑卒中后便秘的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(10): 1209 - 1211.
- [18] 林广华, 赵斌斌. 速刺次髂加温针灸治疗中风后便秘疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(7): 43 - 44.
- [19] 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.
- [20] 宋娜娜. 耳穴压豆辨证施灸治疗脑卒中便秘的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(12): 115 - 117.
- [21] 季杰, 任绍林, 王艳威. 耳穴贴压治疗脑卒中急性期实证便秘的疗效观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(8): 661 - 663.
- [22] 龙小娜, 刘礼梅. 耳穴埋豆治疗脑卒中后便秘疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(3): 50 - 52.
- [23] 王珊, 范梦男. 穴位埋线联合西药治疗脑卒中后便秘随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(7): 32 - 35.
- [24] 吴文锋, 黄凡, 聂斌. 穴位埋线治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(4): 225 - 226.
- [25] 于静亚. 神阙穴中药贴敷对脑卒中后便秘的影响[J]. 光明中医, 2016, 31(17): 2580 - 2581.
- [26] 秦丽霞. 通便散穴位贴敷治疗脑卒中卧床患者便秘的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(20): 2982 - 2983.
- [27] 王娜. 穴位按摩对于治疗中风后便秘的疗效观察[J]. 医疗装备, 2015, 28(2): 39 - 40.
- [28] 韩利民. 腹部按摩对脑卒中后便秘患者的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(3): 219 - 220.

(收稿日期: 2018 - 02 - 22)