

· 中医药 · 中西医结合 ·

# 醋调吴茱萸粉神阙穴贴敷治疗基底节区脑出血后便秘

李先强<sup>1</sup>, 张旭东<sup>2</sup>, 孙珊珊<sup>3</sup>, 赵海军<sup>4</sup>

1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院麻醉科, 山东 济南 250011;  
3. 山东中医药大学附属医院保健科, 山东 济南 250011; 4. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250355

**摘要:** **目的** 观察醋调吴茱萸粉神阙穴贴敷对基底节区脑出血后便秘的治疗效果。**方法** 山东省中医院神经外科2016年1月至2018年1月收治基底节区脑出血患者共45例,随机分成三组,每组15例。对照组给予常规治疗,试验1组和试验2组在常规治疗基础上分别予醋调吴茱萸粉(1组温用,2组凉用)行神阙穴贴敷,每3天为1个周期,观察三组3个周期便秘改善情况及腹泻发生情况,比较三组3个周期疗效评分。**结果** 三组间比较便秘改善率及腹泻发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。三组3个周期疗效评分差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。完整周期评分三组间差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),且以对照组→试验1组→试验2组之序递增( $P < 0.05$ )。评分差值三组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 醋调吴茱萸粉神阙穴贴敷治疗基底节区脑出血后便秘有一定的疗效。

**关键词:** 吴茱萸粉; 温用; 凉用; 神阙穴位贴敷; 基底节区脑出血; 便秘

**中图分类号:** R244.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)07-0946-04

## Wuzhuyu powder mixed with vinegar applied to Shenque acupoint in the treatment of constipation after cerebral hemorrhage in basal ganglia

LI Xian-qiang\*, ZHANG Xu-dong, SUN Shan-shan, ZHAO Hai-jun

\*The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250014, China

Corresponding author: ZHAO Hai-jun, E-mail: jnszhj@163.com

**Abstract: Objective** To observe the therapeutic effect of Wuzhuyu powder mixed with vinegar applied to Shenque acupoint on constipation after cerebral hemorrhage in basal ganglia. **Methods** From January 2016 to January 2018, 45 patients with basal ganglia cerebral hemorrhage in Department of Neurosurgery of Shandong Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into control group, experimental group 1 and experimental group 2 ( $n = 15$ , each). The control group was given conventional treatment. On the basis of conventional treatment, the experimental group 1 and 2 were given Wuzhuyu powder mixed with vinegar (warm use in group 1 and cool use in group 2), applying Shenque acupoint, every 3 days as a cycle. The improvement of constipation and the incidence of diarrhea in three cycles were observed, and the curative effect scores in three cycles were compared. **Results** The results of comparison among three groups showed that no statistically significant differences in the improvement rate of constipation and the incidence of diarrhea were found ( $P > 0.05$ ), but the difference in the efficacy scores of three cycles was statistically significant ( $P < 0.01$ ); the complete cycle score increased in the order of control group→experimental group 1→experimental group 2 ( $P < 0.05$ ); and the differences of score were also statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Wuzhuyu powder mixed with vinegar applied to Shenque acupoint has a certain effect in treating constipation after cerebral hemorrhage in basal ganglia.

**Keywords:** Wuzhuyu powder; Warm use; Cool use; Applied to Shenque acupoint; Cerebral hemorrhage in basal ganglia; Constipation

**Fund program:** General Project of National Natural Science Foundation of China (81874411); Major Basic Research Project of Shandong Natural Science Foundation (ZR2019ZD23); Introduction and Training Program for Young and

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2021.07.019

**基金项目:** 国家自然科学基金面上项目(81874411); 山东省自然科学基金重大基础研究项目(ZR2019ZD23); 山东省高校青创人才引育计划[鲁教人字(2019)9号-201];

**通信作者:** 赵海军, E-mail: jnszhj@163.com

Innovative Talents in Colleges and Universities in Shandong Province [LUJIAORENZI (2019) 9-201]

基底节脑出血后的患者常出现便秘等后遗症,同时因便秘而用力排便也常是诱发再次出血的原因。因此在临床治疗中,需重视患者的便秘症状并对其进行一定的干预。在中医学中,脑出血属“中风”,病性本虚标实,临床中以中医辨证论治对脑出血后便秘进行治疗<sup>[1]</sup>。本研究以醋调吴茱萸粉神阙穴贴敷治疗基底节区脑出血后便秘,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取山东中医药大学附属医院神经外科2016年1月至2018年1月收治基底节区脑出血患者共45例。男28例,年龄35~85岁,平均年龄63.2岁;女17例,年龄35~85岁,平均年龄61.8岁。按照随机数字表法将患者分为三组:对照组、试验1组、试验2组,每组15例。对照组,男8例,女7例,年龄(56.25±13.65)岁;试验1组,男11例,女4例,年龄(63.95±14.03)岁;试验2组,男9例,女6例,年龄(59.71±9.14)岁。三组性别、年龄等差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合《中国脑出血诊疗指南》基底节区脑出血诊断标准<sup>[2]</sup>,西医诊断基底节区脑出血后便秘;(2)符合《中医内科学》中风病类证且中医辨证为便秘<sup>[3]</sup>;(3)脑出血量5~10 ml;(4)发病后正常经口饮食,3 d未行大便<sup>[4]</sup>;(5)住院天数>12 d;(6)出血灶形态<sup>[5]</sup>:形态规则,圆形、椭圆形、类圆形等,周围不存在点状出血。(7)出血灶位置<sup>[5]</sup>:基底节区周围出血范围不超过1 cm,且不破入脑室。排除标准:(1)存在其他位置出血、大面积脑梗死,或其他神经系统疾病;(2)格拉斯哥昏迷评分<8分;(3)长期卧床、生活不能自理;(4)年龄>85岁或<35岁;(5)平素习惯性便秘或腹泻;(6)有肠炎、肠梗阻等器质性肠道病变;(7)因饮食、药物副作用及其他与中风无关原因引起的便秘或腹泻;(8)腹部外伤、包块、积液或腹水,腹部脏器存在破损、炎症;(9)既往曾行颅脑或腹部手术;(10)腹部脐及脐周皮肤破损或炎症反应;(11)有膏药过敏或中药过敏史,或为过敏体质。

1.3 研究方法 原发病治疗方面,两组治疗方案均遵照《中国脑出血诊疗指南》,参考《王忠诚神经外科学》并结合患者自身实际情况拟定,并避免使用可导致严重便秘药物。(1)对照组便秘治疗方法:①嘱多进食富含粗纤维食物,饮水不低于1 500 ml/d;

②遵中医顺泄逆补思想,三餐后顺时针推揉患者全腹20次;③予山东省中医院院内制剂灵菇合剂,每次20 ml,早晚饭后服用;④神阙穴9 cm×10 cm无菌敷贴贴敷12 h取下,每日1次。(2)试验组便秘治疗方法:在对照组基础上,增加吴茱萸粉醋调神阙穴贴敷。试验1组吴茱萸粉温用(微波炉加热10 s,温度约37℃),试验2组凉用(冰箱取出后室温放置20 min,约15℃)。贴敷时药粉填平肚脐,外以无菌敷贴(9 cm×10 cm)保护,12 h后取下,每日重复1次。嘱患者注意贴敷局部皮肤,如出现过敏、起疱,或患者不适,及时停用。

### 1.4 观察指标

1.4.1 便秘改善率及腹泻频率 便秘依据罗马便秘诊断标准<sup>[6-7]</sup>,3 d内以下情况出现2项及以上视为便秘:(1)排便时感到费力;(2)大便质硬或球状便;(3)排便不尽感;(4)排便有肛门直肠阻塞感;(5)排便需人工辅助;(6)3 d排便次数≤1次(或≤2次/周)。腹泻诊断标准参照《中国腹泻病诊疗方案》<sup>[8]</sup>,出现以下情况2项及以上为腹泻:(1)大便为水样、蛋花汤样或黄稀便;(2)不成形便24 h内3次及以上;(3)稀便伴有呕吐、脱水、酸中毒、电解质紊乱;(4)便质异常、细菌培养阴性。每3天为一个统计周期,统计三组每个周期的便秘改善率及腹泻频率。

1.4.2 疗效评分 疗效评分=(排便次数评分+排便情况评分)/天数。排便次数评分=当前阶段总排便次数,排便1次记1分。排便情况评分细则:排便费力、需人工帮助为-0.5分;存在排便硬结、不尽或阻塞感为-0.5分;存在排便不成形为+0.5分;排便水样为+1分。完整周期评分=(第一周期+第二周期+第三周期)/3,评分差值=第三周期-第一周期。评分<0.33分为存在明显便秘,数值越小便秘越严重。根据腹泻标准推算,数值≥3.1分为明显腹泻,数值越高腹泻越严重。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS 20.0统计软件进行分析。计数资料以例(%)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率检验;正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用三因素重复测量资料的方差分析,两两比较采用LSD- $t$ 检验;不服从正态分布的计量资料以中位数(第25百分位数,第75百分位数)[ $M(P_{25}, P_{75})$ ]表示,比较采用非参数检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 便秘改善率及腹泻率 三组间3个周期便秘改善率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),第2、3周期对照组便秘改善率略低于试验1组和试验2组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对照组腹泻发生率略低于试验1组和试验2组,三组间比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 5.833, P = 0.054$ )。见表1。

2.2 疗效评分 三组3个周期疗效评分差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。经过3个周期的治疗,对照组评分显著升高( $P < 0.05$ )。试验1组3个周期相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。试验2组第2和第3周期评分高于第1周期( $P < 0.05$ )。第3周期时评分以对照组→试验1组→试验2组之序递增( $P < 0.05$ )。见表2。

2.3 完整周期疗效评分及评分差值 完整周期评分三组间差异存在统计学意义( $P < 0.01$ ),且以对照组→试验1组→试验2组之序递增( $P < 0.05$ )。评分差值为非正态分布数据,三组间比较差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 三组便秘及腹泻发生情况 [ $n = 15$ , 例(%)]

组别	便秘改善			腹泻
	第1周期	第2周期	第3周期	
对照组	1(6.67)	9(60.00)	11(73.33)	1(6.67)
试验1组	5(33.33)	12(80.00)	14(93.33)	2(13.33)
试验2组	3(20.00)	14(93.33)	15(100.00)	6(40.00)
$\chi^2$ 值	3.333	4.886	5.850	5.833
$P$ 值	0.189	0.087	0.054	0.054

表2 三组3个周期疗效评分 ( $n = 15, \bar{x} \pm s$ )

组别	第1周期	第2周期	第3周期
对照组	-0.467 ± 0.256	0.423 ± 1.017 <sup>a</sup>	0.477 ± 0.460 <sup>a</sup>
试验1组	0.609 ± 0.822 <sup>c</sup>	0.833 ± 0.553	1.066 ± 0.462 <sup>c</sup>
试验2组	0.555 ± 0.644 <sup>c</sup>	1.266 ± 0.478 <sup>abcd</sup>	1.978 ± 0.954 <sup>abcd</sup>
$F_{组间}/P_{组间}$		20.346/ $< 0.001$	
$F_{时间}/P_{时间}$		31.865/ $< 0.001$	
$F_{交互}/P_{交互}$		3.627/0.009	

注:与同组第一周期评分相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与同组第二周期评分相比,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ;与对照组同周期相比,<sup>c</sup> $P < 0.05$ ;与试验1组同周期相比,<sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

表3 三组完整周期疗效评分及评分差值

组别	例数	完整周期(分, $\bar{x} \pm s$ )	评分差值 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ]
对照组	15	0.144 ± 0.445	0.945(0.677, 1.343)
试验1组	15	0.836 ± 0.513 <sup>a</sup>	0.457(0.373, 0.833)
试验2组	15	1.266 ± 0.497 <sup>ab</sup>	1.423(0.667, 2.000)
$F/H$ 值		20.339	7.656
$P$ 值		$< 0.001$	0.022

注:与对照组相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与试验1组相比,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑出血中医归属于中风病,本病正虚为本,内邪为标,标实则化火毒,蕴结于血分上冲于脑<sup>[9]</sup>,发为舌强语蹇、肢体偏瘫,甚或神志昏蒙<sup>[10]</sup>。余毒常向下蕴结于肠道,结糟粕坏血,使大便不行,发为便秘<sup>[11]</sup>。因此保持大便通畅尤为重要,中风后保持大便通畅,可将蕴结于肠道的热毒随大便排出,进而引清窍火毒下行,减轻神经系统的症状<sup>[12]</sup>,减少后遗症的发生,提高患者的生活质量。吴茱萸,其性味辛、苦,有小毒,归肝、脾、胃、肾经,具有散寒止痛,温中止呕,涩肠止泻的功效。本草纲目记载其具有开郁化滞通便的功效,炮制外用有一定刺激性<sup>[13]</sup>;现代医家普遍认为其具有促进肠蠕动的功效,可以解除肠痉挛,促进肠道内容物的输送及排出<sup>[14]</sup>。现代药理学研究其对肠道具有双向调节作用,通便效果得到肯定。神阙穴位于任脉,为十二经脉之根,贯通五脏六腑,局部施治可治疗全身疾病,施加刺激具有补虚健体、调整虚弱状态的作用<sup>[15]</sup>。现代中医研究发现,运用药物局部贴敷或以毫针对神阙穴行局部刺激均具有保健健体、促进胃肠道蠕动的的作用,临床常以各种中药散剂局部填塞肚脐进行贴敷或者直接针刺神阙穴来治疗便秘、胃肠蠕动弱以及手术后排便困难等疾病,大数据统计其对便秘具有较好的治疗效果<sup>[16]</sup>。

基于以上分析,笔者通过醋调吴茱萸粉神阙穴贴敷,观察其对脑出血后便秘的治疗效果。临床分别通过吴茱萸粉温用、凉用,醋调后贴敷神阙穴,发现两者均可明显减轻中风后便秘患者排便困难等症状,增加排便次数,且未见明显不良反应。结果证明,吴茱萸粉醋调神阙穴贴敷可有效改善因中风而导致的便秘,无论年龄大小均有效果,且效果明显优于单纯传统西医治疗。同时发现凉用吴茱萸粉刺激较强且通便效力更峻猛,易致腹泻。

醋调吴茱萸粉贴敷的治法取自中医“天灸”的思想,以吴茱萸粉刺激神阙穴可疏通五脏六腑的经络,调整失衡之阴阳,驱逐肠道郁阻之火毒,动摇结于糟粕之坏血,使五脏六腑之气循经络行,阴阳平衡,腹气得通,大便自然按时而下,便秘得治。且醋调吴茱萸粉对局部皮肤刺激温和,用于穴位贴敷可以起到刺激腧穴的作用而无其他损伤。吴茱萸粉贴于肚脐,有效成分可不经肠道直接渗透进入血液循环,吸收效率更高且不存在胃肠道的不良反应。贴敷后可发挥其化滞通便之功效而不刺激胃肠,调节胃肠道功能,促进胃肠道蠕动,增加胃肠内分泌液的分泌,从而解决

中风导致的便秘问题。故醋调吴茱萸粉贴敷神阙穴既可以刺激膻穴,又可以局部给药治疗<sup>[17]</sup>,用之治疗便秘事半功倍。

本研究表明,在预防、治疗中风后便秘时,可温用醋调吴茱萸粉进行神阙穴贴敷来减少患者并发症的产生,提高患者生活质量。

#### 参考文献

- [1] 周成武. 中西医结合干预在脑出血患者术后便秘的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(10): 68-69.
- [2] 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. 中国脑出血诊治指南(2014)[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(6): 435-444.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 孙春华, 田平君. 中西医便秘的概念差异[J]. 光明中医, 1994, 9(6): 34-35.
- [5] 钱运. 基底节区高血压脑出血病情程度诊断的临床研究[D]. 泰安: 泰山医学院, 2013.
- [6] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [7] 刘新光. 解读功能性肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(21): 1691-1693.
- [8] 方鹤松, 魏承毓. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381-384.
- [9] 王革生, 张允岭, 张志辰, 等. 黄连解毒汤对急性脑出血与脑梗塞火毒证的效应差异及相关机制[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3178-3181.
- [10] 张根明, 周莉, 崔方圆, 等. 出血性中风病因病机新认识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(1): 87-88.
- [11] 郑武. 补阳还五汤治疗中风后遗症气虚血瘀证临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(12): 2452-2455.
- [12] 王冉冉. 生大黄粉穴位贴敷防治中风康复期便秘疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(6): 933-934.
- [13] 裴相俊, 倪胜楼, 金珉申, 等. 吴茱萸现代临床观察类文献方药用量数据分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(3): 525-528.
- [14] 陈捷哈, 张广清, 杨丽君. 吴茱萸热熨腹部预防颅脑术后便秘疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49(8): 151-153.
- [15] 苏冬梅, 李军祥, 刘新平. 通过肠道菌群变化探讨隔姜隔药灸治疗腹泻型肠易激综合征的疗效及机制[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 148-151.
- [16] 郎俊凤, 贾燕燕, 刘辉. 中药敷脐合推拿治疗小儿便秘 60 例[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(3): 38-39.
- [17] 金瑞环. 穴位贴敷治疗功能性便秘的临床疗效观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2018.

收稿日期: 2020-11-16 修回日期: 2021-01-22 编辑: 叶小舟

(上接第 945 页)

- [11] 雷佩珊, 苏晓茵, 王强, 等. 小青龙汤对慢性阻塞性肺疾病患者气道炎症及临床转归的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(18): 131-135, 139.
- [12] 杨昆, 王飞, 董滢, 等. 调补肺肾法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期病因病机探析[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(11): 64-65.
- [13] 王敏, 陈阁. 清热化痰祛瘀方联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(5): 610-612.
- [14] Karmazyn M, Gan XT. Treatment of the cardiac hypertrophic response and heart failure with ginseng, ginsenosides, and ginseng-related products[J]. Can J Physiol Pharmacol, 2017, 95(10): 1170-1176.
- [15] 彭婉, 马骁, 王建, 等. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(2): 477-488.
- [16] 刘文悦, 卢清龙, 魏晓华, 等. 参麦注射液联合左西孟旦治疗脓毒症疗效观察[J]. 热带医学杂志, 2019, 19(5): 645-648.
- [17] 余希文, 何长国, 宋磊, 等. 芪参益气滴丸联合参麦注射液对慢性心力衰竭病人汗出症状、心功能及 BNP 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(5): 584-587.
- [18] 吴保军. 参麦注射液联合左卡尼汀对缺血性心肌病心力衰竭病人神经内分泌因子、左室重构及心功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(15): 1864-1866.
- [19] 徐红日, 李雅莉, 王成祥, 等. 黄芩对流感病毒 FM1 感染所致病毒性肺炎小鼠肺中炎症细胞因子蛋白与基因表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(23): 5166-5173.
- [20] 刘卓, 金英, 隋海娟, 等. 知母皂苷对 Aβ<sub>25-35</sub> 引起的巨噬细胞炎症介质释放的抑制作用及信号转导机制[J]. 中国药理学通报, 2011, 27(5): 695-700.
- [21] 康辉, 李强, 王丽. 黄芩提取物、黄芩苷抗氧化和保肝作用研究[J]. 中医研究, 2010, 23(4): 27-30.
- [22] 王星华. 栀子苷抗氧化保护神经细胞与 DSSylation 反应关系的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.

收稿日期: 2020-12-09 修回日期: 2021-01-07 编辑: 王宇