

# 基于脑肠轴探讨腹针治疗脑卒中后便秘的临床体会

黄睿晶<sup>1,2</sup> 张茜<sup>1,2</sup> 张园园<sup>1,2</sup> 文雅<sup>1,2\*</sup>

1 山西中医药大学 山西太原 030002 2 山西省中西医结合医院 山西太原 030000

**【摘要】** 脑卒中后便秘是临床常见且难治的并发症,严重影响患者生活质量和康复进程。脑肠轴作为连接中枢神经系统与肠道功能的重要调控通路,逐渐成为研究焦点。腹针疗法作为中医特色针刺技术,具有调节脏腑功能、改善肠道动力的独特优势。本文基于脑肠轴理论浅谈腹针治疗脑卒中后便秘的作用机制和临床体会,并列举验案1例,为临床提供理论依据和治疗新思路。

**【关键词】** 脑肠轴; 腹针; 脑卒中; 脑卒中后便秘

**【中图分类号】** R256

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1007-3809 (2026) 01-011-03

## Clinical Experience of Abdominal Acupuncture Treating Post-Stroke Constipation Based on the "Brain-Gut Axis"

Huang Ruijing<sup>1,2</sup>, Zhang Qian<sup>1,2</sup>, Wen Ya<sup>1,2</sup>

1 Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030002

2 Shanxi Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Taiyuan, Shanxi 030000

**【Abstract】** Post-stroke constipation is a common and refractory complication in clinical practice, severely affecting patients' quality of life and rehabilitation progress. The gut-brain axis, as a crucial regulatory pathway connecting the central nervous system with intestinal function, has gradually become a research focus. As a distinctive acupuncture technique in traditional Chinese medicine, abdominal acupuncture therapy possesses unique advantages in regulating organ functions and improving intestinal motility. Based on the gut-brain axis theory, this article briefly discusses the mechanism of abdominal acupuncture in treating post-stroke constipation, shares clinical insights on its application, and presents a case study to provide theoretical support and novel treatment perspectives for clinical practice.

**【Key words】** Brain-Gut Axis; Abdominal acupuncture; Stroke; Post-Stroke Constipation

近年来,脑血管病已在我国跃升为死因首位,其高发病率、高病残率、高死亡率已成为全球性公共卫生问题。便秘是一种较为常见的脑卒中后并发症,发病率高。脑卒中后便秘不仅造成患者的生活质量下降,拖延康复进程,更可能使脑卒中病情加重或复发。目前治疗方法效果不佳且伴有不同程度的副作用,因此临床上迫切需要安全有效的治疗手段。薄氏腹针由于其安全、无痛、高效的自身特点备受关注,其可通过先天经络和后天经络调整整体,改善脑肠功能,有效改善脑卒中后便秘患者的便秘症状。本研究基于脑肠轴理论浅谈腹针治疗脑卒中后便秘的作用机制和临床体会,并列举验案1例,为临床提供理论依据和治疗新思路。

### 1 脑卒中后便秘

#### 1.1 中医对脑卒中后便秘的认识

在中医古文献中称便秘为“便秘”“大结”等,而脑卒中后便秘未被直接提及,但其辨证已有论述。脑卒中后便秘病位在大肠,但与各脏腑密切相关,脑卒中后脑髓受损,机体处于阴阳不相顺接,致大肠气机不畅,五脏六腑气机运化、升降功能失调,经络阻滞而发便秘<sup>[1]</sup>。脑卒中患者多应长时间卧床,情绪受挫,导致肠道气机失调<sup>[2]</sup>。就脏腑而言,脾运化水湿,若脾虚不能为胃行其津液,则肠道无力且失养乏津;肺气不宣、肝气郁结则气机郁滞,致肠道气机运行受阻<sup>[3][4]</sup>;肾主水液,开窍于二阴,肾虚则肠道津液匮乏<sup>[5]</sup>。就经络而言,脑卒中后任脉、胃经等经脉气血失调,导致其在腹部循行受阻,肠道蠕动缓慢而便秘。因此,脑卒中后便秘是多因素、多环

节相互作用导致的结果,而腹针则基于中医整体观念下脏腑经络与气血津液的关系进行治疗。

#### 1.2 中医对脑肠轴的认识

在中医理论体系中,虽无“脑肠轴”之专名,但基于整体观念,脏腑功能相互关联,有学者提出“脑肠相通”的假说<sup>[6]</sup>。生理上,脑属奇恒之腑,藏精气而居上,大肠为传化之官,司糟粕而处下,脑主宰肠腑功能。反之肠腑壅滞,浊邪上扰清窍则影响脑之清窍。经络上,手阳明大肠经别行入脑,并经督脉间接与脑相通,构成上下联络之径,从而在治疗中,利脑窍与通腑气并重,成为脑卒中后便秘干预的重要思路<sup>[7]</sup>。

#### 1.3 现代医学对脑卒中后便秘的认识和发病机制

脑卒中后便秘的具体机制复杂性且尚不明确,主要与脑神经损伤,致使排便反射失常、排便体位改变和胃肠功能的紊乱有关,是脑卒中造成的神经损伤、运动障碍、自主神经功能异常、药物影响以及肠道环境改变等多因素综合作用的结果。脑卒中患者出现便秘症状的概率约为48%<sup>[8]</sup>,提示脑肠间存在密切联系。脑肠轴(Gut-Brain Axis)作为脑和肠道通过神经、内分泌和免疫等多途径相互作用、相互调控的复杂网络体系,主要通过迷走神经通路、肠菌群代谢产物、肠肽和免疫因子进行双向交流。其功能紊乱与脑血管疾病的发生发展密切相关<sup>[9]</sup>。脑卒中后机体处于应激状态,脑肠轴功能紊乱,影响肠道菌群和其所分泌的SCFA以及肠道PH值<sup>[9]</sup><sup>[10]</sup>,加剧致病菌增殖和益生菌抑制,使5-HT水平降低而抑制性的肠神经递质分泌增多,从而抑制肠道平滑肌收缩而引发便秘。脑卒中后便秘的发生不只是单纯的肠道问题,而且是脑肠轴整个调控失衡的结果。故基于脑肠轴机制寻找脑卒中

作者简介:黄睿晶(2000.6-),性别:女,籍贯:海南海口,民族:汉,学历:研究生,研究方向:中西医结合防治脑病。

后便秘的新疗法至关重要，薄氏腹针即是一种直接影响脑肠轴且安全有效的治疗手段。

## 2 腹针疗法与脑卒中后便秘

### 2.1 腹针疗法

薄氏腹针理论认为，腹部存在着多层系统，以“神阙调控系统”的先天经络为核心<sup>[13,14]</sup>。出生后，虽然脐带已经脱落，但源于母体的先天经络并未消失，而是藏于腹部，继续发挥着联系全身、调节气血输布的重要作用。据此设想，薄老在腹壁浅层发现有一个与全身相对应且以神阙为中心的全息神龟图，能远程调节对应器官的功能。在经络循行方面，后天经络均通过脏腑属络或经脉循行与腹部关联，冲脉、带脉亦贯穿腹部。在脏腑分布方面<sup>[15]</sup>，脏腑集中在腹部，使各脏腑之气结聚的募穴也密集分布于此。薄老探索到腹壁深层存在“八廓系统”，将腹部进行分区，每个区域对应相应脏腑，深刺腹壁腧穴，可直接调控对应脏腑。薄老将腹壁的浅、中、深层成为天部、地部和人部，通过差异化的腹部取穴与刺法实现对应部位和脏腑的高效调控。浅刺天部基于全息“神龟图”，作用于先天经络，重点在于改善脑卒中后的神经功能障碍以及头面局部症状；中刺人部基于经脉学说，作用于后天经络，旨在疏通腹部经络；而深刺地部则从“八廓”理论辨证出发，能深入调整疾病核心病机，尤为适合治疗脑卒中后便秘等顽固病症。因此，薄氏腹针治疗中风后便秘是一个通过调理脾胃、脑肠相通，恢复肠腑传导功能的系统性调节过程。

### 2.2 腹针疗法治疗脑卒中后便秘的处方与灵活运用

#### 2.2.1 针刺处方

治疗脑卒中后便秘常选主穴为引气归元、天枢（双）、大横（双）。“引气归元”穴组包括中脘、下脘、气海与关元，取其“借后天脾胃之气以滋养先天肾元”之意<sup>[16]</sup>。中脘作为胃之募穴，亦为腑会，被赋太仓之名；下脘则为足太阴脾经与任脉之交会穴，两穴相配共调中焦以助运化，从而改善因脾胃功能失调导致的腑气不通、大便停滞。气海为人体真气汇聚之处，有补气调气之能，旨在协调下焦气机运行，益气升阳以推动肠腑，适用于虚寒或气虚型便秘。关元为小肠募穴，也是足三阴与任脉交会之要穴，有扶正通腑之妙用，与气海协同培补元气以温煦肠道能进一步改善因肾阳不足、肠失温润所引起的便秘。天枢穴和大横穴在全息图谱中的位置均对应“侧腹区域”，与脾胃运化及肠腑传导功能密切相关，适用于一切便秘症状。

#### 2.2.2 刺法的灵活运用

腹针强调“刺至病所”，讲究针刺的深度，要求无痛进针，手法轻，不提插捻转，不追求酸麻肿胀感，留针时长为30分钟。腹针治疗脑卒中后便秘，取引气归元穴位宜深刺地部，天枢、大横宜中刺人部。其中选择中脘穴的针刺深度宜根据患者病情灵活变通。予中脘穴以浅刺，取腹针全息理论中中脘对应头部之意，加速脑循环，促进脑功能恢复，此意义与“脑肠轴”理论高度契合。若取其善调脾胃之意，宜中刺；若取中脘位为离火，可激发阳气与腑气之意，宜中刺，尤为适合中风病程长、便秘顽固的患者。

### 3 验案举隅

患者，男，54岁，2025年5月12日入院。主诉：行走不稳伴排便困难1周。现病史：患者于1周前无明显诱因出现行走不稳，不敢迈步，走路时身体向右侧偏斜，右手持物不稳，伴排便困难，1周末大便，当时不伴天旋地转，无恶心、呕吐，无饮水返呛、吞咽困难，无语言理解障碍，无头晕、头痛等症状，

当时未重视，经休息后症状未见缓解。为求进一步系统诊治，急诊以“脑梗死急性期”收入我科。患者自发病以来，精神一般，纳眠可，大便干，排便困难，小便正常，体重变化。刻下症：行走不稳，排便困难。既往史：20余岁体检时发现高血压病，最高血压为175/100mmHg，现口服“氯沙坦钾”控制血压，血压控制较差。查体：T：36.2℃，P：60次/分，R：17次/分，BP：175/72mmHg，神志清楚，言语欠流利，认知力存在，人物、时间、空间定向力，判断力、计算力、远记忆力均正常存在，双侧瞳孔等大等圆，直径约3mm，对光反应灵敏，双眼球各向运动充分，眼震（-），双耳听力粗测正常，面部感觉检查双侧对称存在，咀嚼肌检查双侧对称有力，额纹对称、鼻唇沟对称，张口发“啊”时双上腭上举有力，悬雍垂居中，咽反射存在，转颈、耸肩对称有力，伸舌略偏右，无舌肌萎缩及纤颤，四肢肌张力适中，双上肢肌腱反射双侧对称（++），左侧肢体及右上肢肌力V级，右下肢肌力IV级，右下肢轻瘫试验（+），双下肢病理征未引出；颈软，克氏征（-），布氏征（-）。舌质暗红有瘀斑，苔白，脉弦滑。辅助检查：头颅核磁示：脑干梗死急性期。中医诊断：中风病（中经络）。西医诊断：脑梗死急性期。给予吸氧，心电、血氧饱和度监测，予阿司匹林肠溶片抗血小板聚集，普伐他汀降脂稳斑，丁苯酞注射液促进侧枝循环形成，奥扎格雷氨丁三醇注射液强化抗血小板聚集。给予腹针治疗，取穴：引气归元+外陵（右侧）+天枢（双侧）。操作时取引气归元深刺，天枢中刺，外陵浅刺，施术轻，不提插捻转，留针30分钟，每周治疗5天。一周后，患者自觉行走不稳和排便困难得到改善，排便频率恢复至3日/次，右侧肢体肌力V级。经三周系统治疗，患者出院时右侧肌力达V级，大便频率维持在每2日/次。2025年7月18日复诊，患者出院后行走不稳症状显著缓解，仅偶感右下肢乏力，排便情况同前。继续沿用腹针治疗，并在原穴位基础上增加双侧大横穴（中刺），续治一周。2025年8月4日电话随访，患者诉行走不稳基本消失，大便正常，日1次。

## 4 总结

脑卒中后便秘是一种常见的并发症，对患者的生活质量和康复速度产生了重大影响，在疾病发展的角度，治疗脑卒中后便秘至关重要。脑卒中急性期，风火痰瘀交织，若肠道壅滞则会加重脑络瘀阻，甚则加大脑出血风险；脑卒中恢复期及后遗症期，腑气不通则提示机体气机不畅，脾胃功能失调，积极治疗脑卒中后便秘能通过脑肠轴促进神经功能的恢复。腹针疗法通过刺激腹部的先天经络系统，能够实现局部与中枢的协同调节，不仅快速改善肠道动力，还能通过调节中枢神经功能来优化其对肠道的支配能力，从而在根本上恢复脑肠互动的动态平衡。本文基于脑肠轴系统探讨了腹针基于脑肠轴治疗脑卒中后便秘的作用机制，并列举案1例，结合“天、人、地”理论阐述其对经络和脏腑功能进行综合调节的机理。从总体上说，腹针作为一种安全、无痛且有效的治疗方法，在临床上效果显著，期待其推动医师在临床中对脑卒中后便秘的全面认识和治疗手段。

### 参考文献：

- [1] 任国华, 孙亚丽, 秦瑛烁. 中风与脑肠轴关系的研究现状[J]. 光明中医, 2024, 39(08):1661-1664.
- [2] 张菁瑞, 崔书克, 王冰. 从“久卧伤气”辨治脑卒中后便秘[J]. 中医学报, 2025, 40(03):523-526.
- [3] 时玉洁, 陈萌. 近5年中医药调控Cajal间质细胞增

(下转第15页)

148例颈椎病患者经手术病理诊断确诊神经根型62例、脊髓型38例、椎动脉型32例、交感神经型16例。试验组神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型检出率均显著高于对照组,差异有统计学意义。见表2。

### 3 讨论

颈椎病的临床诊断核心是明确颈椎退行性病变的部位、程度及受累组织,进而准确分型,为治疗方案制定提供依据。影像学检查作为无创、便捷的诊断手段,在颈椎病的筛查、诊断及分型中发挥着不可替代的作用。X光片与CT检查均是临床常用的影像学检查方法,两者各具优势与不足。本研究结果显示,对照组采用单纯X光片诊断,准确率仅为78.38%,且对脊髓型、椎动脉型的检出率较低,存在较多漏诊、误诊情况。分析其原因,主要是X光片属于平面成像,分辨率较低,仅能显示颈椎的整体形态变化,如生理曲度、椎间隙狭窄、骨质增生等,无法清晰显示椎管内结构、椎间盘突出的细节、神经受压情况及椎动脉的形态。脊髓型颈椎病的核心病变是椎管狭窄、脊髓受压,椎动脉型颈椎病的核心是椎动脉受压,

这些病变细节均无法通过X光片清晰显示,导致临床漏诊;而交感神经型与椎动脉型颈椎病临床症状相似,均有头晕、头痛等表现,X光片无特异性鉴别特征,易出现误诊。

综上所述,CT结合X光片诊断颈椎病,可充分发挥两种影像学检查的互补优势,显著提高颈椎病的诊断准确率及神经根型、脊髓型等不同分型的检出率,为颈椎病的临床分型及治疗方案制定提供可靠支撑。

### 参考文献:

[1]孙旭怡.X线、CT及磁共振成像在颈椎病诊断中的对比分析[J].当代医药论丛,2025,23(5):103-105.

表1:两组诊断准确率对比

| 组别         | 例数 | 诊断正确<br>(例) | 漏诊<br>(例) | 误诊<br>(例) | 诊断准确率<br>(%) |
|------------|----|-------------|-----------|-----------|--------------|
| 对照组        | 74 | 58          | 13        | 3         | 78.38        |
| 试验组        | 74 | 71          | 3         | 0         | 95.95        |
| $\chi^2$ 值 |    |             |           |           | 10.892       |
| P 值        |    |             |           |           | < 0.001      |

表2:两组不同颈椎病分型检出率对比[n(%)]

| 分型    | 病理确诊例数 | 对照组检出率     | 试验组检出率     | $\chi^2$ 值 | P 值     |
|-------|--------|------------|------------|------------|---------|
| 神经根型  | 62     | 47 (75.81) | 60 (96.77) | 10.235     | < 0.001 |
| 脊髓型   | 38     | 22 (57.89) | 36 (94.74) | 14.562     | < 0.001 |
| 椎动脉型  | 32     | 18 (56.25) | 30 (93.75) | 13.895     | < 0.001 |
| 交感神经型 | 16     | 11 (68.75) | 15 (93.75) | 11.215     | < 0.001 |

(上接第12页)

殖治疗慢性传输型便秘的研究进展[J].天津中医药大学学报,2024,43(01):58-63.

[4]郭宝全,王鹏琴.从“肝与大肠相通”论治针刺治疗中风后便秘[J].实用中医内科杂志,2020,34(10):21-24.

[5]刘鑫雨,岳利峰,马培,等.从肾论治帕金森病便秘[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(09):1528-1530.

[6]张思超.“脑肠相通”假说及意义[J].中国中医基础医学杂志,2002,(06):6-7.

[7]任国华,孙亚丽,秦瑛烁.中风与脑肠轴关系的研究现状[J].光明中医,2024,39(08):1661-1664.

[8]翟阳.基于“脑肠轴”探讨中医药治疗缺血性中风研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(04):130-134.

[9]WEI M, HUANG Q, LIU Z, 等. Intestinal barrier dysfunction participates in the pathophysiology of ischemic stroke[J/OL]. CNS & Neurological Disorders: Drug Targets, 2021, 20(5): 401-416.

[10]SCHROEDER B O, BIRCHENOUGH G M H,

STÅHLMAN M, 等. Bifidobacteria or fiber protects against diet-induced microbiota-mediated colonic mucus deterioration[J/OL]. Cell Host & Microbe, 2018, 23(1): 27-40.e7.

[11]温都尔.肠道菌群-短链脂肪酸在腹泻型肠易激综合征中的研究进展[J].中国科技期刊数据库医药,2024(5):39-45.

[12]RUSSO E, GIUDICI F, FIORINDI C, 等. Immunomodulating activity and therapeutic effects of short chain fatty acids and tryptophan post-biotics in inflammatory bowel disease[J/OL]. Frontiers in Immunology, 2019, 10: 2754.

[13]王博,魏清琳,汪军强,等.腹针治疗神经系统疾病的机制探讨和运用进展[J].中医研究,2022,35(03):80-84.

[14]王丽平,薄智云.薄氏腹针疗法临床体会[J].中国针灸,2004,(03):55-57.

[15]徐振华,符文彬,薄智云.从经络学说角度探讨腹针疗法的理论基础[J].针灸临床杂志,2011,27(06):59-60.

[16]朱亚新,李旭焯,张启媛,等.薄氏腹针疗法治疗脑卒中后偏身感觉障碍临床体会[J].中国民间疗法,2024,32(12):50-52.

(上接第13页)

病的临床价值突出,能够有效改善患者的临床症状,优化生活质量,值得推广普及。

### 参考文献:

[1]尤建鹏,米玉茹,钟诚.阿托伐他汀钙联合依折麦布治疗冠心病的临床疗效和不良反应观察[J].中南医学科学杂志,2023,51(5):442-445.

[2]邹云丞,吕云,白洁,等.依折麦布联合小剂量阿托伐他汀钙对老年冠心病患者颈动脉斑块的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2025,27(5):464-466.

[3]吴学正,吴小燕,陈卫卫,等.阿托伐他汀钙片联合依折麦布片治疗冠状动脉粥样硬化的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,18(4):233-234.

[4]王爽,郑秀艳,孙文华,等.阿托伐他汀联合依折麦布对冠心病患者氧化应激及血脂水平的影响[J].现代生物医学进展,2025,25(13):2470-2473.

[5]冷良,刘卫红.阿托伐他汀联合依折麦布治疗老年冠心病合并高脂血症临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(7):839-841.