

# 中药穴位贴敷联合热奄包治疗脑梗死后便秘及失眠的疗效观察

杨金霞

青海省人民医院, 青海 西宁 810000

DOI:10.61369/MRP.2026010028

**摘 要 :** 目的: 探讨中药穴位贴敷联合热奄包在脑梗死后便秘及失眠患者中的治疗效果, 为临床康复治疗提供参考。方法: 选取2024年10月—2025年10月在本院神经内科住院治疗的100例脑梗死后合并便秘及失眠患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组50例。对照组给予脑梗死后常规护理、基础药物治疗及对症干预, 观察组在对照组基础上实施中药穴位贴敷联合热奄包治疗。比较两组患者治疗2周后便秘改善情况、便秘治疗效果、失眠改善情况、临床疗效、不良反应发生情况。结果: 治疗2周后, 两组上述指标均较治疗前显著改善, 且观察组改善幅度显著优于对照组 ( $P$ 均 $<0.001$ ); 观察组便秘治疗总有效率, 显著高于对照组 ( $\chi^2=5.741$ ,  $P<0.05$ ); 治疗2周后, 两组患者的PSQI各评分均较治疗前显著降低, 且观察组降低幅度显著大于对照组 ( $P$ 均 $<0.001$ ); 观察组失眠治疗总有效率显著高于对照组 ( $\chi^2=5.828$ ,  $P<0.05$ ); 治疗期间, 两组不良反应均较轻微, 经对症处理后缓解, 未影响治疗 ( $\chi^2=0.260$ ,  $P=0.610$ )。结论: 中药穴位贴敷联合热奄包治疗脑梗死后便秘及失眠, 能有效改善患者排便功能与睡眠质量, 临床疗效显著且安全性高, 值得临床推广应用。

**关 键 词 :** 脑梗死; 便秘; 失眠; 中药穴位贴敷; 热奄包; 康复治疗

## Observation on the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Acupoint Application Combined with Heat Pack Therapy on Constipation and Insomnia after Cerebral Infarction

Yang Jinxia

Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai 810000

**Abstract :** Objective: To explore the therapeutic effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with heat pack therapy on patients with constipation and insomnia after cerebral infarction, providing a reference for clinical rehabilitation treatment. Methods: A total of 100 patients with constipation and insomnia after cerebral infarction who were hospitalized in the neurology department of our hospital from October 2024 to October 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing care, basic medication, and symptomatic interventions for post-cerebral infarction conditions, while the observation group received traditional Chinese medicine acupoint application combined with heat pack therapy in addition to the control group's treatments. The improvement in constipation, therapeutic effect on constipation, improvement in insomnia, clinical efficacy, and occurrence of adverse reactions were compared between the two groups after 2 weeks of treatment. Results: After 2 weeks of treatment, all the above indicators in both groups significantly improved compared to before treatment, and the improvement in the observation group was significantly better than that in the control group (all  $P < 0.001$ ). The total effective rate of constipation treatment in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $\chi^2 = 5.741$ ,  $P < 0.05$ ). After 2 weeks of treatment, the scores of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in both groups significantly decreased compared to before treatment, and the decrease in the observation group was significantly greater than that in the control group (all  $P < 0.001$ ). The total effective rate of insomnia treatment in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $\chi^2 = 5.828$ ,  $P < 0.05$ ). During the treatment period, adverse reactions in both groups were mild and relieved after symptomatic treatment, without affecting the overall treatment ( $\chi^2 = 0.260$ ,  $P = 0.610$ ). Conclusion: Traditional Chinese medicine acupoint application combined with heat pack therapy for constipation and insomnia after cerebral infarction can effectively improve patients' defecation function and sleep quality, with significant clinical efficacy and high safety, making it worthy of clinical promotion and application.

**Keywords :** cerebral infarction; constipation; insomnia; traditional Chinese medicine acupoint application; heat pack therapy; rehabilitation treatment

脑梗死是临床常见的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率、高复发率的特点<sup>[1]</sup>，患者术后常因肢体功能障碍、卧床制动、神经功能紊乱、饮食结构改变等因素，易并发便秘与失眠。便秘不仅会导致患者腹胀、腹痛，还可能因排便时腹压增高诱发血压骤升，增加再出血风险<sup>[2]</sup>；而失眠会影响患者神经功能修复，导致情绪焦虑、免疫力下降，严重影响康复进程与生活质量。目前，临床对脑梗死后便秘多采用缓泻剂治疗，但长期使用易导致药物依赖、电解质紊乱等问题；失眠多采用镇静催眠药物，虽能快速起效，但存在头晕、嗜睡、记忆力减退等不良反应，且长期使用可能产生耐药性。中医认为，脑梗死后便秘与失眠的发生多与气虚血瘀、腑气不通、心神失养相关，中药穴位贴敷通过药物经皮渗透与经络传导作用调理脏腑功能<sup>[3]</sup>，热奄包则能温通经络、促进气血运行，二者联合应用具有协同增效作用。本研究以100例脑梗死后合并便秘及失眠患者为研究对象，探讨中药穴位贴敷联合热奄包的治疗效果，现报告如下。

## 一、资料与方法

### （一）一般资料

选取2024年10月—2025年10月在本院神经内科住院的100例脑梗死后合并便秘及失眠患者作为研究对象。纳入标准：①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南（2023版）》脑梗死诊断，经头颅CT或MRI证实；②符合《中医病症诊断疗效标准》便秘与失眠诊断；③便秘（排便间隔>3天、干结困难，持续≥1周）、失眠（入睡难等，PSQI≥7分，持续≥1周）；④年龄45~80岁；⑤意识清、能沟通；⑥自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重脏器功能障碍；②有肠道器质性病变、肛周疾病；③有精神或认知障碍；④对研究中药或贴敷材料过敏；⑤皮肤破损感染；⑥妊娠或哺乳期；⑦治疗中需调整基础方案。

采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组50例。观察组男28例，女22例；平均年龄（65.36±7.42）岁；平均病程（2.35±0.86）周。对照组男26例，女24例；平均年龄（64.89±7.67）岁；平均病程（2.42±0.91）周。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

### （二）治疗方法

对照组给予2周常规治疗与护理：①基础治疗：抗血小板聚集、改善脑循环等药物；②常规护理：指导合理饮食、规律排便及床上活动；③对症干预：便秘予乳果糖（10ml/次，每日1~2次），失眠予佐匹克隆（3.75~7.5mg/次，睡前口服，按需调量）。

观察组在对照组治疗基础上，实施中药穴位贴敷联合热奄包治疗，具体方案如下：

#### 1. 中药配方制备

①穴位贴敷中药配方：取酸枣仁30g、柏子仁20g、远志15g、当归15g、丹参20g、川芎12g、红花10g、黄芪25g、白术18g、大黄10g、芒硝6g。将上述中药烘干、粉碎，过80目筛，加水调成糊状，制成直径2cm、厚0.5cm的药饼，备用。

②热奄包制备：取艾叶30g、生姜20g、桂枝15g、花椒10g、粗盐500g，混合均匀后装入纯棉布袋（20cm×15cm），密封备用。

### 2. 操作方法

①失眠治疗（单用中药穴位贴敷）：选取神门、内关、三阴交穴位。操作前用75%酒精消毒穴位皮肤，将药饼贴于穴位上，用医用胶布固定，保留3~4小时，每日1次，睡前30分钟贴敷，晨起取下。

②便秘治疗（中药穴位贴敷联合热奄包）：①穴位贴敷：选取天枢、足三里、上巨虚，消毒皮肤后贴敷药饼，医用胶布固定，保留3~4小时，每日1次；②热奄包热敷：将制备好的热奄包放入微波炉中加热2~3分钟，取出后用毛巾包裹，敷于腹部，每次20~30分钟，每日2次，与穴位贴敷间隔2小时进行。

治疗过程中注意观察患者皮肤反应，若出现瘙痒、红肿等过敏表现，及时取下贴敷药饼，并用温水清洗局部皮肤；热奄包热敷时严格控制温度，避免烫伤。治疗周期为2周。

### （三）观察指标

分别于治疗前、治疗2周后评估患者的自主排便次数、Bristol粪便性状评分、排便困难程度评分；参照《中医病症诊断疗效标准》制定便秘疗效判定标准；采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估患者的睡眠质量<sup>[4]</sup>；参照《中药新药临床研究指导原则》制定失眠疗效判定标准；观察治疗期间患者的不良反应发生情况。

### （四）统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组内治疗前后比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[n（%）]表示，比较采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

## 二、结果

### （一）两组患者治疗前后便秘相关指标比较

治疗2周后，两组上述指标均较治疗前显著改善，且观察组改善幅度显著优于对照组（ $P_{\text{组}} < 0.001$ ）。见表1。

表1 两组患者治疗前后便秘相关指标比较

组别	时间点	排便次数 (次/周)	Bristol粪便性 状评分(分)	排便困难程度评 分(分)
观察组 (n=50)	治疗前	1.86 ±0.53	2.32 ±0.65	2.45 ±0.51
	治疗后	5.32 ±0.87	4.86 ±0.72	0.68 ±0.42

组别	时间点	排便次数 (次/周)	Bristol粪便性 状评分(分)	排便困难程度评 分(分)
对照组 (n=50)	t	24.016	18.516	18.944
	P	<0.001	<0.001	<0.001
	治疗前	1.92±0.56	2.28±0.63	2.38±0.49
	治疗后	3.75±0.76	3.65±0.68	1.32±0.45
	t	13.707	10.450	11.266
	P	<0.001	<0.001	<0.001

(二) 两组患者便秘治疗效果比较

观察组便秘治疗总有效率, 显著高于对照组 ( $\chi^2=5.741$ ,  $P<0.05$ )。见表2。

表3 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

维度	组别	治疗前	治疗后	治疗后组间 t	治疗后组间 P
睡眠质量	观察组 (n=50)	2.86±0.65	1.02±0.42	6.981	<0.001
	对照组 (n=50)	2.78±0.63	1.65±0.48		
入睡时间	观察组 (n=50)	2.95±0.72	1.15±0.45	6.966	<0.001
	对照组 (n=50)	2.89±0.68	1.82±0.51		
睡眠时间	观察组 (n=50)	2.74±0.61	1.08±0.41	5.508	<0.001
	对照组 (n=50)	2.68±0.59	1.56±0.46		
睡眠效率	观察组 (n=50)	2.65±0.58	0.95±0.38	6.531	<0.001
	对照组 (n=50)	2.59±0.56	1.48±0.43		
睡眠障碍	观察组 (n=50)	2.58±0.57	0.86±0.36	6.044	<0.001
	对照组 (n=50)	2.52±0.55	1.32±0.40		
催眠药物	观察组 (n=50)	1.86±0.53	0.32±0.25	9.229	<0.001
	对照组 (n=50)	1.79±0.51	0.85±0.32		
日间功能障碍	观察组 (n=50)	2.45±0.54	0.78±0.35	6.342	<0.001
	对照组 (n=50)	2.38±0.52	1.25±0.39		
PSQI 总分	观察组 (n=50)	17.17±3.25	6.11±1.82	11.221	<0.001
	对照组 (n=50)	16.83±3.18	10.58±2.15		

(四) 两组患者失眠治疗效果比较

观察组失眠治疗总有效率显著高于对照组 ( $\chi^2=5.828$ ,  $P<0.05$ )。见表4。

表4 两组患者失眠治疗效果比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=50)	16 (32.00)	21 (42.00)	7 (14.00)	6 (12.00)	44 (88.00)
对照组 (n=50)	8 (16.00)	16 (32.00)	10 (20.00)	16 (32.00)	34 (68.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.828
P	-	-	-	-	0.016

(五) 两组患者安全性比较

治疗期间, 两组不良反应均较轻微, 经对症处理后缓解, 未影响治疗 ( $\chi^2=0.260$ ,  $P=0.610$ )。见表5。

表5 两组患者安全性比较

组别	皮肤瘙痒	腹部疼痛	腹泻	头晕	总发生率
观察组 (n=50)	1 (2%)	0	0	0	1 (2%)
对照组 (n=50)	0	2 (4%)	0	1 (2%)	3 (6%)
$\chi^2$	-	-	-	-	0.260
P	-	-	-	-	0.610

表2 两组患者便秘治疗效果比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=50)	18 (36.00)	20 (40.00)	8 (16.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组 (n=50)	10 (20.00)	15 (30.00)	12 (24.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.741
P	-	-	-	-	0.017

(三) 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

治疗2周后, 两组患者的 PSQI 各评分均较治疗前显著降低, 且观察组降低幅度显著大于对照组 ( $P_{均}<0.001$ )。见表3。

三、讨论

脑梗死属于中医“中风”范畴, 患者多因正气亏虚、气虚血瘀、脉络瘀阻导致肢体功能障碍<sup>[5]</sup>, 长期卧床则会进一步导致脾胃运化失常、腑气不通, 引发便秘; 同时, 瘀血内阻、心神失养, 加之疾病带来的心理压力, 易导致失眠。便秘与失眠相互影响, 形成恶性循环, 严重阻碍患者康复。因此, 在脑梗死后康复治疗中, 同步改善便秘与失眠具有重要意义<sup>[6]</sup>。常规西医疗疗脑梗死后便秘及失眠虽能快速缓解症状, 但不良反应多、易产生依赖, 长期效果有限。中医外治疗法作用直接、副作用小、操作简便, 已广泛用于相关并发症治疗。中药穴位贴敷结合中药与穴位疗法, 药物经皮渗透入血, 刺激穴位调理脏腑<sup>[7]</sup>。配方中酸枣仁等宁心安神治失眠, 当归等活血化瘀, 黄芪等益气健脾, 大黄等泻热通便; 所选神门等穴调心神助睡眠, 天枢等穴理脾胃促排便。

热奄包热敷是中医温通疗法的一种, 本研究中热奄包由艾叶、生姜、桂枝、花椒、粗盐组成。艾叶温经散寒、活血通络, 生姜温中散寒、温中止呕, 桂枝发汗解肌、温通经脉, 花椒温中止痛、杀虫止痒, 粗盐导热性好、能增强温热效应。热奄包热敷腹部, 可通过温热刺激促进腹部血液循环, 改善肠道蠕动功能,

同时温通经络、调和气血，与中药穴位贴敷联合应用，可增强通腑排便效果<sup>[8]</sup>。本研究中，观察组便秘采用中药穴位贴敷联合热奄包治疗，失眠单用中药穴位贴敷，既体现了针对性治疗，又实现了协同增效。

本研究结果显示，治疗2周后，观察组排便次数显著多于对照组，Bristol粪便性状评分显著高于对照组，排便困难程度评分显著低于对照组，便秘总有效率显著高于对照组，表明中药穴位贴敷联合热奄包能有效改善脑梗死后便秘患者的排便功能。同时，观察组 PSQI 总分及各维度评分均显著低于对照组，失眠总有效率显著高于对照组，证实中药穴位贴敷能有效改善患者睡眠质量。安全性方面，两组不良反应发生率无显著差异，且不良反应较轻微，说明该治疗方案安全性高。

分析其作用机制：一方面，中药成分通过皮肤渗透进入体

内，发挥药理作用，如活血化瘀药改善血液循环，安神药调节神经功能，通便药促进肠道蠕动；另一方面，穴位刺激通过经络传导调节脏腑功能<sup>[9]</sup>，如刺激足三里、天枢等穴位可增强脾胃运化功能，刺激神门、百会等穴位可调节心神。热奄包的温热效应则能进一步促进药物吸收，改善肠道蠕动，增强治疗效果。此外，中医外治疗法操作简便，患者易于接受，可减少口服药物的不良反应，提高治疗依从性<sup>[10]</sup>。

综上所述，中药穴位贴敷联合热奄包治疗脑梗死后便秘及失眠，能有效增加排便次数、改善粪便性状、减轻排便困难，同时显著改善睡眠质量，临床疗效显著且安全性高，操作简便、患者依从性好，为脑梗死后便秘及失眠的治疗提供了新的思路与方法，值得临床推广应用。

# 参考文献

[1] 袁定新, 骆晓敏, 冯瑞兴, 等. 医联体模式对基层医院急性脑梗死患者医疗质量的提升作用 [J]. 暨南大学学报 (自然科学与医学版), 2025, 46(04): 539–546.

[2] 杜娜, 王静, 朱愉. 老年功能性便秘患者主观幸福感受现状与影响因素分析 [J]. 心理月刊, 2025, 20(17): 52–54.

[3] 张慧, 许会弟, 顾建丽. 耳穴压豆联合穴位贴敷预防老年卒中卧床患者便秘的临床研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31(10): 40–42.

[4] 王薪, 唐彩凤, 毛冬平. 穴位贴敷联合耳穴压豆对尿毒症患者睡眠质量及生活质量的影响 [J]. 新疆中医药, 2025, 43(05): 68–71.

[5] 王士明, 温泉, 赵敏, 等. 急性脑梗死患者中医药治疗研究进展 [J]. 天津药学, 2025, 37(07): 892–896.

[6] 任沙沙. 中医护理对脑梗死后遗症患者神经功能的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(12): 1517–1520.

[7] 武琼华, 孙淑琴, 王静, 等. 中药穴位贴敷外治法干预糖尿病周围神经病变的临床疗效 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(20): 137–141.

[8] 孙亚慧, 陶弘武, 柳越冬. 中药贴敷联合其他外治法治疗便秘研究进展 [J]. 山东中医杂志, 2017, 36(11): 989–993.

[9] 张琴, 谢晓燕, 徐子乔, 等. 庄礼兴针刺治疗功能性消化不良思路 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(02): 422–426.

[10] 郝舒, 张洪妹, 蔺庆彬. 中医药治疗儿童功能性便秘的研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2025, 33(16): 96–100.