

• 临床指南 •

神经源性肠道功能障碍中医诊疗指南

冷 军^{1*}, 李 丽¹, 于少泓¹, 孟祥霞¹, 颜廷华², 李本源²,
岳增辉³, 毕鸿雁⁴, 常光哲¹, 陈 斌⁵, 李延辉⁶, 杨 榕⁷

1 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001;

2 汶上县中医院, 山东 济宁 272599;

3 湖南中医药大学针灸推拿与康复学院, 湖南 长沙 410208;

4 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011;

5 福建省人民医院, 福建 福州 350004;

6 聊城市中医医院, 山东 聊城 252000;

7 山东中医药大学康复医学院, 山东 济南 250014

* 通信作者: 冷军, E-mail: 2908860266@qq.com

收稿日期: 2024-07-22; 接受日期: 2024-11-01

基金项目: 国家重点研发计划项目(2018YFC1706005); 山东省卫生健康委员会齐鲁中医药优势专科集群建设项目

(鲁卫函[2021]2号)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2025.03002

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



摘要 神经源性肠道功能障碍(NBD)是脑卒中、脊髓损伤的常见并发症之一。中医诊疗历史悠久,近年来在NBD中应用越来越多且取得较好的疗效。为规范我国NBD的诊断和中医诊疗行为,本指南立足于国内外中医药防治NBD的研究成果,借鉴循证医学指南制订原则和方法,通过文献检索和筛选、文献评价和分级、文献质量评估建立证据分级体系,遴选专家咨询、论证,并根据专家的意见修改而制订。本指南规范制定了NBD的定义、诊断、中医辨证、治疗和疗效评价等具体内容,经山东标准化协会批准发布(标准编号: T/SDAS866—2024),对于指导临床医护及康复治疗师运用中医药诊疗NBD,改善其预后,以及推广应用等方面具有重要意义。

关键词 神经源性肠道功能障碍; 中医; 评估; 临床实践; 诊疗指南

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第1部分: 标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由山东中医药大学第二附属医院提出。

本文件由山东标准化协会归口。

本文件起草单位: 山东中医药大学第二附属医院、汶上县中医院、湖南中医药大学针灸推拿与康复学院、山东中医药大学附属医院、福建省人民医院、聊城市中医医院、山东中医药大学康复医学院。

本文件主要起草人: 冷军、李丽、于少泓、孟祥霞、颜廷华、李本源、岳增辉、毕鸿雁、常光哲、陈斌、李延辉、杨榕、周文娟、王乐荣、周霞、邢淑珍、常玉林、李万斌、齐敬东、程爱军、马赛、姜天伟、张鹏燕、冷笑雪。

神经源性肠道功能障碍(neurogenic bowel dysfunction, NBD)是中枢神经和/或周围神经病变引起的肠道功能、肛门括约肌功能及反射、直肠感觉、排便协调性等发生改变,导致患者出现腹胀、便秘、大便失禁、饮食受限、户外活动受限、精神压力增加等一系列问题的综合征,影响患者生活质量,使患者

引用格式: 冷军, 李丽, 于少泓, 等. 神经源性肠道功能障碍中医诊疗指南[J]. 康复学报, 2025, 35(3): 233-241.

LENG J, LI L, YU S H, et al. Guideline for diagnosis and treatment of neurogenic bowel dysfunction with traditional chinese medicine [J]. Rehabil Med, 2025, 35(3): 233-241.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2025.03002

©《康复学报》编辑部, 开放获取 CC BY-NC-ND 4.0 协议

© Rehabilitation Medicine, OA under the CC BY-NC-ND 4.0

失去独立性和尊严,难以融入社会^[1]。近些年国内外对NBD进行了相关研究^[2-3],如德国^[4]、美国有了脊髓损伤后肠道功能障碍的处理指南,还有英国的脊髓损伤专业人员多学科协会(Multidisciplinary Association of Spinal Cord Injury Professionals, MAS-CIP)^[5]和澳大利亚的临床创新机构发布的相关指南^[6],这些研究对NBD的处理有一定的指导意义,但在日常临床实践中的应用情况并不乐观。中医在治疗NBD上优势明显,因此有必要制订规范、实用、疗效确切且有中医特色的指南,利于不同职业群体(跨学科团队)之间的多专业合作。

1 范 围

本文件提供了NBD的诊断、中医辨证、治疗以及疗效评价等方面的指导。

本文件适用于中医师、中西医结合医师、康复医师、护理等专业技术人员针对中枢神经和/或周围神经源性肠道功能障碍的中医药诊疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 12346-2021 经穴名称与定位^[7]。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 NBD

NBD是肠道失去神经支配,造成肠道感觉和运动功能减退,缺乏胃结肠反射,导致排便障碍。

3.2 脊髓损伤

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是外界直接或间接因素导致脊髓损伤,在损害的相应节段出现各种运动、感觉和括约肌功能障碍,肌张力异常及病理反射等的相应改变。

3.3 脑血管病

脑血管病(cerebrovascular disease, CVD)是脑血管病变导致脑功能障碍的一类疾病的总称,主要包括血管腔闭塞或狭窄、血管破裂、血管畸形、血管壁损伤或通透性发生改变等各种脑血管病变引发的局限性或弥漫性脑功能障碍,但不包括血流动力学异常等因素导致的全脑缺血或缺氧所引发的弥漫

性脑功能障碍。

3.4 中枢神经系统

中枢神经系统(central nervous system, CNS)是由脑和脊髓组成(脑和脊髓是各种反射弧的中枢部分),是人体神经系统的最主体部分。接收全身各处的传入信息,经其整合加工后成为协调的运动性传出,或者储存在中枢神经系统内成为学习、记忆的神经基础。

3.5 周围神经系统

周围神经系统(peripheral nervous system, PNS)是指脑和脊髓以外的所有神经,包括神经节、神经干、神经丛及神经终末装置。

3.6 督灸

督灸(Du-moxibustion)是在督脉所行大椎至腰俞节段上施以隔物灸的中医外治法。

3.7 任脉灸

任脉灸(Ren-moxibustion)是在任脉所行的鸠尾至中极节段上施以隔物灸的中医外治法。

4 诊 断

4.1 症状

NBD是脊髓损伤、脑血管疾病等中枢神经和/或周围神经损伤的重要并发症之一,临床表现为慢性腹胀、便秘、大便失禁等。

4.2 评估

4.2.1 体格检查

体格检查包括叩诊(检查肠气)、触知粪块以及直肠触诊。注意观察患者肛门括约肌反射是否存在,腹部有无胀气,脐部周围听诊肠鸣音,患者的脊髓损伤节段、程度以及综合情况评估其独立排便能力^[8]。

4.2.2 临床检查

4.2.2.1 大便常规 大便常规检验用于明确肠道中

有无细菌、病毒及寄生虫感染。

4.2.2.2 腹部超声 腹部超声用于测量肠道的直径和面积,作为评估患者肠道状况的重要参数。

4.2.2.3 腹部X线和CT 腹部X线和CT用于评估肠道粪便的分布和肠腔扩张的状态,以及是否存在肠梗阻。

4.2.2.4 结肠镜和直肠镜 结肠镜和直肠镜用于观察肠道有无结构性改变,并在必要时取活组织进行检验。

4.2.2.5 表面肌电图 表面肌电图可作为评估神经

源性肠道盆底肌主要是括约肌功能的量化指标,为盆底肌功能训练计划提供依据。

4.2.2.6 其他临床检查 包括粪便造影检查、肠道动力测量、肠道屏障功能、肠道透性测量以及肠道传输功能测定等。

4.3 评价量表

主要使用下列量表进行评估。

4.3.1 神经源性肠功能障碍量表 见表1。

表 1 神经源性肠功能障碍量表

Table 1 Neurogenic Bowel Dysfunction Scale

项目	评分标准
排便频率(0~6分)	0分:每天≥1次
	1分:每周2~6次
	6分:每周<1次
用于每次排便时间(0~7分)	0分:0~30 min
	3分:31~60 min
	7分:超过60 min
出现头痛、排便时不安或汗出(0~2分)	0分:否
	2分:是
经常使用片剂预防便秘(0~2分)	0分:否
	2分:是
经常使用滴剂预防便秘(0~2分)	0分:否
	2分:是
手指刺激或疏散肛门(0~6分)	0分:每周<1次
	6分:每周≥1次
大便失禁的频率(0~13分)	0分:每月<1次
	6分:每月1~4次
	7分:每周1~6次
	13分:每天≥1次
药物治疗大便失禁(0~4分)	0分:否
	4分:是
排气失禁(0~2分)	0分:否
	2分:是
肛周皮肤问题(0~3分)	0分:否
	3分:是

注:本量表总分为0~47分,分数越高,提示肠道症状越严重。严重程度分为4个等级:0~6分为非常轻微;7~9分为轻微;10~13分为中度;≥14分重度。

Note: The total score of this scale is 0-47. The higher the score, the more serious the intestinal symptoms are. Severity is divided into four grades: 0-6 is very slight; 7-9 is divided into slight; 10-13 is divided into moderate; ≥14 points severe.

4.3.2 便秘患者临床评分量表 见表2。

表 2 便秘患者临床评分量表

Table 2 Clinical rating scale for patients with constipation

项目	评分标准	分值
排便频率	1~2次/1~2 d	0
	2次/周	1
	1次/周	2
	<1次/周	3
	<1次/月	4
排便费力	从不	0
	很少	1
	有时	2
	经常	3
	总是	4
排便不尽感	从不	0
	很少	1
	有时	2
	经常	3
腹痛	总是	4
	从不	0
	很少	1
	有时	2
每次如厕时间	经常	3
	总是	4
	从不	0
	很少	1
	有时	2
排便辅助方法	总是	4
	≤5 min	0
	>5~10 min	1
	>10~20 min	2
	>20~30 min	3
每天去排便但没有排出来的次数	>30 min	4
	无	0
	刺激性泻剂	1
	手助排便或灌肠	2
	没有	0
病程	1~3次	1
	>3~6次	2
	>6~9次	3
	>9次	4
排便辅助方法	0年	0
	1~5年	1
	>5~10年	2
	>10~20年	3
每天去排便但没有排出来的次数	>20年	4

注:从排便频率、有无辅助排便、如厕时间等8个维度进行评价。分值为0~30分,分值愈高,便秘情况愈严重。

Note: It is evaluated from eight dimensions, such as defecation frequency, assisted defecation and toilet time. The score is 0-30, and the higher the score, the more serious the constipation is.

4.3.3 便秘患者生存质量自评量表 见表3。 参考文献[9],见图1。

4.3.4 国际脊髓损伤肠功能基础数据集(2.0 版)

表3 便秘患者生存质量自评量表

Table 3 Self-rated quality of survival scale for patients with constipation					
项目	评分标准				
下面问题与便秘的症状有关	一点也不	有一点	一般	比较严重	非常严重
在过去的2周中,下面症状的严重程度或强度:	0	1	2	3	4
1.感到腹胀					
2.感到身重					
下面问题关于便秘与日常生活	没有	偶尔	有时	多数时间	总是
在过去的2周里有没有:	0	1	2	3	4
3.感到身体不舒服					
4.有便意但排便困难					
5.与他人一起感到不自在					
6.因为便秘吃的越来越少					
下面问题关于便秘与日常生活	没有	偶尔	有时	多数时间	总是
在过去的2周里,下面问题的严重程度和强度:	0	1	2	3	4
7.必须关心吃什么					
8.食欲下降					
9.担心不能随意选择食物(如在朋友家)					
10.出门在外,因在卫生间时间太长而感到不自在					
11.出门在外,因频繁去卫生间感到不自在					
12.总是担心改变生活习惯(如旅行、外出等)					
下面问题与便秘的感觉有关	没有	偶尔	有时	多数时间	总是
在过去的2周里,下面症状出现的时间频率:	0	1	2	3	4
13.感到烦躁易怒					
14.感到不安					
15.总是困扰					
16.感到紧张					
17.感到缺乏自信					
18.感到生活失去控制					
下面问题与便秘的感觉有关	一点也不	有一点	一般	比较严重	非常严重
在过去的2周里,下面问题的严重程度和强度:	0	1	2	3	4
19.为不知何时排便而担心					
20.担心不能够排便					
21.因不排便而影响生活					
下面问题关于便秘与日常生活	没有	偶尔	有时	多数时间	总是
在过去的2周里,下面症状出现的频率:	0	1	2	3	4
22.担心情况越来越糟					
23.感到身体不能工作					
24.大便次数比想象的要少					
下面问题关于满意度	很满意	比较满意	一般	有点不满意	很不满
在过去的2周里,下面问题的严重程度和强度:	0	1	2	3	4
25.对大便次数满意吗					
26.对大便规律满意吗					
27.对食物经过肠道的时间满意吗					
28.对以往治疗满意吗					

注:依照严重程度、出现频率及满意程度进行分级,每项分值0~4分,得分越高,生活质量越低。

Note: According to the severity, frequency and satisfaction, each score is 0-4 points. The higher the score, the lower the quality of life.

记录日期: 年 月 日

1. 与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍

☐无

☐有, 详细说明

☐不详

2. 胃肠道外科手术

☐无

☐不详

☐阑尾切除术

完成手术的日期

☐胆囊切除术

完成手术的日期

☐结肠造瘘术

最后完成的手术日期

☐回肠造瘘术

最后完成的手术日期

☐其他, 详细说明最后完成的手术日期

3. 排便方法和肠道管理方式 (最近 4周内):

主要

次要

☐正常排便

☐

☐向下用力/挤压排便

☐

☐手指肛门直肠刺激

☐

☐使用栓剂

☐

☐手掏排便

☐

☐小包装灌肠剂 (≤150 mL)

☐

☐灌肠剂 (>150 mL)

☐

☐结肠造瘘术

☐

☐骶神经前根刺激

☐

☐其他方法, 说明

☐

☐不详

☐不适用

4. 平均排便时间 (最近 4周内): *

☐0~30 min (0)

☐31~60 min (3)

☐超过 60 min (7)

☐不详

☐不适用

5. 排便次数 (最近 4周内): *

☐每日 1 次 (0)

☐每周 2~6 次 (1)

☐每周 1 次或更少 (6)

☐不详

☐不适用

6. 大便秘时伴随不适、头痛或大汗 (最近 4周内): *

☐无 (0)

☐是 (2)

☐不详

7. 手指刺激肛门或手指帮助排便 (最近 4周内): *

☐每日 1 次 (6)

☐每周 1 次或多次 (6)

☐少于每周 1 次 (0)

☐从不 (0)

☐不详

8. 大便失禁频率 (最近 4周内): *

☐每日 1 次 (0)

☐每周 1~6 次 (7)

☐每月 1~4 次 (6)

☐少于每月 1 次 (0)

☐从不

☐不详

9. 排气失禁 (最近 4周内): *

☐无 (0)

☐有 (2)

☐不详

☐不适用

10. 需要外用尿布、衬垫或塞子 (最近 4周内):

☐无

☐有

☐不详

11. 口服泻药 (最近 4周内): *

☐无

☐有, 滴剂或液体 (2)

☐有, 片剂、胶囊或颗粒 (2)

☐膨胀或渗透性的

☐刺激的

☐胃肠促动力剂

☐其他, 注明:

☐不详

12. 止泻剂或治疗大便失禁的药物 (最近 4周内): *

☐无 (0)

☐有 (4)

☐不详

13. 肛周问题 (最近 4周内): *

☐无 (0)

☐有 (3)

☐痔疮

☐肛周溃疡

☐肛裂

☐直肠脱垂

☐其他, 说明

☐不详

14. 腹痛或不适 (最近 4周内):

☐每天

☐每周 1~6 次

☐每周 1 次或更少

☐从不

☐不详

总得分 (可选且只适用于成人): *

(NBD 评分说明: 0~6 很轻微, 7~9 轻度, 10~13 中度, 14 及以上严重的神经源性肠功能障碍。)

注: 带*的用于计算 NBD 评分。服用滴剂或液体, 片剂、胶囊或颗粒各计 2 分。

图 1 国际脊髓损伤肠功能基础数据集 (2.0 版)
Figure 1 International Spinal Cord Injury Bowel
Function Basis Data Set (Version 2.0)

5 中医辨证

5.1 便秘

5.1.1 实秘

(1) 肠胃积热证

主症: 大便干结, 腹胀腹痛。

兼症: 口干口臭, 面红心烦或有身热, 小便短赤。

舌脉: 舌红苔黄燥, 脉滑数。

证机概要: 肠胃积热, 津伤便结^[10]。

(2) 气机郁滞证

主症: 大便干结, 或不甚干结, 欲便不得出, 或便而不爽, 肠鸣矢气, 腹中胀痛。

兼症: 嗝气频作, 纳食减少, 胸胁痞满。

舌脉: 舌淡红苔白腻, 脉弦。

证机概要: 肝脾气滞, 腑气不通^[11-12]。

(3) 阴寒积滞证

主症: 大便艰涩, 腹痛拘急, 胀满拒按。

兼症: 胁下偏痛, 手足不温, 呃逆呕吐。

舌脉: 舌淡或青, 苔白腻, 脉弦紧。

证机概要: 阴寒内盛, 凝滞胃肠。

5.1.2 虚秘

(1) 气虚证

主症: 大便并不干硬, 虽有便意, 但排便困难。

兼症: 用力努挣则汗出短气, 便后乏力, 面白神疲, 肢倦懒言。

舌脉: 舌淡苔白, 脉弱。

证机概要: 脾肺气虚, 传送无力。

(2) 血虚证

主症: 大便干结。

兼症: 面色无华, 头晕目眩, 心悸气短, 健忘, 口唇色淡。

舌脉: 舌淡苔白, 脉细。

证机概要: 血亏肠道失荣。

(3) 阴津不足证

主症: 大便干结, 如羊屎状。

兼症: 形体消瘦, 头晕耳鸣, 两颧红赤, 心烦少眠, 潮热盗汗, 腰膝酸软。

舌脉: 舌红少苔, 脉细数。

证机概要: 阴津不足, 肠失濡润。

(4) 阳虚寒凝证

主症: 大便干或不干, 排出困难。

兼症: 小便清长, 面色㿔白, 四肢不温, 腹中冷

痛,或腰膝酸冷。

舌脉:舌淡苔白,脉沉迟。

证机概要:阳气虚衰,阴寒凝结。

5.2 大便失禁

5.2.1 实证

(1)寒湿证

主症:泄泻稀薄多水,有时如鹭溏。

兼症:脘腹胀满,恶寒发热,肢体酸痛,不思饮食,口淡不渴,头痛。

舌脉:舌淡苔薄白,脉濡缓。

证机概要:寒湿内阻,凝滞胃肠。

(2)湿热证

主症:腹痛即泻,泻下急迫,势如水注。

兼症:粪色黄褐而臭,肛门灼热,心烦口渴,小便短赤,或有身热。

舌脉:舌红苔黄腻,脉濡滑而数。

证机概要:肠胃湿热,内阻迫下。

(3)肝气乘脾证

主症:每因恼怒、紧张等情绪波动而致腹痛泄泻。

兼症:时有胸胁胀闷,嗳气少食。

舌脉:舌淡苔白,脉弦。

证机概要:肝气郁结,伤及肠胃。

5.2.2 虚证

(1)脾胃虚寒证

主症:大便溏薄,泄泻时作时止,完谷不化。

兼症:食少纳呆,腹胀腹痛,神疲倦怠,面色萎黄。

舌脉:舌淡苔白,脉缓而弱。

证机概要:阳虚不固,虚寒内生。

(2)脾肾阳虚证

主症:黎明泄泻。

兼症:腹中隐痛,下利清谷,形寒肢冷,腰膝酸软。

舌脉:舌淡苔白,脉沉细。

证机概要:久病伤肾,阳气虚衰。

6 治 疗

6.1 中医康复治疗

6.1.1 中药内服

6.1.1.1 便秘

(1)肠胃积热证治法:泻热导滞,润肠通便。

推荐方:麻子仁丸(《伤寒论》)。适用于肠胃燥

热、津液不足之便秘;若热势较盛,痞满燥实坚者,可用大承气汤急下存阴。

服用方法:口服,每次 9 g,1 日 1~2 次,温开水送服。

(2)气机郁滞证治法:顺气导滞。

推荐方:六磨汤(《世医得效方》)加减。适用于气机郁滞、大肠传导失职之便秘。服用方法:口服,开水磨汁 10~20 mL 和匀,温服,1 日 3 次。

(3)阴寒积滞证治法:温里散寒,通便止痛。

推荐方:大黄附子汤(《金匱要略》)加减。适用于寒积里实所致便秘。

服用方法:1 日 1 剂,水煎 400 mL,分早晚 2 次温服。

(4)气虚证治法:益气润肠。

推荐方:黄芪汤(《金匱翼》)加减。适用于脾肺气虚、大肠传导无力、糟粕内停所致便秘。服用方法:1 日 1 剂,水煎 400 mL,分早晚 2 次温服。

(5)血虚证治法:养血润燥。

推荐方:润肠丸(《奇效良方》)。适用于阴血不足、大肠失于濡润之便秘。服用方法:口服,1 次 4 丸,1 日 3 次。宜空腹服。

(6)阴津不足证治法:滋阴通便。

推荐方:增液汤(《温病条辨》)加减。适用于阴津亏虚、肠道失濡之便秘。服用方法:1 日 1 剂,水煎 400 mL,分早晚 2 次温服。

(7)阳虚寒凝证治法:温阳通便。

推荐方:济川煎(《景岳全书》)加减。适用于阳气虚衰、内寒积滞不行之便秘。服用方法:水煎至 160~180 mL,空腹时温服,1 日 1 次。

6.1.1.2 大便失禁

(1)寒湿证治法:解表散寒,芳香化浊。

推荐方:藿香正气水(《太平惠民和剂局方》)。适用于寒、暑、湿滞所致的泄泻。服用方法:1 次 5~10 mL,1 日 2 次,用时摇匀。

(2)湿热证治法:清热利湿。

推荐方:葛根芩连汤(《伤寒论》)。适用于挟热的泄泻。

服用方法:1 日 1 剂,水煎 400 mL,分早晚 2 次温服。

(3)肝气乘脾证治法:抑肝扶脾。

推荐方:痛泻要方(《景岳全书》)。适用于肝脾不和、肝强脾弱的泄泻。

服用方法:1 日 1 剂,水煎 400 mL,分早晚 2 次

温服。

(4)脾胃虚寒证治法:补脾健胃。

推荐方:参苓白术散(《古今医鉴》)。适用于脾胃气虚挟湿所致泄泻^[13]。

服用方法:口服,1次6~9 g,1日2~3次。

(5)脾肾阳虚证治法:温肾健脾,固涩止泻。

推荐方:四神丸(《证治准绳》)合附子理中丸(《太平惠民和剂局方》)。适用于脾肾阳虚所致的五更溏泻、食少不化、久泻不止。

服用方法:口服,四神丸1次9 g,1日1~2次;附子理中丸水蜜丸1次6 g,小蜜丸1次9 g,浓缩丸1次8~12丸,大蜜丸1次1丸,1日2~3次。

6.1.2 中医外治疗法

6.1.2.1 针刺疗法 ①取穴以任脉、膀胱经、脾经、胃经穴位为主,选取任脉的腹部段,大肠俞、天枢、支沟、上脘、上巨虚、足三里、八髎等穴位,实秘用泻法,虚秘用补法。实热可加针刺合谷、曲池;肝郁气滞可加刺太冲、中脘、行间;肺脾气虚弱加肺俞、脾俞、胃俞。穴位定位应符合GB/T 12346-2021规定^[7]。②每日1次或2次,每次30~40 min,14 d为1个疗程,根据具体情况确定疗程。

6.1.2.2 推拿疗法 ①选取小肠俞、大肠俞、八髎等穴位或按摩腹部,穴位定位应符合GB/T 12346-2021规定^[7]。②常用摩法、揉法、点穴按摩法等进行推拿。③每日1次,每次30~40 min,14 d为1个疗程,根据具体情况确定疗程。

6.1.2.3 灸法 ①取穴以任脉、督脉、膀胱经、脾经、胃经穴位为主,选取上脘、上巨虚、天枢、足三里、脾俞、胃俞、八髎、神阙、气海、关元、命门、肾俞等穴位。穴位定位应符合GB/T 12346-2021的规定^[7]。②每日1次或2次,每次30~40 min,14 d为1个疗程,根据具体情况确定疗程。督灸(非发泡灸)、任脉灸1次/周。

6.1.2.4 耳穴压豆疗法 ①常选胃、大肠、小肠、直肠、交感、皮质下、三焦等穴位,1次取3~4个穴位。②每日1次,两耳交替进行,每天按压10次,疼痛以患者能耐受为度,每次3 min。

6.1.2.5 贴敷疗法 ①将药物研末用一定的溶媒调成膏状或者糊状,或将药物煎煮取汁浓缩后,加入赋形剂,制成糊状药膏,敷贴固定于选定穴位或者脐部,贴敷穴位选择符合针刺疗法的要求。实证用大黄粉、甘遂末、芒硝等;虚寒证多用附子、丁香、胡椒、制乌头等。②每日1次,每次30~40 min,

14 d为1个疗程,根据具体情况确定疗程。

6.1.2.6 肠道灌洗(用于便秘) ①常用番泻叶30 g水煎取液150~200 mL,或生大黄10 g加沸水150~200 mL,浸泡10 min后,加玄明粉搅拌至完全溶解,去渣,药液温度控制在36~38℃。也可用洁净水或生理盐水。②患者取左侧卧位,暴露臀部,将肛管插入7~10 cm(儿童4~7 cm)后,以200~300 mL/min速度泵入,通常起始量为500 mL,每次可增加100 mL,达到排空大便且灌洗之间无渗漏。保留5~10 min后,排出大便,如无效,可间隔3~4 h重复灌肠。通常建议饭后20~30 min进行。

6.1.2.7 中国传统功法 推荐太极拳、八段锦、易筋经、吐纳功法、孙思邈“养生十三法”中的漱玉津和揉腹。

6.2 现代康复治疗

6.2.1 物理因子治疗 包括中频电、骶神经、骶神经前根电刺激、功能性磁刺激和生物反馈等促进肠蠕动的疗法,20 min/次,2次/周,1个月为1个疗程。

6.2.2 直肠功能训练 ①手法肛门牵张术:中指或食指戴好指套,涂上润滑剂,轻插入直肠2~4 cm,先清除肛门口的积便,用指腹一侧顺时针沿直肠壁缓慢的牵拉扩张(3、6、9、12点4个方向顺时针牵张),每次牵张15~20 s,每日2~3次。②盆底肌训练:患者仰卧位或坐位,嘱其吸气时收缩肛门,此时盆底肌向上提起;在肛门收缩时,大腿部、腹部等盆底肌以外的肌肉保持放松;保持收缩状态3~5 s,放松间隔5~10 s。每日2次,每次10~15 min。

6.2.3 辅助排便 ①手指直肠刺激:操作同“6.2.2”。②手法肛门牵张术。③人工取便:适用于对各种药物或物理刺激均无反应的患者。将戴手套且润滑过的手指缓慢插入患者直肠内,触碰硬物时注意其大小、硬度,机械破碎粪块后取出。对于手部肢体功能障碍患者,考虑使用自适应栓剂插入器和自适应直肠刺激器。

6.3 预防管理

6.3.1 健康管理 注意加强肠道健康支持宣教,包括患者排便时间、排便体位、日常饮食等进行标准化规定与指导,制订个体化日常生活作息表,执行早睡早起、多运动等健康生活方式,促使患者养成定期排便的良好习惯。

6.3.2 运动管理 加强运动管理,锻炼腰腹部、下肢、肛周肌肉力量训练,为排便提供动力,提高如厕时的安全性。

6.3.3 情绪管理 保持心情舒畅,减轻焦虑,避免过度宣泄,宜用柴胡疏肝散、逍遥丸等中成药来改善情志的变化,在情志过激的时候,可参照西医治疗抑郁、焦虑的相关治疗方案。

6.3.4 行为干预 ① 建立规律的排便习惯,推荐每天同一时间排便,排便姿势以坐姿最佳,如病情不允许可采取左侧卧位;若无便意,每天应坚持坐位 15 min 并配合提肛运动和排便动作。排便后进行肛门检查,确认完全排空。② 便秘患者在病情允许的情况下,可通过增加腹压促进排便,如上身向前弯曲,将腹部贴向大腿或使用腹部绷带、做咳嗽动作。③ 建议身体条件允许的患者适当站立、定时进行锻炼。④ 推荐餐后 30 min 及排便前 15 min 以脐为中心顺时针进行腹部按摩。

6.3.5 饮食管理 ① 建议询问并记录患者饮食史,包括膳食补充剂;如果患者食欲不振、经口摄入不足或体质量明显变化,咨询营养师,根据患者实际情况制订饮食计划。② 推荐规律饮食,保持充足的液体摄入量,每天摄入液体 1 500~2 000 mL。③ 患者不宜直接摄入高纤维饮食,应逐步从食物或补充剂中增加摄入的纤维以建立耐受性。肠蠕动缓慢的患者,可通过减少饮食中不溶性纤维(尤其是谷物)的含量来改善腹胀和胀气;肠蠕动过速的患者,通过食用较高含量的纤维有助于增加粪便量。④ 避免摄入会导致胀气、腹泻或大便性状改变的食物;不宜常规使用益生菌。⑤ 使用抗生素治疗的患者,可服用益生菌来减少抗生素相关性腹泻和肠道菌群紊乱相关性腹泻。⑥ 推荐根据医生指导下服用药膳^[14]。

7 疗效评价

7.1 评定内容

按照“4.3”评价量表评定。

7.2 评定方法

根据数据类型选择统计方法,临床观察根据实际情况选择描述性疗效评定,计数资料按照公式尼莫地平法评定。

$$B = \left| \frac{d_0 - d_1}{d_0} \right| \times 100\%$$

其中, B 为疗效指数; d_0 为治疗前积分; d_1 为治疗后积分。

7.3 疗效评定及周期

7.3.1 按疗效指数评价治疗结果 ① 临床痊愈:主

要症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;

② 显效:主要症状、体征明显改善,70% $\leq$ 疗效指数 $< 95\%$;③ 有效:主要症状、体征明显好转,30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$;④ 无效:主要症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。

7.3.2 根据结果做出评定 包括临床痊愈、显效、好转、无效的评定,每 14 d 评定 1 次。

7.3.3 描述性评定 对于临床观察到的额外获益,进行描述性疗效评定。

7.3.4 组合评定 对于临床观察、等级量表与数据量表,根据数据类型进行组合评定。

参考文献

- [1] KELLY M S, BENNINGA M A, YANG S S, et al. Pediatric neurogenic bowel dysfunction: ICCS review document [J]. J Pediatr Urol, 2023, 19(3): 232-239.
- [2] 杨文晴, 吴国艳, 龙燕, 等. 脊髓损伤神经源性肠道功能障碍评估及非手术类管理的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(8): 717-722, 740.
YANG W Q, WU G Y, LONG Y, et al. A summary of the best evidence for assessment and nonsurgical management of neurogenic bowel dysfunction in spinal cord injury [J]. J Nurses Train, 2023, 38(8): 717-722, 740.
- [3] JOHNS J, KROGH K, RODRIGUEZ G M, et al. Management of neurogenic bowel dysfunction in adults after spinal cord injury: clinical practice guideline for health care providers [J]. Top Spinal Cord Inj Rehabil, 2021, 27(2): 75-151.
- [4] 刘根林, 周红俊, 郑樱, 等. 德国 2022 版脊髓损伤/疾病神经源性肠道功能障碍管理指南解读(附一例临床病例应用报告)[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(10): 1009-1012.
LIU G L, ZHOU H J, ZHANG Y, et al. Interpretation of the guidelines for the management of neurogenic bowel dysfunction in spinal cord injury/disease in Germany (2022) (Attached is a clinical case application report) [J]. Chin J Conval Med, 2023, 32(10): 1009-1012.
- [5] KURZE I, GENG V, BÖTHIG R. Guideline for the management of neurogenic bowel dysfunction in spinal cord injury/disease [J]. Spinal Cord, 2022, 60(5): 435-443.
- [6] BOCHKEZANIAN V, HENRICKSEN K J, LINEBURG B J, et al. Priorities, needs and willingness of use of nerve stimulation devices for bladder and bowel function in people with spinal cord injury (SCI): an Australian survey [J]. Spinal Cord Ser Cases, 2024, 10(1): 15.
- [7] 中国中医科学院针灸研究所. 经穴名称与定位[Z]. 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会, 2021: 60.
Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Traditional Chinese Medicine. Names and localization of meridian points [Z]. State Administration of Market Supervision and Administration, National Standardization Administration, 2021: 60.

- [8] 冯加义,彭道娟,高奉琼,等. 脊髓损伤伴神经源性肠功能障碍病人肠道功能评估方法研究现状[J]. 护理研究, 2023, 37(4): 640-644.
- FENG J Y, PENG D J, GAO F Q, et al. Research status quo of intestinal function assessment methods in patients with spinal cord injury and neurogenic intestinal dysfunction [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(4): 640-644.
- [9] 张洁,杨德刚,李建军,等. 国际脊髓损伤肠道功能基础数据集最新修订及解读[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(10): 1236-1240.
- ZHANG J, YANG D G, LI J J, et al. Latest revision and interpretation of international spinal cord injury bowel function basic data set [J]. Chin J Rehabil Med, 2017, 23(10): 1236-1240.
- [10] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)[Z]. 北京:中国中医药出版社, 2008:82.
- China Association of Chinese Medicine. Chinese Society of Traditional Chinese Medicine (CSTCM). A guide to the diagnosis and treatment of common diseases in traditional Chinese medicine. Western medicine diseases [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2008:82.
- [11] 李晔,王宝,于普林,等. 老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(12): 1322-1328.
- LI Y, WANG B, YU P L, et al. Expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine in diagnosis and treatment of functional constipation in the elderly [J]. Chin J Geriatri, 2019, 38(12): 1322-1328.
- [12] 蓝海波,魏雨,甘华田,等. 《2017版便秘的分度与临床策略专家共识》解读[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(3): 257-259.
- LAN H B, WEI Y, GAN H T, et al. Interpretation of 2017 edition expert consensus of severity and treatment strategy for constipation [J]. J Color Anal Surg, 2020, 26(3): 257-259.
- [13] 张声生,王垂杰,李玉峰,等. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.
- ZHANG S S, WANG C J, LI Y F, et al. Expert consensus opinion on Chinese medicine diagnosis and treatment of diarrhea (2017) [J]. J Tradit Chin Med, 2017, 58(14): 1256-1260.
- [14] YEUNG H Y, IYER P, PRYOR J, et al. Dietary management of neurogenic bowel in adults with spinal cord injury: an integrative review of literature [J]. Disabil Rehabil, 2021, 43(9): 1208-1219.

Guideline for Diagnosis and Treatment of Neurogenic Bowel Dysfunction with Traditional Chinese Medicine

LENG Jun^{1*}, LI Li¹, YU Shaohong¹, MENG Xiangxia¹, YAN Tinghua², LI Benyuan², YUE Zenghui³, BI Hongyan⁴, CHANG Guangzhe¹, CHEN Bin⁵, LI Yanhui⁶, YANG Rong⁷

¹ The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250001, China;

² Wenshang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 272599, China;

³ College of Acupuncture, Tuina and Rehabilitation, Hunan University of Traditional Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

⁴ Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250011, China;

⁵ Fujian Provincial People's Hospital, Fuzhou, Fujian 350004, China;

⁶ Liaocheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaocheng, Shandong 252000, China;

⁷ College of Rehabilitation Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250014, China

*Correspondence: LENG Jun, E-mail: 2908860266@qq.com

ABSTRACT Neurogenic bowel dysfunction (NBD) is one of the common complications of stroke and spinal cord injury. Traditional Chinese medicine (TCM) has a long history of diagnosis and treatment. In recent years, it has been increasingly applied in the treatment of NBD and achieved greater therapeutic effect. In order to standardize the diagnosis and treatment of NBD in China and to ensure the standardization of TCM diagnosis and treatment, this guideline is formulated based on the research achievements of TCM prevention and treatment of NBD at home and abroad. Drawing on the principles and methods for developing evidence-based medical guidelines, it establishes an evidence grading system through literature retrieval and screening, literature evaluation and grading, and literature quality assessment. Expert consultation and validation are conducted, and the guideline is revised according to expert opinions. This guideline has standardized and formulated specific contents such as the definition, diagnosis, TCM syndrome differentiation, treatment, efficacy evaluation of NBD, which has been approved and released by Shandong Standardization Association (Standard No. T/SDAS866-2024). It is of great significance in guiding clinical staff and rehabilitation therapists to use TCM in diagnosis and treatment of NBD and improving its prognosis, as well as in promoting its application.

KEY WORDS neurogenic bowel dysfunction; traditional Chinese medicine; assessment; clinical practice; guideline for diagnosis and treatment

DOI:10.3724/SP.J.1329.2025.03002