

中药砭石热熨治疗帕金森病气虚便秘的疗效观察^{*}

邹修梅¹, 段筱妍², 贾妮², 冯卫星², 李沛², 刘惠^{2**}, 潘晨岚¹

(1. 陕西中医药大学护理学院 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院 咸阳 712000)

摘要:目的 观察中药砭石热熨治疗帕金森病气虚便秘患者的临床疗效。方法 将90例帕金森病气虚便秘患者随机分为中药砭石热熨组、砭石热熨组和对照组,每组各30例,治疗2周。3组患者治疗前、后运用Wexner便秘评分、Bristol粪便性状评分、便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分进行结果评定。结果 中药砭石热熨组Wexner便秘评分、Bristol粪便性状评分(BSS)、便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分均优于砭石热熨组和麻仁丸组,差异有统计学意义($P<0.05$),中药砭石热熨组的总有效率(96.67%),显著高于砭石热熨组(86.67%)和麻仁丸组(83.33%)。结论 中药砭石热熨治疗帕金森病气虚便秘的临床疗效显著,可有效改善帕金森患者的便秘症状,帮助患者建立规律排便,提高患者生活质量。

关键词:砭石 中药砭石热熨 帕金森病 气虚便秘

doi: 10.11842/wst.20210715006 中图分类号: R285.6 文献标识码: A

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是中老年常见的神经系统退行性疾病,其中便秘是其最常见的非运动症状之一^[1],PD患者便秘的发病率为28.7%~64.9%^[2],且便秘程度与帕金森疾病进展呈正相关^[3-4]。帕金森病伴便秘患者的中医辨证分型中,气虚秘的占比为69.11%^[5]。PD便秘的病理生理基础与结肠运输时间延长、盆底痉挛、肠神经系统中的多巴胺神经元变性、肠神经系统中 α -突触核蛋白异常堆积等导致大便次数减少和排便困难^[6-8],其次使用多巴胺激动剂治疗也会加重患者便秘症状^[9]。便秘不仅会降低患者的生活质量,还会影响多巴胺能药物的吸收,甚至引发结肠黑便、肠梗阻、肠扭转、巨结肠、肠穿孔等并发症,给患者造成巨大心理压力,它的影响不亚于运动症状^[10]。现代医学治疗帕金森病气虚便秘多以口服药物为主,口服药物治疗便秘虽效果显著,但长期服用可导致电解质紊乱、营养物质吸收障碍、肛周显著渗液等并发

症,甚至由于药物依赖导致的顽固性便秘^[11]。砭石热熨是将传统砭石进行改良,在砭石内植入温度传感器和加热装置,形成可持续恒温及精细调温的一种治疗技术^[12]。而中药砭石热熨是在砭石热熨的基础上,将预先制好的中药膏剂外涂于相应部位,并在中药涂擦部位予以砭石热熨仪按摩,借助砭石热熨仪的热学原理,促使中药在局部皮肤充分吸收^[6,10],使其充分发挥中药的药效。本研究旨在对帕金森病气虚便秘患者运用中药砭石热熨治疗,帮助改善帕金森患者气虚便秘症状,使患者重建规律的排便习惯,以提高患者生活质量。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均来源于本院脑病医院的住院患者,运用SPSS 19.0统计软件按1:1:1比例随机分为3组,采

收稿日期:2021-07-15

修回日期:2022-06-22

^{*} 陕西中医药大学附属医院院级课题(2020LCJD008):砭石热熨治疗帕金森便秘的临床研究,负责人:刘惠;陕西中医药大学附属医院院级课题(2020LCJD004):基于子午流注探讨耳穴贴压治疗帕金森睡眠障碍的临床疗效观察,负责人:段筱妍。

^{**} 通讯作者:刘惠,本科,主管护师,脑病科护士长,主要研究方向:中医脑病护理。

用棕色密封不透光信封对随机数进行隐藏。纳入受试者按照出现便秘症状时间依次抽取信封,获取随机号和治疗信息,在试验期间采用盲法评价,由不知分组情况的评价员进行效果评价。数据分析由未参与本研究的其他人员统计,研究期间随机化、操作者、评价者、统计者均由不同人员完成。本研究已经过陕西中医药大学附属医院伦理委员会审核批准,所有研究对象均签署知情同意书。

选择2020年2月-2021年2月陕西中医药大学附属医院脑病医院的帕金森病气虚便秘患者90例,分为中药砭石热熨组、砭石热熨组、麻仁丸组,每组30例。整个研究期间未出现脱落病例。中药砭石热熨组平均年龄在 (58.90 ± 7.910) 岁,男性19例,女性11例,平均病程为 (3.27 ± 2.449) 年;砭石热熨组平均年龄在 (59.63 ± 7.717) 岁,男性16例,女性14例,平均病程为 (4.63 ± 2.82) 年;麻仁丸组平均年龄在 (60.20 ± 8.327) 岁,男性18例,女性12例,平均病程为 (3.80 ± 2.709) 年。中药砭石热熨组帕金森病H-Y分级在1-1.5级13例,2-3级15例,4-5级2例;砭石热熨组帕金森病H-Y分级在1-1.5级15例,2-3级14例,4-5级1例;麻仁丸组H-Y分级在1-1.5级16例,2-3级12例,4-5级2例,一般资料经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 纳入标准

①年龄40-80岁的住院患者;②符合《中国帕金森病的诊断标准(2016版)》^[13];③符合慢性功能性便秘罗马IV诊断标准;④便秘的中医证型为气虚便秘患者;⑤自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准

①发热及腹泻者;②对中药过敏者;③腹部皮肤有感染、破损及皮疹等皮肤问题者;④因结肠、直肠、肛周器质性病变所引发的便秘者;⑤近3个月内有其他临床试验参与身份者。

1.4 终止标准

①患者自开始进行中药砭石热熨治疗起, ≥ 3 日未解大便;②在整个研究过程中患者自服助排便药者或影响胃肠动力药物;③在受试期间出现严重不良反应和不良事件(皮肤破损)不宜继续接受治疗者。

1.5 治疗方法

1.5.1 中药砭石热熨组

予以中药联合砭石热熨连续干预14天。

(1) 中药组方

帕金森病伴气虚便秘的外用组方,为我院协定处方,包括:黄芪10g、肉桂10g、厚朴10g、艾草20g。方中:黄芪补气健脾;肉桂暖脾胃、除积冷;厚朴下气除满;艾草芳香温散、可升可降,四味合用具有益气健脾、行气暖腹、调理肠道之功。将四味中药捻成粉剂与凡士林制成膏状备用。

(2) 中药砭石热熨法

将制备好的中药膏剂取30g敷于患者神阙穴周围,利用砭石热熨仪的热力作用($38-42^{\circ}\text{C}$),将敷于神阙穴上的膏状中药慢慢融开,以神阙穴为中心,热度以患者耐受良好为宜。以砭石平面接触患者腹部进行按揉,手持按摩仪紧贴皮肤,用手腕关节力量带动砭石热熨仪顺时针缓慢按摩神阙→中脘→天枢(左侧)→气海→关元→天枢(右侧),重点点揉每个穴位20-30次,全程持续时间为15min,每日治疗1次,连续干预14天。砭石热熨仪由济南万悟生物科技有限公司生产的通电砭石温灸仪太极球。

1.5.2 砭石热熨组

予以砭石热熨治疗,先取5g石蜡油(介质)放于腹部神阙穴皮肤周围,再用砭石热熨仪顺时针按摩神阙、中脘、左侧天枢、气海、关元,右侧天枢,在穴位处重点点揉,每穴点揉20-30次,全程持续时间为15min,每日按摩1次,连续干预14天。

1.5.3 对照组

予以麻仁软胶囊按说明书(天津中央药业)口服给药,每日1次,每次2粒;急时每日3次,每次2粒,连续服用14天。

1.6 观察指标

1.6.1 量表评定

患者在治疗前、治疗2周后,分别采用Wexner便秘评分、Bristol粪便性状评分、便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)进行效果评价。

1.6.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]评价:①治愈,是指大便恢复正常,临床症状消失;②显效,是指便秘改善显著,排便间隔时间及便质接近正常,或大便稍干,排便间隔时间 $<48\text{h}$,症状体征明显好转;③有效,是指排便间隔时间 $<24\text{h}$,或便质干硬改善,其他症状有所好转;④无效,是指便秘症状体征及排便情况均无改善。

1.7 统计学方法

采用SPSS 19.0进行统计分析。计量资料采用均值±标准差,以平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态分布且方差齐者的数据采用单因素方差分析;治疗前与治疗后组内比较采用配对样本 t 检验,各组间治疗后差值比较采用协方差分析。不满足正态分布的计量资料采用非参数秩和检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者的基线资料比较

三组患者在年龄、性别、病程、H-Y分级等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 三组患者的临床疗效比较

三组患者治疗后,统计结果显示:中药砭石热熨组总有效率(96.67%)高于砭石热熨组(86.67%)和麻仁丸组(83.33%),中药砭石热熨组治疗帕金森病气虚便秘患者的疗效优于砭石热熨组与对照组,经Kruskal-Wallis H 检验: $H = 9.274, P < 0.01$,差异有统计学意义,见表2。

2.3 三组患者Wexner评分比较

三组患者治疗前组间比较显示, $F = 0.204, P > 0.816$,说明三组患者治疗前Wexner量表评分差异无统计学意义。三组患者治疗前与治疗后组内Wexner评分经配对样本 t 检验比较,结果显示,三组治疗后评分较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.001$)。三组患者治疗后组间Wexner量表评分,经方差分析结

果显示, $F = 17.456, P < 0.001$,因此三组治疗后Wexner量表评分比较差异具有统计学意义,表明三种治疗方法均能降低Wexner评分,改善患者便秘症状,但是该表还不能说明具体是哪两组之间的均值存在差异。需要进行两两比较,见表3。

2.4 三组患者Wexner评分两两比较

采用单因素协方差分析,对治疗后Wexner评分进行两两比较,结果提示:中药砭石热熨组患者治疗后Wexner评分比麻仁丸组低-3.935(95% CI: -5.182- -2.687, $P < 0.001$);砭石热熨组的Wexner评分低-1.454(95% CI: -2.701- -0.207, $P < 0.017$)。同时,砭石热熨组患者的治疗后Wexner评分也比麻仁丸组低-2.481(95% CI: -3.726- -1.235, $P < 0.001$)。组间比较表明,三种治疗方法对帕金森病伴气虚便秘患者均有疗效,中药砭石热熨组治疗效果>砭石热熨组>麻仁丸组,见表4。

2.5 三组患者Bristol粪便性状评分比较

三组患者治疗前组间比较显示, $F = 2.046, P = 0.135$,说明三组患者治疗前Bristol量表评分差异无统计学意义。三组患者治疗前与治疗后各组内Bristol评分经配对样本 t 检验比较,结果显示,三组治疗后评分较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.001$)。三组患者治疗后组间Bristol量表评分,经方差分析结果显示, $F = 12.895, P < 0.001$,因此三组治疗后Bristol评分比较差异具有统计学意义,表明三种治疗方法均能

表1 三组患者基线比较($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	年龄	性别 (男/女,例)	病程(年)	H-Y 分级		
				1-1.5	2-3	4-5
中药砭石热熨组	58.90±7.910	19/11	3.27±2.449	13	15	2
砭石热熨组	59.63±7.717	16/14	4.63±2.82	15	14	1
麻仁丸组	60.20±8.327	18/12	3.80±2.709	16	12	2
H/F	0.200	0.635	2.005	0.584		
P	0.819	0.728	0.141	0.747		

注:H-Y 分级:Hoehn-Yahr 分级。

表2 三组的整体疗效比较($n = 30$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
中药砭石热熨组	6	15	8	1	29(96.67%)
砭石热熨组	5	10	11	4	26(86.67%)
麻仁丸组	2	7	16	5	25(83.33%)

表3 Wexner评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t	P
中药砭石热熨组	18.27±2.58	6.00±1.82	39.05	0.001
砭石热熨组	18.63±3.16	7.80±3.32	21.73	0.001
麻仁丸组	18.52±2.28	10.17±2.85	17.75	0.001
F	0.204	17.456	/	/
P	0.816	0.001	/	/

表4 Wexner评分两两比较

组别	均值差± 标准误差	P	95% 置信区间	
			下限	上限
中药砭石热熨组	麻仁丸组	-3.935±0.511	0.001	-5.182 -2.687
	砭石热熨组	-1.454±0.511	0.017	-2.701 -0.207
砭石热熨组	麻仁丸组	-2.481±0.511	0.001	-3.726 -1.235
	中药砭石热熨组	1.454±0.511	0.017	0.207 2.701
麻仁丸组	砭石热熨组	2.481±0.510	0.001	1.235 3.726
	中药砭石热熨组	3.935±0.511	0.001	2.687 5.182

表5 Bristol粪便性状评分($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t	P
中药砭石热熨组	2.67±0.84	5.20±1.06	-9.379	0.001
砭石热熨组	3.07±0.83	4.17±1.32	-3.805	0.001
麻仁丸组	2.70±0.88	3.70±1.12	-4.14	0.001
F	2.046	12.895	/	/
P	0.135	0.001	/	/

表6 Bristol粪便性状评分的两两比较

组别		均值差± 标准误差	P	95%的置信区间	
				下限	上限
中药砭石 热熨组	麻仁丸组	1.498±0.304	0.001	0.756	2.240
	砭石热熨组	1.008±0.309	0.005	0.252	1.763
砭石 热熨组	麻仁丸组	0.490±0.309	0.347	-0.263	1.244
	中药砭石热熨组	-1.008±0.309	0.005	-1.763	-0.252
麻仁丸组	砭石热熨组	-0.490±0.309	0.347	-1.244	0.263
	中药砭石热熨组	-1.498±0.304	0.001	-2.240	-0.756

改善患者Bristol评分,改善患者便秘症状,但是该统计方法还不能说明具体是哪两组之间存在差异。需要进行各组间两两比较,见表5。

2.6 三组患者Bristol粪便性状评分两两比较

通过单因素协方差分析对治疗后Bristol评分进行两两比较,结果显示:中药砭石热熨组与砭石热熨组、中药砭石热熨组与麻仁丸组比较差异有统计学意义($P<0.001$),说明中药砭石热熨组对改善Bristol评分优于砭石热熨组和麻仁丸组。砭石热熨和麻仁丸组比较差异无统计学意义($P=0.126>0.05$),说明麻仁丸组和砭石热熨组对改善Bristol评分没有显著性差异。中药砭石热熨组改善效果>砭石热熨组和麻仁丸组,详见表6。

2.7 三组患者便秘患者生活质量评分(PAC-QOL)比较

三组患者治疗前的PAC-QOL评分经方差分析, $F=0.187, P=0.830$,说明三组患者治疗前PAC-QOL评分无明显差异。三组患者治疗前与治疗后组内PAC-QOL评分经配对样本 t 检验比较,治疗后均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.001$)。三组患者治疗后各组间PAC-QOL量表评分经方差分析结果显示: $F=57.881, P<0.001$,因此三组治疗后PAC-QOL量表评分比较差异具有统计学意义,表明三种治疗方法均能降低PAC-QOL评分,改善便秘患者生活质量,但该统计方法还不能说明具体是哪两组之间存在差异,需要进行多组间的两两比较,见表7。

表7 便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t	P
中药砭石热熨组	49.80±4.992	24.07±5.521	20.374	0.001
砭石热熨组	49.10±5.274	28.10±6.467	14.832	0.001
麻仁丸组	49.00±6.215	39.37±5.048	12.378	0.001
F	0.187	57.881	/	/
P	0.830	0.001	/	/

表8 便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分两两比较($\bar{x}\pm s$)

组别		均值差± 标准误差	P	95%的置信区间	
				下限	上限
中药砭石 热熨组	麻仁丸组	-15.576±1.400	0.001	-18.995	-12.156
	砭石热熨组	-4.275±1.400	0.009	-7.693	-0.857
砭石 热熨组	麻仁丸组	-11.301±1.398	0.001	-14.715	-7.888
	中药砭石热熨组	4.275±1.400	0.009	0.857	7.693
麻仁丸组	砭石热熨组	11.301±1.398	0.001	7.888	14.715
	中药砭石热熨组	15.576±1.400	0.001	12.156	18.995

2.8 三组患者便秘患者生活质量评分(PAC-QOL)两两比较

采用单因素协方差分析,对治疗后PAC-QOL评分进行两两比较,结果提示:中药砭石热熨组患者治疗后的PAC-QOL评分比麻仁丸组低-15.576(95% CI: -18.995 - -12.156, $P<0.001$);比砭石热熨组低-4.275(95% CI: -7.693 - -0.857, $P<0.009$)。同时,砭石热熨组治疗后PAC-QOL评分也比麻仁丸组低-11.301(95% CI: -14.715 - -7.888, $P<0.001$)。各组间比较表明,三种治疗方法均可降低(PAC-QOL)评分,改善帕金森病气虚便秘患者生活质量,中药砭石热熨组改善效果>砭石热熨组>麻仁丸组,见表8。

3 讨论

现代医学认为,PD患者中枢神经系统和肠系统变性,不利于肠蠕动,是引起PD患者发生便秘的主要原因^[14]。其次为药物引发便秘,治疗PD的抗胆碱药物本身容易引便秘,有研究发现^[14],PD患者脑内的特征性标志物路易小体出现于肠神经系统,故推测其肠道功能障碍也有可能是由于肠道神经系统异常导致出口梗阻,肠蠕动时间延长,进而发生便秘。此外,研究表明^[15],60%的PD患者始终存在便秘,87%的患者在出现运动迟缓、震颤和僵硬之前就开始便秘。中医学认

为帕金森病与肝、脾、肾关系密切,而便秘发生机制与脏腑功能失调致使大肠传导失职有关^[16]。大肠的传导不仅依赖于气的温煦与推动,而且要有正常的气机运行,如:肺气的宣发与肃降,脾气的升发与胃气的下降等。《医经精义》云:“大肠之所以能传导,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导”。帕金森病患者多为中老年,年老体衰,其病后素体脾肺虚弱,使气虚推动无力,气虚生血亦弱久则血虚,致气血两虚,肠失濡养,糟粕内停^[17];且帕金森病患者随着病程的进展,脏腑功能的紊乱,气血阴阳的不足,体虚、神疲乏力等症状加重,无力推动,致肠道蠕动减慢,使便秘症状愈发严重。其外用中药组方中:黄芪,甘、微温,归脾、肺经,为补益脾气之要药,补气行气,固表止汗,促进机体功能^[18]。厚朴味苦、辛,性温,归脾、胃、肺、大肠经,可下气除满,通调中焦气机^[19]。艾草味苦、辛,性温,归肝、脾、肾经,芳香温散,可升可降。肉桂,甘、性大热,归肾、脾、心、肝经,能补肾助阳、活血通经;暖脾胃、除积冷,促进胃肠蠕动,与厚朴、艾草合用可行气暖腹。四味合用,起到益气健脾、通腑腹中、调理肠道之功。

本研究通过选取神阙、中脘、双侧天枢、关元、气海等穴对帕金森病气虚秘患者进行热熨治疗,通过砭石热熨和药物共同刺激穴位,可有效改善帕金森病气虚秘患者的便秘症状。神阙穴为人体经脉的总枢纽,也是任脉的重要腧穴,由于脐部皮肤浅表,周围有丰富的血管神经,药物可经透皮作用被快速吸收入血后发挥治疗效果,从而达到除满消滞、运化脾胃、改善胃肠动力的功效^[20]。中脘属任脉,八会穴之腑会,善治胃府之病,各种胃肠疾病常采用此穴,通过刺激本穴能够通调腑气,补益脾胃。陈美华等^[21]通过温针灸中脘、足三里,发现其能有效促进腹部术后患者胃肠功能的恢复。天枢穴属胃经,为足阳明脉气所发,胃经络脾。左天枢主脾,以升为用,右天枢主胃,以降为和,左、右天枢各为所主,起到调理脾胃、畅达气机之功^[22]。天枢穴有转运中、下焦气机的作用,可疏通大肠腑气、利大便,是治疗便秘的核心穴位^[23-24]。有研究发现^[11,25],针刺双侧天枢穴可调节胃肠神经,调控脑-肠轴,调节血清SP、VIP的含量、促进消化道平滑肌的收缩、加快肠道蠕动,进而改善胃肠传输功能,改善患者便秘症状。关元穴是人体元气所闭藏,足太阴脾经、足少阴肾经和足厥阴肝经3条经脉的交会穴^[26]。气海乃任脉穴,为诸气之海,统领一身之气,《医宗金鉴》亦曰:“气海穴,主治一切气疾”,因其主一身气

机,与脏气虚弱相关的病均可取之,气海与关元合用可培补元气、益精养血。因此,通过将中药砭石热熨和五穴结合在一起可调理脏腑气血、调畅腹部气机、促进肠道蠕动,改善帕金森病患者气虚秘症状。

中医外治法是我国中医药宝贵遗产的一部分,砭石疗法作为中医外治法在治疗各种疾病中均发挥着重要作用,《黄帝内经》中将砭与针、灸、药、按等并列为中医五大技术^[27]。砭石器具的材质为泗滨浮石,泗滨砭石的微晶结构特征和感应增温效应及远红外辐射波谱,使其具有良好导热性质和理疗效果,砭石热熨仪正是利用其良好的热发射性质,在砭石内植入温度传感器和加热装置,使其能够持续恒温及精细调温^[28]。本研究在砭石热熨疗法的基础上联合运用中药,通过将中药、砭石和热熨三者合一,以脐部神阙穴为枢纽,基于脐与任脉外连,和五脏六腑相通的原理,通过砭石对腹部神阙、中脘、天枢、气海、关元等穴位的刺激,可激发全身经气,促进肠道蠕动;再利用砭石热力学原理将中药导入腹部皮肤,充分发挥药物疗效;加之砭石热熨治疗时与人体摩擦产生的超声波脉冲作用及远红外辐射波谱,使血液循环加速20%,起到益气健脾、通腑腹中、调理肠道之功。正如《砭经》中记载:“砭之用,首在于热;砭之诀,惟在乎动”。明确砭石之所以可以疗疾、直达病所是依靠“热”与“动”。叶菀等^[29]研究发现,砭石穴位按摩可有效缩短后路腰椎间盘突出融合术后患者的首次肛门排气时间、降低患者便秘症状积分($P<0.05$)。崔霞等^[30]运用砭石脐灸治疗胸腰椎压缩性骨折患者,其有效率为94.44%。本研究中药砭石热熨组治疗后的Wexner评分、Bristol评分、(PAC-QOL)评分均优于砭石热熨组和对照组($P<0.05$),说明中药砭石热熨治疗帕金森病气虚便秘患者的临床疗效确切,可有效改善患者气虚便秘的症状,帮助帕金森便秘患者重新建立规律排便,提高患者的生活质量;且中药砭石热熨法属于中医外治法,安全易于操作、无副作用、腹部穴位定位简单,故容易推广。

本研究由于样本量较小,仅纳入90例帕金森病气虚秘患者,故今后还需更大样本量进行验证,得出更具代表性的结论。其次本研究为单中心研究,未对其他国家或地区的帕金森病气虚秘患者进行随机研究,今后可对不同地区、不同国家患者进行更为具体规范的治疗,增加中药砭石热熨治疗帕金森病气虚秘患者的科学依据性,发扬传承中医药文化瑰宝。

参考文献

- Knudsen K, Krogh K, Østergaard K, *et al.* Constipation in Parkinson's disease: Subjective symptoms, objective markers, and new perspectives. *Mov Disord*, 2017, 32(1):94-105.
- Mishima T, Fukae J, Fujioka S, *et al.* The prevalence of constipation and irritable bowel syndrome in Parkinson's disease patients according to Rome III diagnostic criteria. *J Parkinsons Dis*, 2017, 7(2):353-357.
- Yu Q J, Yu S Y, Zuo L J, *et al.* Parkinson disease with constipation: clinical features and relevant factors. *Sci Rep*, 2018, 8(1):567.
- Tysnes O B, Storstein A. Epidemiology of Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)*, 2017, 124(8):901-905.
- 张天清, 时晶, 李婷, 等. 帕金森病合并功能性便秘的中医证候特征. *中医杂志*, 2019, 60(6):518-521.
- 余秋瑾, 左丽君, 余舒扬, 等. 帕金森病患者伴便秘的临床特征研究. *中华老年医学杂志*, 2017, 36(11):1193-1198.
- 徐勤荣, 袁永胜, 佟晴, 等. 帕金森病便秘的发生机制及其严重程度相关因素分析. *中华神经科杂志*, 2015, 48(6):509-513.
- Jankovic J, Tan E K. Parkinson's disease: Etiopathogenesis and treatment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2020, 91(8):795-808.
- Müller B, Assmus J, Larsen J P, *et al.* Autonomic symptoms and dopaminergic treatment in *de novo* Parkinson's disease. *Acta Neurol Scand*, 2013, 127(4):290-294.
- Stocchi F, Torti M. Constipation in Parkinson's disease. *Int Rev Neurobiol*, 2017, 134:811-826.
- 陆春花, 张华梅, 陈述芳, 等. 天枢穴深刺对中风后便秘的临床观察及对血清SP、VIP的调节作用. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(6):2000-2005.
- 陈思, 林新晓, 张振宇, 等. 电热砭石温熨疗法治疗风寒湿型肩凝症随机对照临床疗效研究. *现代中医临床*, 2016, 23(04): 12-5.
- 刘军. 中国帕金森病的诊断标准(2016版). *中华神经科杂志*, 2016, 49(4):268-271.
- 李立红, 张海峰, 陈晟, 等. 揲针对于改善帕金森病患者便秘症状的作用. *医学研究生学报*, 2017, 30(7):762-766.
- Reichmann H. Premotor diagnosis of Parkinson's disease. *Neurosci Bull*, 2017, 33(5):526-534.
- 郝海蓉, 任顺平, 李娜, 等. 枳术汤配合穴位埋线对便秘型肠易激综合征肛门直肠测压值的影响. *山西中医*, 2015, 31(12):16-18.
- 朱煜璋, 郭修田. 中药“药对”治疗功能性便秘的运用. *实用中医内科杂志*, 2020, 34(10):48-52.
- 范颖, 乔铁, 滕飞. 黄芪功效主治的衍化及其应用与发展. *中华中医药杂志*, 2010, 25(8):1164-1167.
- 张玲, 赵慧, 严颖, 等. 不同加工及“发汗”条件厚朴中多元功效成分的测定及主成分分析. *时珍国医国药*, 2020, 31(3):606-608.
- Wei L, Luo Y, Zhang X, *et al.* Topical therapy with rhubarb navel plasters in patients with chronic constipation: Results from a prospective randomized multicenter study. *J Ethnopharmacol*. 2021; 264:113096.
- 陈美华. 温针灸足三里、中脘促进腹部术后胃肠功能恢复护理. *中医临床研究*, 2019, 11(3):14-15.
- 李紫明, 陈坚义, 孙爽, 等. 浅析天枢穴之枢机作用. *中国针灸*, 2020, 40(12):1319-1321.
- Zhao Y X, Cui C X, Qin Q G, *et al.* Effect of manual acupuncture on bowel motility in normal Kunming mouse. *J Tradit Chin Med*, 2015, 35(2):227-233.
- 张浩, 车文文, 张静莎, 等. 针刺治疗便秘腧穴配伍规律文献研究. *中医杂志*, 2019, 60(19):1692-1696.
- 李艳秋, 王丽芹, 郭闯, 等. 天枢穴结合头部足运感区埋线对脑卒中后便秘患者血清SP、VIP含量影响的研究. *针灸临床杂志*, 2018, 34(7):50-54.
- 王述菊, 翁晓彦, 马骏, 等. 艾灸“风府”“关元”“足三里”对帕金森病模型大鼠脑黑质Parkin、USP30表达的影响. *北京中医药大学学报*, 2019, 42(4):338-344.
- 袁婷, 王振国. 文化区系视野下的上古砭石疗法起源初探. *世界科学技术-中医药现代化*, 2015, 17(12):2502-2507.
- 耿乃光. 砭石疗法新发现. *世界科学技术*, 2001, 3(2):58-61.
- 叶菀, 庞书勤, 丁玉兰, 等. 砭石穴位按摩预防后路腰椎椎间融合术后便秘的效果观察. *护理研究*, 2020, 34(2):347-350.
- 崔霞, 张颖, 田琳. 砭石脐灸治疗胸腰椎压缩性骨折患者便秘临床观察. *光明中医*, 2018, 33(13):1934-1935.

The Effects Observation of Traditional Chinese Medicine Stone Needle Hot Ironing on the Treatment of Qi Deficiency and Constipation in Parkinson's Disease

Zou Xiumei¹, Duan Xiaoyan², Jia Ni², Feng Weixing², Li Pei², Liu Hui², Pan Chenlan¹

(1. School of Nursing, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China; 2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine stone needles and hot ironing on the

treatment of Qi deficiency and constipation in Parkinson's disease. **Methods** Ninety patients with Qi deficiency constipation in Parkinson's disease were randomly divided into the traditional Chinese medicine stone needle and hot ironing group, the stone needle, and hot ironing group, and the Maren Wan group, 30 cases in each group, and treated for 2 weeks. 90 patients in the three groups were evaluated before and after treatment using the Wexner's Constipation Score, the Bristol Stool Symptom Score, and the Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) scales. **Results** The Wexner's Constipation Score, Bristol Stool Symptom Score, and the Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) scales of the traditional Chinese medicine stone needle and hot ironing group were better than those of the stone needle and hot ironing group and the Maren Wan group with statistical significance ($P<0.05$), and the total effective rate of the traditional Chinese medicine stone needle and hot ironing group (96.67%), which was significantly higher than that of the needle stone and hot ironing group (86.67%) and the Maren Wan group (83.33%). **Conclusion** The clinical effect of the traditional Chinese medicine stone needle and hot ironing in treating Qi deficiency constipation in Parkinson's disease is significant, which can effectively improve the constipation symptoms of Parkinson's patients, help patients establish regular bowel movements, and improve their quality of life.

Keywords: Stone needle, Traditional Chinese medicine stone needle and hot ironing, Parkinson's disease, Qi deficiency and constipation

(责任编辑: 李青, 审稿人: 王瑀、张志华)