

中医药在结肠镜检查肠道准备中的应用研究进展

冯甜宇^{1,2} 韩 静² (通讯作者)

1.承德医学院 河北 承德 067000

2.保定市第一中心医院 河北 保定 071000

【摘要】：结肠癌是全球范围内发病率较高的恶性肿瘤之一，早期发现和准确分期是改善预后的关键^[1]。肠镜是目前结直肠癌筛查与诊断的重要手段，肠镜的检查质量很大程度上取决于患者的清肠效果，若肠道准备质量差，检查时则容易视野受限，遗漏病变。目前临床上常用的清肠方案为聚乙二醇电解质散，但其剂量偏大，依从性较差，患者服药后恶心、腹胀等不适反应常见。对于老年、便秘及糖尿病患者常规肠道准备不足以满足其肠道准备的需要。

【关键词】：中医药；结肠镜；肠道准备

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.018

1 中医药辅助肠道准备的常用方法

从目前的文献来看，术前清肠相关的中医药干预研究数量不一，其中报道最多、证据也相对集中的是穴位贴敷，其次是中药口服复方、热奄包、耳穴压豆、穴位按摩和揸针^[2]。不同方法在操作方式、作用环节和适用人群上各有侧重，具体依患者情况而定。

1.1 穴位贴敷

穴位贴敷就是把中药材磨成粉，加入介质调成膏状，贴在腹部特定穴位上，靠药物渗透和穴位刺激来调节肠道。贴敷用药里，大黄最常见，它里面的蒽醌类成分能刺激肠道平滑肌收缩，加快蠕动，促进排便。朱奕丹^[3]把大黄贴敷用于2型糖尿病患者，结果显示贴敷组的肠道清洁效果比常规组好。柳冬兵等^[4]用大黄、芒硝、厚朴、枳实配成肠通贴，贴在中脘、神阙、关元和双侧天枢、大横这几个穴位上。观察组的肠道准备评分和各段结肠评分都比对照组高，达标率、耐受率、不良反应和微小息肉检出情况也占优。俞丹丹等^[5]在气滞型便秘患者中用理气通便方口服加大黄贴敷，结果显示右半结肠评分、进镜时间、恶心、腹胀这些指标都较对照组明显好转。还有研究将重点放于贴敷时机上，把子午流注理论引了进来。这个理论认为卯时（早上5点到7点）手阳明大肠经气血最旺，该段时间操作效果可能更好。陈一秀和曹艳霞^[6]于卯时行大黄贴敷，观察到肠道清洁满意度、耐受度和肠道排空时间都优于对照组。汤晓燕等^[7]也基于这个理论做了穴位贴敷，患者各段结肠评分、腹胀和排便不适的发生率、耐受率都优于对照组。另外，也有研究尝试用小郁子油做穴位贴敷。黄淑柳等^[8]把小郁子油贴神阙穴与耳穴压豆联用，各段结肠评分、首次排便时间和操作时长均好于常规方案。梁谋旺等^[9]单独用小郁子油贴神阙，同样观察到肠道评分的提高和排便时间的缩短，不适反应明显减少。曾会萍等^[10]早期做过一项90例的研究，贴敷组的肠道准备合格率91.11%，对照组62.22%，腹胀发生率贴敷组15.56%，对照组42.22%。结果显示实验组优于对照组。

1.2 揸针

揸针属于皮内针，将细小的针刺进表皮下面固定，靠持续的穴位刺激来起作用。目前已有两项研究将它用到了肠道准备里，但选穴思路有所差别。郭茜茜等^[11]选了足三里、上巨虚和内关。足三里是胃经合穴，能调脾胃；上巨虚是大肠下合穴，通腑气；内关是心包经络穴，理气止呕。三个穴位配在一起，既促进排便，又能减少肠道准备过程中的不适反应。这项研究纳入了96例便秘患者，观察组做了揸针埋置后，肠道清洁度、耐受度和腹胀恶心的情况优于对照组。陈曦等^[12]只取天枢穴。天枢是大肠募穴，对肠道传导功能有直接调节作用。研究纳入了160例老年2型糖尿病患者，观察组在双侧天枢埋针，要求患者每30分钟自己按揉一次，每次1分钟，一直到检查开始。结果观察组的肠道准备清洁率更高。两项研究都证实揸针有效，但选穴思路不一样：三个穴位配伍覆盖面广，既能通便又能缓解消化道反应；单取天枢更聚焦，操作也简单。临床上可以根据患者情况来选——便秘重、需要综合调节的可以用多穴方案，老年人或糖尿病患者单穴可能更方便。

1.3 中药口服复方

口服中药复方——药吃进去经过消化道吸收，从而从整体上调节肠道功能。俞丹丹等^[5]用理气通便方口服加大黄贴敷做了观察。方子里包括大黄、枳实、厚朴，大黄泻下，枳实和厚朴行气导滞。试验组在常规准备基础上口服中药复方再加贴敷，患者右半结肠评分、进镜时间、恶心腹胀发生率都比对照组好。枳实是枳实总黄酮片的原料药材，药理研究发现它的黄酮类成分能调节胃肠动力；按传统中药的说法，枳实能破气消积，对食积腹胀、大便秘结作用较好。该方用枳实和厚朴来行气，大黄来通腑，走的是“行气加通下”的路子。

1.4 中药热奄包

中药热奄包的做法是把加热后的药包敷在腹部，通过热力和药力共同作用来温通经络、帮助肠道蠕动。临床常用吴茱萸、小茴香、粗盐等药物，有温中散寒、行气通腑的作用。张金花

等^[13]将 120 例便秘患者随机分成三组: A 组仅予生理盐水灌肠, B 组在灌肠基础上加用茴香花椒粗盐热奄包热敷联合大黄粉神阙穴贴敷, C 组则在 B 组干预措施的基础上将操作时间调整至卯时(清晨 5:00-7:00)。结果显示, B、C 组排便次数均多于 A 组, 肠道排空时间均短于 A 组, 且 C 组上述指标改善优于 B 组, 差异均有统计学意义。肠道清洁有效率方面, B、C 组均显著高于 A 组。耐受率方面, B、C 组均优于 A 组。从上面的结果来看, 热奄包和大黄贴敷联合使用, 能提高便秘患者肠道清洁的效果和耐受性, 而且选在卯时操作的人改善更明显。

1.5 耳穴压豆

耳穴压豆是将王不留行籽贴于耳部特定穴位, 通过持续按压刺激相应穴位对应的脏腑反射区以调节肠道功能。黄淑柳等^[8]基于子午流注理论采用小郁子油穴位贴敷, 并配合大肠、交感、直肠等耳穴压豆进行联合干预。结果显示, 干预组左半结肠、横结肠、右半结肠的评分及总分均高于常规组, 首次排便时间和结肠镜操作时间也较常规组缩短。此外, 该联合方案还提高了患者的耐受程度, 并降低了不良反应的发生率。万晓燕^[14]选取 60 例难治性便秘患者, 观察组在口服硫酸镁溶液的基础上加用耳穴压豆与穴位按摩。结果显示, 观察组肠道准备达标率和耐受性均优于对照组, 差异有统计学意义。即使难治性便秘人群中, 结合耳穴刺激的中医干预措施仍可发挥辅助增效的作用。综合现有研究可以发现, 耳穴压豆疗法主要通过持续性的穴位刺激来调节肠道蠕动节律, 从而改善肠镜检查前的肠道准备质量。

1.6 穴位按摩

穴位按摩就是通过天枢、关元、中脘这些腹部穴位来调肠胃功能。欧雪群^[15]等观察了穴位按摩在肠镜前肠道准备中的作用, 纳入了 300 例患者, 研究组在常规清肠基础上加入穴位按摩, 肠道清洁优良率 95.33%, 对照组 77.33%。研究组的舒适度评分、焦虑抑郁评分和应激反应指标均优于对照组。杨锐等^[16]在老年人群中观察了提气法联合穴位按摩, 发现这个方案能缩短首次排便时间和操作时间, 还能减少清肠期间的不良反应, 对缓解术前紧张和减轻应激反应也有帮助。

参考文献:

- [1] 陶涛, 杨铁, 赵文红. 结肠镜联合多层螺旋 CT 对结肠癌的诊断价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2025, 9(16): 41-45.
- [2] 周小宣, 吴冰冰, 方良玉. 中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的范围综述[J]. 护理与康复, 2025, 24(12): 56-65.
- [3] 朱奕舟, 陈婷婷. 大黄穴位贴敷在 2 型糖尿病患者肠道准备中的应用效果研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(9): 828-830.
- [4] 柳冬兵, 刘加新, 徐甦, 等. “肠通贴”穴位贴敷对便秘患者肠镜检查肠道准备的干预作用研究——附 80 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2023, 55(1): 41-44.
- [5] 俞丹丹. 理气通便方联合穴位贴敷对气滞型便秘患者肠道清洁效果的临床观察[D]. 浙江中医药大学, 2025.
- [6] 陈一秀, 曹艳霞. 大黄酒流注穴位贴敷用于便秘患者结肠镜前肠道准备的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(12): 1642-1645.

2 术后恢复

结肠镜检查结束后, 部分患者因术中肠腔充气、器械牵拉或清肠剂残留等因素, 可出现腹胀、腹痛、恶心等不适。四子散由吴茱萸、莱菔子、白芥子、紫苏子四药组成, 具有温中散寒、行气通腑之效, 近年来以该方行热敷辅助术后恢复的报道逐渐增多。朱培培等^[19]将 150 例全麻结肠镜检查患者分为三组: A 组常规护理, B 组于常规护理基础上予四子散热敷脐部, C 组予四子散热奄包循经外敷中脘、神阙、气海、关元、天枢等穴。结果显示, B、C 组腹胀完全缓解时间均短于 A 组, 且 C 组短于 B 组; B、C 组肠鸣音恢复正常的患者比例高于 A 组, C 组优于 B 组; 术后 2h、4h 两个时点 B、C 组腹胀及疼痛评分均低于 A 组, C 组低于 B 组; 舒适度评分呈 C 组 > B 组 > A 组的趋势。同团队另一项研究^[18]纳入 144 例住院结肠镜检查患者, 同样分为三组, 结果与前述研究一致, 观察组腹胀完全缓解时间短于两个对照组, 腹围减小幅度大于对照组, 三组肠鸣音次数、腹胀评分、疼痛评分及舒适度评分的差异均有统计学意义, 整体呈观察组最优、脐部热敷组次之、常规护理组最差的趋势。综合上述证据, 四子散热奄包循经取穴对缓解结肠镜后腹胀具有确切疗效, 且循经取穴方案优于单纯脐部热敷, 其机制可能与循经取穴更贴合经络走行方向、药物热效应与穴位刺激形成协同作用有关, 该方法操作简便、无创, 适于在临床护理中推广应用。

3 研究局限与展望

当前研究仍存在明显不足。样本量普遍偏小, 多为单中心研究, 结论外推受限; 干预方案差异大, 穴位贴敷的用药、选穴、时机均不统一, 难以形成规范化流程; 结局指标多为 BBPS 评分、不良反应等过程指标, 缺乏腺瘤检出率等硬终点数据; 机制研究薄弱, 中药作用途径尚不明确; 术后干预报道较少, 证据基础薄弱。未来应开展多中心大样本 RCT, 通过网状 Meta 分析比较不同方案优劣以推动标准化, 同时从肠道菌群、胃肠激素等角度探索中药作用机制, 并将研究终点延伸至腺瘤检出率等临床硬指标, 术后中医药干预亦值得更多关注。

- [7] 汤晓燕,汤丽琼,方子燕.基于子午流注理论穴位贴敷在结肠镜检查肠道准备中的应用[J].新中医,2023,55(22):188-191.
- [8] 黄淑柳,朱妙芬,叶秀秀,等.小郁子油子午流注穴位贴敷结合耳穴压豆干预对老年便秘患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):84-87.
- [9] 梁谋旺,何国敏,郭洁仪,等.小郁子油子午流注穴位贴敷对结肠镜检查肠道准备质量的影响[J].山西中医,2020,36(12):29-31.
- [10] 曾会萍.中药穴位贴敷提高结肠镜检查肠道准备合格率的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(2):77-79.
- [11] 郭茜茜,门华琳,李鹏阳,等.揞针在结肠镜检查肠道准备中的护理干预研究[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(2):350-354.
- [12] 陈曦,李晟,林振文,等.揞针针刺天枢穴在老年2型糖尿病患者大肠镜检查前肠道准备中的临床应用[J].糖尿病新世界,2019,22(23):40-41.
- [13] 张金花,殷霞兵,陶文娟.热奄包联合大黄粉贴敷神阙穴对便秘患者肠道准备的效果观察[J].西部中医药,2019,32(6):120-122.
- [14] 万晓燕.穴位按摩联合耳穴压豆在难治性便秘患者结肠镜肠道准备的护理观察[J].青海医药杂志,2017,47(3):78-79.
- [15] 欧雪群,罗力静,杨锐,等.穴位按摩在电子结肠镜检查前肠道准备中干预效果的研究[J].河北中医,2024,46(1):95-98.
- [16] 欧雪群,罗力静,杨锐,韦巍巍,黄浦,潘冰雪,韦月辽.穴位按摩在电子结肠镜检查前肠道准备中干预效果的研究[J].河北中医,2024,46(1).
- [17] 杨锐,欧雪群,韦月辽,韦巍巍,罗力静,黄浦,潘冰雪.提气法联合穴位按摩对老年人肠镜检查前肠道准备质量的影响[J].微创医学,2024,19(3).
- [18] 朱培培,陈林玲,曹建梅,等.四子散热奄包循经取穴外敷缓解结肠镜后腹胀的效果观察[J].航空航天医学杂志,2024,35(3):344-347.
- [19] 朱培培,陈林玲,景珊,等.四子散不同用法对全麻结肠镜检查术后胃肠功能恢复的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2024,21(5):86-91.