

自拟调中养胃汤治疗糖尿病胃轻瘫 30 例疗效观察

郭凤红¹, 范鹏², 吕高友³, 陈莉秋²

[摘要] **目的:** 观察自拟调中养胃汤(TCM)治疗糖尿病胃轻瘫(DGP)的疗效。**方法:** 将 DGP 患者 60 例随机分为观察组和对照组各 30 例, 2 组基础治疗相同; 对照组用多潘立酮片治疗, 观察组予自拟 TCM 口服, 治疗均以 4 周为 1 个疗程。**结果:** 观察组总有效率为 90.0%, 优于对照组的 66.7% ($P < 0.05$)。**结论:** 自拟 TCM 治疗 DGP 效果明显优于多潘立酮片。

[关键词] 糖尿病; 胃轻瘫; 调中养胃汤; 多潘立酮

[中国图书资料分类号] R 587.1 **[文献标志码]** A

Study on self-made traditional Chinese medicine stomach soup in the treatment of diabetic gastroparesis of 30 cases

GUO Feng-hong¹, FAN Peng², LU Gao-you³, CHEN Li-qiu²

(1. Department of Integrated Chinese and Western Medicine, 2. Department of Rehabilitation

3. Department of Endocrinology, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233040, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the efficacy of self-made traditional Chinese medicine (TCM) stomach soup in the treatment of diabetic gastroparesis (DGP). **Methods:** Sixty cases were divided into treatment group and control group. The two groups received the same basic treatment, in the treatment group, patients drank self-made TCM stomach soup, and in the control group, the patients took domperidone respectively for four weeks as a course of treatment, observed the effects. **Results:** The total effectiveness rate was 90.0% for the treatment group and 66.7% for the control group. The difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** The efficacy of self-made TCM stomach soup is significantly better than that of domperidone in treating DGP.

[Key words] diabetes mellitus; gastroparesis; traditional Chinese medicine stomach soup; domperidone

糖尿病胃轻瘫(diabetic gastroparesis, DGP)是糖尿病常见的慢性并发症,是继发于糖尿病基础上,因胃自主神经病变引起的以胃动力低下为特点的临床综合征。Kassander 于 1958 年首先提出 DGP 这一概念,描述糖尿病患者胃排空延迟和无张力^[1]。主要症状为胃脘胀满、餐后胀增、早饱、厌食、暖气、恶心、呕吐、吞酸等。DGP 是造成糖尿病后期患者营养不良的主要原因之一,临床上 50% ~ 76% 的糖尿病患者存在 DGP^[2]。目前西医主要以促胃动力作用的药物治疗为主,但临床疗效较低,停药易复发,且具有一定不良反应。中医文献中无 DGP 的命名,临证多依据其恶心、呕吐的症状归入呕吐、痞满、胃胀等范畴进行辨证论治^[3]。而中医药对其治疗常具有独特之处,我们以自拟调中养胃汤(TCM)治疗 DGP 30 例,并与口服多潘立酮片对照观察,疗效满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例均为我院 2010 年 3 月至 2013 年 4 月中西结合科及内分泌科门诊患者,随机分为观察组和对照组。观察组 30 例,男 15 例,女 15 例;年龄 42 ~ 68 岁;病程 7 ~ 20 年;平均空腹血糖(8.7 ± 4.5) mmol/L。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 40 ~ 66 岁;病程 7 ~ 21 年;平均空腹血糖(8.5 ± 5.1) mmol/L。2 组患者性别、年龄、病程、空腹血糖水平等一般资料均具有可比性。

2 型糖尿病诊断标准符合世界卫生组织 1998 年制定的糖尿病诊断标准。DGP 诊断标准^[4]: (1) 临床出现不同程度上腹饱胀,餐后加重。(2) X 线钡餐及 B 超显像检查胃蠕动减慢,排空延缓,4 h 后仍有 50% 的食物存留或 6 h 后仍未排空。(3) 排除胃肠道梗阻、溃疡和肿瘤等器质性病变以及肝胆胰疾病。

符合上述糖尿病及 DGP 诊断标准,自愿且能配合治疗者,并且就诊前 2 周末服用影响胃肠动力的药物者纳入研究。排除标准^[5]: (1) 合并消化性溃疡、胃黏膜有重度异型增生,或病理诊断有恶变者; (2) 有严重心、肝、肾功能不全、恶性肿瘤及精神病。

[收稿日期] 2013-07-08

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 1. 中西医结合科, 2. 康复科, 3. 内分泌科, 安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 郭凤红(1979-), 女, 硕士, 主治医师。

[通信作者] 陈莉秋, 硕士研究生导师, 主任医师, 教授。E-mail: clq7215@126.com

等患者;(3)糖尿病急性并发症者,如糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、急性脑梗死者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)对试验药物有过敏史者。

1.2 方法 2 组治疗均采用 2 型糖尿病的常规治疗方法,如饮食调控、适量运动、降糖治疗。血糖控制在空腹 6~7 mmol/L、餐后 2 h 血糖 6~10 mmol/L 水平。观察组予以自拟 TCM 煎服。药物组成:党参 15 g,茯苓 20 g,白术 10 g,浙贝母 10 g,香橼 15 g,枳壳 10 g,莱菔子 15 g,鸡内金 10 g,焦山楂 10 g,陈皮 10 g,海螵蛸 15 g,佛手 10 g,生甘草 6 g。每日 1 剂,先用武火煮开再用文火煎,水煎 2 次取汁 200 ml,分 2 次饭后温服。对照组予多潘立酮片(西安杨森制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H10910003),每次 10 mg,每日 3 次,餐前 30 min 口服。

治疗期间 2 组病例均每日观察记录病情变化及疗效,每 2 周复查 1 次空腹血糖及餐后 2 h 血糖,治疗均以 4 周为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。

1.3 疗效标准 参照北京市中医管理局《52 种疾病中医诊疗与质控标准》^[6] 拟定:(1)显效:胃肠道症状完全消失,胃张力增强,X 线检查钡剂排空时间 <3 h;(2)有效:胃肠道症状明显减轻,钡剂排空时间 3~6 h;(3)无效:胃肠症状无明显减轻,胃排空时间 ≥6 h。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

观察组总有效率 90.0%,对照组为 66.7%,观察组总有效率优于对照组($P < 0.05$)(见表 1)。

表 1 2 组患者临床疗效比较(n)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率/%	χ^2	P
观察组	30	18	9	3	90.0		
对照组	30	17	3	10	66.7	6.80	<0.05
合计	60	35	12	13	78.3		

3 讨论

DGP 作为糖尿病的慢性并发症之一,其发病机制尚不十分明确。目前认为其主要与自主神经病变、胃肠激素异常、糖尿病微血管病变使胃肠道局部缺血及高血糖使胃排空延迟有密切关系^[7]。陈维娜等^[8]认为胃动过缓是糖尿病患者胃电节律紊乱最主要的表现形式。

中医文献中虽无 DGP 的命名,但已有相关的症状描述,如《千金翼方·十六卷》中讲到:“食不消,食即气满,小便数起,胃痹也”;明代孙一奎《赤水玄珠》中记载了“一日夜小便二十余度……味且甜……载身不起,饮食减半,神色大瘁”;《脾胃论》中记载:“呕吐哕皆属脾胃虚弱,或寒热所侵,或饮食所伤,致气上逆而食不得下”等都是对此病症状的描述。中医认为,DGP 病位在胃,与脾关系密切,脾胃为后天之本,脾主运化,胃主受纳,主要病机为胃气虚弱,运化失职,阴损耗气,致中气虚弱、脾胃升降失调为主,脾气虚弱、运化无力为本。糖尿病日久,耗气伤阴,脾胃失于濡养,运化失司,则易产生 DGP。杜积慧^[9]认为 DGP 属于虚实夹杂之证,“脾气虚”为其发病的关键,主张重视体质,便于治病求本,调理脾胃,重视气机升降,虚气留滞,治疗勿忘补虚。本方以益气健脾和胃为主,方中党参、白术、茯苓补气健脾和胃消痞,党参味甘平,扶脾养胃,补中益气;白术苦温,健脾燥湿,扶助运化;茯苓甘淡,合白术以健脾燥湿;浙贝母苦寒,海螵蛸咸温,二者合用有降气除胀,制酸止痛之功效;香橼、枳壳、佛手、陈皮合用共奏理气健脾燥湿消痞之功效,枳壳现代医学研究有增强胃动力之功;焦山楂、莱菔子、鸡内金合用有行气降气健胃消食之功;生甘草甘温益气,补中和胃,诸药合用共奏益气健脾和胃之功。我们自拟 TCM 治疗 DGP 总疗效优于对照组,可大样本临床研究后在临床进一步推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 迟家敏,汪耀,周迎生,等.实用糖尿病学[M].北京:人民卫生出版社,2010:549.
- [2] 王华.糖尿病胃轻瘫的中医药治疗现况[J].内蒙古中医药,2012(1):91-92.
- [3] 全小林.糖络杂病论[M].北京:科学出版社,2010:150.
- [4] 贝政平.内科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001:1267.
- [5] 呼永河,李静.参附泻心丸治疗糖尿病胃轻瘫 48 例临床观察[J].四川中医,2010,28(1):60-63.
- [6] 余靖.52 种疾病中医诊疗与质控标准[M].北京:北京市中医管理局,1992:23.
- [7] 陈光田.糖尿病肠病的诊断和治疗[J].新医学,1992,23(3):123.
- [8] 陈维娜,蓝宇,柯美云.不同状态糖尿病患者胃电活动的特点[J].世界华人消化杂志,2009,17(10):1033-1037.
- [9] 杜积慧.孙敏教授治疗糖尿病性胃轻瘫经验述要[J].中国民间疗法,2008(5):5-6.

(本文编辑 刘梦楠)