

# 小承气汤加味联合吗丁啉治疗糖尿病胃转流手术后胃轻瘫临床观察

王九龙

温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察小承气汤加味联合吗丁啉治疗糖尿病胃转流手术 (GBP) 后胃轻瘫的疗效。方法: 将 81 例糖尿病 GBP 后患者随机分为 2 组, 对照组口服吗丁啉, 治疗组在对照组治疗基础上加用小承气汤加味治疗, 2 组均连续治疗 4 周。观察并记录 2 组患者的症状缓解时间、排气时间、胃肠减压量、电解质紊乱情况、住院时间等。分别于治疗前后检测血浆胃动素及胃泌素。比较 2 组的临床疗效。结果: 临床疗效总有效率治疗组为 70.7%, 对照组为 32.5%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组血浆胃动素及胃泌素水平均较同组治疗前降低 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 治疗组 2 项指标均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组胃轻瘫症状缓解时间、排气时间、住院时间、胃肠减压量、电解质紊乱情况均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 小承气汤加味联合吗丁啉可明显降低糖尿病 GBP 后胃轻瘫患者的血浆胃动素及胃泌素水平, 改善患者的胃肠自主神经功能。

**[关键词]** 2 型糖尿病; 胃转流手术 (GBP); 胃轻瘫; 中西医结合疗法; 小承气汤; 吗丁啉

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0106-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.040

胃转流手术 (gastric bypass, GBP) 为糖尿病新型外科疗法, 通过改变食物流经途径, 消除胰岛素抵抗, 改变胰岛组织的生存环境达到治愈糖尿病的效果。GBP 最早用于减肥, 随后发现, GBP 后可使肥胖症伴糖尿病患者的血糖稳定到正常水平。2009 年 10 月, 美国糖尿病协会 (ADA) 年会首次将手术作为治疗糖尿病的一种方法。2011 年国际糖尿病联盟 (IDF) 声明, 减重手术对于肥胖的 2 型糖尿病患者是经济有效的<sup>[1]</sup>。GBP 后虽然患者的血糖可以得到有效控制, 但术后常并发不同程度的胃轻瘫, 表现为上腹胀、早饱、厌食、反酸、上腹疼痛、恶心呕吐。笔者采用小承气汤加减治疗糖尿病 GBP 后胃轻瘫患者, 取得满意疗效, 现总结整理如下。

## 1 临床资料

收集 2010 年 7 月 ~ 2013 年 7 月来本院就诊的 GBP 后患者, 共 81 例, 均符合糖尿病和胃轻瘫诊断标准<sup>[2-3]</sup>; 辨证属阳明腑实证; X 线片及 B 超检测提示胃排空缓慢, 时间  $> 6$  h。排除有消化道占位性病

变、近 1 月内有胃肠道梗阻器质性病变, 以及肝、胆、胰疾病者; 有严重的呼吸系统或血液循环系统疾病者; 严重神经官能症或精神病患者; 妊娠及哺乳期妇女。纳入的患者均签署知情同意书。采用随机数字表法将患者随机分为 2 组, 治疗组 41 例, 男 23 例, 女 18 例; 年龄 37 ~ 61 岁, 平均  $(46.1 \pm 2.3)$  岁; 糖尿病病程 4 ~ 16 年, 平均  $(8.3 \pm 1.3)$  年; 胃轻瘫症状于术后 3 天内 (含 3 天) 出现者 27 例, 4 ~ 7 天出现者 14 例。对照组 40 例, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 36 ~ 60 岁, 平均  $(45.9 \pm 2.2)$  岁; 糖尿病病程 4.5 ~ 17 年, 平均  $(8.2 \pm 1.1)$  年; 胃轻瘫症状于术后 3 天内 (含 3 天) 出现者 26 例, 4 ~ 7 天出现者 14 例。2 组性别、年龄、病程、病情情况比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组患者术后以清淡饮食为主, 适量运动。

**2.1 对照组** 在此基础上于餐前 15 ~ 30 min 口服吗丁啉 (西安杨森制药有限公司), 每次 10 mg, 每天 3

次,连用 4 周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用小承气汤加味治疗,组方:制厚朴、枳实、大黄各 9 g,山楂、神曲、麦芽、槟榔各 15 g,并根据患者的具体情况进行相应的加减。每天 1 剂,加水 800 mL,煎煮取汁约 400 mL,于早、中、晚饭后 30 min 内温服。

2 组均连续治疗 4 周后统计疗效。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录 2 组患者的症状缓解时间、排气时间、胃肠减压量、电解质紊乱情况、住院时间等。分别于治疗前后检测血浆胃动素及胃泌素。患者晚饭后禁食、禁水,于第 2 天早晨空腹静息状态下抽取肘静脉血 3 mL,以 EDTA-Na 抗凝另加抑肽酶以防胃动素及胃泌素酶解,混匀,4℃离心 15 min,3 500 r/min,分离血浆后置 -20℃下保存待测。血浆胃泌素和胃动素均采用放射免疫分析法测定,操作环境 <10℃。试剂盒购自中国原子能研究院同位素中心。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>相关内容制定。有效:胃轻瘫症状消失,排气、排便通畅,X 线片及 B 超检测提示胃排空正常;好转:胃轻瘫症状消失,时有排气、排便稍有不畅,X 线片及 B 超检测提示胃排空稍缓;无效:胃轻瘫症状减轻不明显或未减轻,排便不畅,X 线片及 B 超检测提示胃排空缓慢。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗结束后,总有效率治疗组为 70.7%,对照组为 32.5%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

| 组别  | n  | 例(%)     |          |          | 总有效      |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
|     |    | 有效       | 好转       | 无效       |          |
| 对照组 | 40 | 4(10.0)  | 9(22.5)  | 27(67.5) | 13(32.5) |
| 治疗组 | 41 | 12(29.3) | 17(41.5) | 12(29.3) | 29(70.7) |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血浆胃动素及胃泌素水平比较 见表 2。治疗后,2 组血浆胃动素及胃泌素水平均较同组治疗前降低( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ),治疗组 2 项指

标均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后血浆胃动素及胃泌素水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) pg/mL

| 组别  | 时间  | n  | 胃动素        | 胃泌素        |
|-----|-----|----|------------|------------|
| 对照组 | 治疗前 | 40 | 605.1±21.3 | 278.6±14.2 |
|     | 治疗后 | 40 | 472.9±18.4 | 201.4±12.3 |
| 治疗组 | 治疗前 | 41 | 632.8±16.7 | 259.6±17.3 |
|     | 治疗后 | 41 | 355.2±14.3 | 135.3±13.8 |

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.4 2 组症状缓解、排气、住院时间、胃肠减压量及电解质紊乱情况比较 见表 3。治疗后,治疗组胃轻瘫症状缓解时间、排气时间、住院时间、胃肠减压量、电解质紊乱情况均优于对照组( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组症状缓解、排气、住院时间、胃肠减压量及电解质紊乱情况比较

| 组别  | n  | 症状缓解时间(h) | 排气时间(h)  | 住院时间(d)    | 胃肠减压量(mL/d) | 电解质紊乱[例(%)] |
|-----|----|-----------|----------|------------|-------------|-------------|
| 治疗组 | 41 | 17.9±6.8  | 28.4±5.1 | 19.17±3.36 | 498.4±131.4 | 10(24.39)   |
| 对照组 | 40 | 24.2±9.1  | 40.1±6.3 | 24.86±5.23 | 895.4±184.7 | 24(60.00)   |

与对照组比较,① $P < 0.05$

### 5 讨论

胃轻瘫是 2 型糖尿病患者行 GBP 后早期的一种常见的并发症,发生率约为 30%<sup>[5]</sup>。现代医学针对 GBP 后胃轻瘫多采用促胃肠动力药物等对症治疗,促胃肠动力药物存在继发性失效、引起胃肠菌群失调、严重的中枢反应及发生严重心脏不良事件等弊端,从而限制了临床应用。

胃轻瘫属中医学痞证的范畴。中医学认为 GBP 后,患者脾胃功能减弱,无力运化水谷,阻滞中焦,日久生痰,痰湿邪阻,气机升降失常,故而出现上腹饱胀、早饱、厌食、反酸、上腹疼痛、恶心呕吐等胃轻瘫症状。小承气汤源于《伤寒论》,主治伤寒阳明腑实证。邪在上焦则满,在中焦则胀,胃实则潮热,阳邪乘心则狂,胃热干肺则喘。故以制厚朴、枳实去上焦之痞满,以大黄去胃中之实热。山楂消食化积、行气散瘀,神曲消食和胃,麦芽消食健胃,槟榔消积、行气利水。诸药合用,共奏荡积攻实、消食和胃之功。现代医学研究表明,小承气汤具有较强的泻下功能<sup>[6]</sup>。体外抗菌试验表明,小承气汤原液及浓缩液对大肠杆菌与葡萄球菌均有抗菌作用,其浓缩液抗葡萄球菌作用尤为明显。小承气汤可用于术后胃肠功能紊乱,其通便、消胀、止痛作用与微量元素钙、镁有

关, 钙、镁与葱醌类物质的协同作用, 可增加肠道蠕动和促进平滑肌的收缩运动, 达到通便及消除腹胀、腹痛的目的<sup>[7]</sup>。

本研究结果表明, 小承气汤加味联合吗丁啉治疗糖尿病 GBP 后胃轻瘫疗效优于单纯服用吗丁啉, 可明显降低患者血浆胃动素及胃泌素水平, 与胃动素及胃泌素水平升高和胃肠自主神经功能受损程度呈正相关的报道<sup>[8]</sup>相符。由此推测, 小承气汤加味联合吗丁啉改善糖尿病 GBP 后胃轻瘫, 可能与抑制胃动素及胃泌素的分泌, 改善胃肠自主神经功能有关。

#### [参考文献]

[1] 职小飞. 针灸防治糖尿病胃转流术后并发胃轻瘫的临床观察[J]. 光明中医, 2014, 29(3): 559-560.

[2] 贝政平. 内科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001.

[3] 刘云, 孙岩, 薛绮萍, 等. 糖尿病胃轻瘫的诊断及发病机制[J]. 世界华人消化杂志, 2007, 15(3): 290-293.

[4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[5] 张新国. 糖尿病是手术能够治愈的胃肠道疾病[J]. 中华普通外科杂志, 2010, 24(1): 1-3.

[6] 成燕芬. 小承气汤和厚朴三物汤的药理作用和临床应用解析[J]. 医药前沿, 2014(5): 227-228.

[7] 李广彬. 小承气汤的现代药理与临床应用[J]. 中国医药指南, 2008, 6(15): 136-137.

[8] 柯美云, 蓝宇. 糖尿病胃肠并发症的动力障碍及其机制[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2003, 19(3): 164-165.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 补肾活髓颗粒对慢性再生障碍性贫血患者骨髓血清中 bFGF 的影响

郑雪晨<sup>1</sup>, 杨琦<sup>1</sup>, 臧婷婷<sup>1</sup>, 王树庆<sup>2</sup>

1. 潍坊医学院 2012 级硕士研究生, 山东 潍坊 261042

2. 潍坊医学院附属医院中医科, 山东 潍坊 261031

**[摘要]** 目的: 观察补肾活髓颗粒治疗慢性再生障碍性贫血 (CAA) 患者的临床疗效及其对骨髓血清中碱性成纤维细胞生长因子 (bFGF) 的影响。方法: 将 66 例 CAA 患者随机分为试验组和对照组各 33 例。并设 20 例健康人为健康组。试验组用补肾活髓颗粒治疗, 对照组用西药常规治疗。疗程 6 月, 并在疗程结束后观察患者临床疗效及不良反应。采用酶联免疫吸附 (ELISA) 法检测治疗前后骨髓血清中 bFGF 的表达情况。结果: 临床疗效总有效率试验组为 66.67%, 对照组为 54.55%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。证候疗效总有效率试验组为 100%, 对照组为 90.91%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组中医证候积分治疗前后组内比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组治疗后组间比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后白细胞计数、血红蛋白及血小板计数均明显提升 ( $P < 0.05$ ), 试验组改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前后组内及治疗后 2 组组间骨髓增生情况比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。2 组患者治疗前 bFGF 表达明显低于健康组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组 bFGF 表达均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组表达高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 但与健康人组比较仍有差距 ( $P < 0.05$ )。试验组无 1 例出现不良反应, 不良反应发生率为 0; 对照组有 2 例出现转氨酶升高, 4 例出现不同程度的痤疮、多毛等, 不良反应发生率为 18.18%, 高于试验组 ( $P < 0.05$ )。结论: 补肾活髓颗粒治疗 CAA 疗效确切, 且对 bFGF 表达水平有调节作用。

**[关键词]** 慢性再生障碍性贫血 (CAA); 补肾活髓颗粒; 碱性成纤维细胞生长因子 (bFGF)

**[中图分类号]** R556.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0108-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.041

**[收稿日期]** 2014-04-28

**[基金项目]** 山东省科技厅计划课题 (编号: 2012YD19013); 山东省中医药管理局科研课题 (编号: 2013-244)

**[作者简介]** 郑雪晨 (1985-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合血液病。

**[通讯作者]** 王树庆, E-mail: wsq5182@163.com。