

中药热奄包治疗糖尿病性胃轻瘫疗效观察

梁彩云, 谢日升, 徐文伟, 杨金珠, 严清梅

阳春市中医院, 广东 阳春 529600

[摘要] 目的: 观察中药热奄包治疗糖尿病性胃轻瘫临床疗效。方法: 66例糖尿病性胃轻瘫患者, 随机分为治疗组和对照组各33例, 2组均维持常规治疗及护理, 治疗组在常规治疗护理基础上给予热奄包治疗, 30天为1疗程。结果: 治疗组胃排空时间、空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)及临床症状积分均显著低于对照组($P < 0.05$), 2组治疗后各项检测比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后显效率、有效率、总有效率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药热奄包治疗能改善糖尿病性胃轻瘫患者的临床症状, 更好地控制血糖及缩短胃排空时间。

[关键词] 糖尿病性胃轻瘫; 热奄包; 中脘穴

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0092-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.042

Clinical Observation of Hot Herbal Medicine Package Treatment for Diabetic Gastroparesis

LIANG Caiyun, XIE Risheng, XU Wenwei, et al

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of hot herbal medicine package treatment for diabetic gastroparesis. Methods: Sixty-six patients with diabetic gastroparesis were randomly divided into two groups, 33 patients in each group. Both groups maintained routine therapy and nursing, and the treatment group was treated with application of hot herbal medicine package additionally. The treatment course lasted for 30 days. Results: The improvement of clinical outcomes of gastric emptying time, fasting plasma sugar (FPG), 2-hour postprandial plasma glucose(2-hPG), glycosylated hemoglobin (HbA1c), and clinical symptoms in the treatment group was superior to that in the control group($P < 0.05$). Conclusion: Hot herbal medicine package treatment can relieve the clinical symptoms of patients with diabetic gastroparesis, and can control blood sugar and shorten the gastric emptying time.

Keywords: Diabetic gastroparesis; Hot herbal medicine package treatment; Zhongwan point

胃轻瘫是糖尿病患者常见的慢性并发症,是由于其血糖未得到良好控制所导致的胃动力障碍,是以胃排空延缓为特征的一种临床综合征^[1],临床表现为早饱、恶心、发作性呕吐、腹部不适、腹胀、消瘦等。由于恶心、呕吐发作期间,血糖较难控制,严重影响了患者的生活质量。为了更好地改善这类患者的生活质量,在规范化西医治疗的基础上,笔者应用热奄包治疗糖尿病性胃轻瘫患者,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年5月—2014年9月本院消化内分泌科住院或门诊的糖尿病性胃轻瘫患者,共66例,随机分为治疗组和对照组各33例,实际完成60例,6例退出试验。

治疗组男16例,女17例;年龄45~69岁;病程4~15年。对照组男18例,女15例;年龄43~70岁;病程5~14年。2组干预前年龄、性别、糖尿病病程、血糖、合并其他慢性并发症方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病诊断《实用糖尿病学》^[2]诊断标准;糖尿病性胃轻瘫参考《糖尿病胃轻瘫临床疗效的评价方式》^[3]标准。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄40~74岁,性别不限;③在接受本研究方法期间,除降血糖治疗外停用其他疗法;④患者配合研究,自愿签署书面知情同意书。

1.4 排除标准 ①通过相关检查排除影响胃动力的相关疾病,如食管炎、消化性溃疡、肿瘤、肝胆胰肠器质性病变及结缔组

[收稿日期] 2015-02-20

[作者简介] 梁彩云(1978-),女,主管护师,研究方向:中医治未病、预防保健。

[通讯作者] 谢日升, E-mail: yun7122819@163.com。

织病、精神病和妊娠、哺乳期妇女；②不能或不配合本治疗方法者；③治疗过程中，病情持续加重或出现严重并发症者，如糖尿病酮症酸中毒、严重的肝肾功能不全等。④腹部皮肤病或外伤。

1.5 脱落标准 ①自行中断治疗超过 3 天并经劝说无效者；②试验期间出现严重心力衰竭、肾功能衰竭等脏器功能不全，不能继续进行本研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 包括：①一般治疗：指导糖尿病饮食、运动及合理的药物治疗。②对症治疗：合并高血压者要求血压降至 130/80 mmHg 水平以下；降血脂治疗，要求短期内降至或接近糖尿病患者正常标准。③做好定期糖尿病、糖尿病性胃轻瘫医疗知识健康宣教，加强监测血糖。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予中药热奄包治疗，热奄包药物组成：菟丝子 30 g，山药、丹参各 20 g，吴茱萸 12 g，苍术、厚朴、枳实各 10 g，黄连、莱菔子各 6 g。中药饮片由广州至信中药饮片有限公司提供。以上中药配制成细微的

粉末，装入 30 cm × 20 cm 的布袋内，扎紧袋口，放入微波炉内，火力选择中高火，时间为 3 min。加热后将热奄包平铺于患者的中脘穴，时间为 15 ~ 20 min，避免餐后 1 h 治疗，每天 2 次，30 天为 1 疗程。

3 评价方法与统计学方法

3.1 评价方法 经 1 疗程治疗后进行疗效评价。评价标准^[9]：胃排空时间检测方法：检查当天禁烟；检测前 48 ~ 72 h 停用所有影响胃排空的药物。参考 Ghooos 等^[10]方法进行 13C- 辛酸呼气试验测定，口服实验餐：蛋黄与蛋清分离，将 100 μL 3C- 辛酸与蛋黄混合，蛋黄与蛋清分别煎熟，患者食用 2 片配餐面包及煎熟的蛋黄蛋清并饮 150 mL 水，分别于餐后每 15 min 各收集 1 次呼气样本，共 12 次，样本选择性同位素红外线能谱分析仪(IRIS)进行检测，利用计算机拟合曲线及非线性回归法计算胃半排空时间(GET1/2)和延迟相时间(Tlag)，GET1/2 > 150 min 为胃排空延迟。

3.2 临床症状分级量化标准^[9] 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]。见表 1。

表 1 临床症状分级量化标准

症状	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
腹胀	无腹胀	偶有腹胀或食后腹胀	腹胀较重、每日达 6 h	整日腹胀或腹胀如鼓
早饱	无早饱	偶有早饱	时有早饱	每餐均有早饱
恶心、呕吐	无恶心、呕吐	偶有恶心	时有恶心、偶有呕吐	常感恶心、有时呕吐
腹痛	无腹痛	轻微疼痛、偶发	隐痛或胀痛、每日发作数次	剧痛或绞痛、反复发作

3.3 检测指标 2 组患者均在治疗前和 1 疗程结束时，观测临床症状、空腹血糖(FBG)、餐后 2h 血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)及胃排空情况，均用同一方法进行检测。

3.4 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件处理数据，计量资料采用配对 *t* 检验，等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：胃轻瘫症状完全消失，胃排空率恢复正常，FBG < 6.1 mmol/L、P2hBG < 7.8 mmol/L、HbA1c < 6.5%；有效：症状减轻，胃排空率较治疗前增加 > 25%，FBG < 7 mmol/L、P2hBG < 10 mmol/L、HbA1c < 7%；无效：

症状无变化，胃排空率或较治疗前增加 < 25%，FBG > 7 mmol/L、P2hBG > 10 mmol/L、HbA1c > 8%。

4.2 治疗结果 本组 66 例，最终完成 60 例，其中治疗组完成 30 例，3 例退出，2 例因自行中断治疗超过 3 天并经劝说无效而终止研究，1 例试验期间出现严重心力衰竭而终止研究，对照组完成 30 例，3 例退出，2 例因自行中断治疗超过 3 天并跟踪丢失而终止研究，1 例试验期间出现严重心力衰竭而终止研究。

4.3 2 组治疗前后胃排空、实验室指标比较、临床症状量化比较 见表 2。治疗组胃排空时间、FBG、P2hBG、HbA1c

表 2 2 组治疗前后胃排空、实验室指标比较、临床症状量化比较($\bar{x} \pm s$)

指 标	n	治疗组		对照组		t 值	P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
GET1/2(mi n)	30	179 ± 8	135 ± 6 ^①	176 ± 7	155 ± 7 ^①	24.0998	< 0.01
Tlag(mi n)	30	110 ± 6	78 ± 5	109 ± 7	107 ± 6	22.4412	< 0.01
FBG(mmol/L)	30	9.08 ± 3.14	6.26 ± 1.85 ^①	8.96 ± 3.15	7.55 ± 2.28 ^①	2.4064	< 0.05
P2hBG(mmol/L)	30	12.82 ± 2.21	9.02 ± 1.21 ^①	13.21 ± 1.81	10.18 ± 1.72 ^①	3.0212	< 0.05
HbA1c(%)	30	8.51 ± 2.32	6.37 ± 1.11 ^①	8.12 ± 1.83	7.32 ± 1.52 ^①	2.7646	< 0.05
症状积分(分)	30	2.15 ± 0.57	0.98 ± 0.82 ^①	2.19 ± 0.54	1.46 ± 0.56 ^①	5.0453	< 0.05

与治疗前比较，①P < 0.05

及临床症状积分均低于对照组($P < 0.05$); 2 组治疗后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。2 组治疗后显效率、有效率、总有效率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	脱失	总有效率(%)
治疗组	33	17(51.52)	11(33.33)	2(6.06)	3(9.09)	84.85
对照组	33	9(27.27)	4(12.12)	17(51.52)	3(9.09)	39.39
P 值		0.0439	0.039	0.000	0.668	0.000

5 讨论

糖尿病性胃轻瘫是 Kassandra 于 1958 年首先提出这一概念; 并描述糖尿病患者的胃排空延迟及无张力^[1]。目前认为糖尿病性胃轻瘫的发病机制主要与神经病变、高血糖、内分泌功能失调、幽门螺杆菌感染、胃肠微血管病变和血流变异常及血液理化改变有关^[2], 这些因素导致胃蠕动减慢, 胃排空延迟, 胃轻瘫属于中医学呕吐、痞满范畴。首先表现为脾胃升降清浊功能失调, 当脾胃纳运升降的异常时, 可出现恶心、呕吐、反胃、痞满、嗝气等症状, 故应理气和胃为主。如何恢复胃动力, 促进胃排空, 一些常规的促胃动力西药对部分患者难以奏效, 而中药热奄包外治法对胃轻瘫患者胃动力恢复有明显效果。

中药热奄包可减轻或消除胃轻瘫症状, 使患者能合理调配饮食, 达到有效控制血糖^[3], 根据现代药理研究表明: 奄包中运用的菟丝子补肾气、温经调气、提高免疫作用, 山药中含有能够分解淀粉的淀粉糖化酶, 有促进消化的作用, 去除胃部不适症状, 有利于改善脾胃消化吸收功能; 丹参有活血行气、行脾胃津液、调和营卫作用。方中吴茱萸, 有温通暖胃作用^[4]。研究表明吴茱萸对离体小肠活动有双向作用, 上可温脾胃、下可暖肾, 有温中止痛、疏肝下气、燥湿降逆之效。方中苍术主要成分为苍术醇、茅术醇、 β -桉叶醇等, 可促进胃肠分泌, 使胃肠分泌旺盛, 蠕动增进, 黄连含有小檗碱、黄连碱等生物碱, 可促进胃液、胰液、胆汁的分泌及胃肠肽分布增加, 从而促进胃肠运动。厚朴入脾、胃、大肠经, 有温中下气作用, 可治腹痞满胀痛。枳实入脾、胃经, 能破气, 散痞消积功效; 莱菔子入胃经, 有行气消食, 下气宽中作用。

糖尿病性胃轻瘫病位在胃, 与肝脾有关, 三脏功能协调才能使三焦气机通畅, 升降如常。中脘穴是上中下三焦气机枢纽, 通调上下, 六腑之会穴^[5], 又名胃脘穴, 为胃的募穴, 属奇经八脉之任脉。此穴的主治消化系统疾病。奄包的温热刺激

及药透效应增加, 使腧穴及血管扩张, 血流量增加, 达到“引药入深走窜”至病灶, 共奏健脾和胃、升清降浊、疏通气机之功。另研究表明通过刺激中脘穴可使交感神经兴奋, 从而刺激腹腔神经丛及神经节产生反应, 达到改善胃肠蠕动生理机能^[6]。本研究结果表明, 治疗组胃排空时间、FBG、P2hBG、HbA1c 及临床症状积分均显著低于对照组, 2 组治疗后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组在 1 疗程治疗后, 治疗组中显效率达 51.52% 明显高于对照组 27.27%, 总有效率治疗组 84.85%, 对照组 39.39%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示中药热奄包外治可明显减轻或消除胃轻瘫症状, 使患者能合理调配饮食, 达到有效控制血糖, 改善预后。

[参考文献]

- [1] 于皆平, 沈志祥, 罗和生. 实用消化病学[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 220.
- [2] 迟家敏. 实用糖尿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 193-196, 549-511.
- [3] 李君玲, 李敏, 田佳星, 等. 糖尿病胃轻瘫临床疗效的评价方式[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(30): 3198-3203.
- [4] Ghoo YF, Maes BD, Geypens BJ, et al. Measurement of gastric emptying rate of solids by means of a carbonlabeled octanoic acid breathtest[J]. Gastroenterology, 1993, 104(6): 1640-1647.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 127, 132, 135.
- [6] 施斌. 胃轻瘫综合征的研究进展[J]. 国外医学: 消化系统疾病分册, 2000, 20(4): 195-198.
- [7] 黄艳, 梁志金, 刘晓芳, 等. 中药封包干热外治糖尿病患者胃轻瘫的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20(7): 57-59.
- [8] 胡国臣. 现代中药药理手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 214-245.
- [9] 张继红, 张慧岭, 寇胜玲. 芒针中脘穴为主治疗糖尿病胃轻瘫 30 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(9): 1223-1224.
- [10] 薛银萍. 芒针为主治疗糖尿病胃轻瘫疗效观察[J]. 四川中医, 2006, 24(4): 99-100.

(责任编辑: 马力)