

针刺治疗糖尿病胃轻瘫 31 例的临床观察

★ 何润明 黄应杰 (广东省广州市中医医院 广州 510130)

摘要:目的:观察针刺治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫的疗效。方法:将 60 例随机分为 2 组,在常规糖尿病治疗基础上,治疗组 31 例加用针刺治疗;对照组 29 例服西沙比利治疗,均治疗 4 周。结果:治疗组总有效率 90.31%,对照组总有效率 75.86%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论:针刺对脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫具有辅助治疗作用。

关键词:糖尿病胃轻瘫;脾胃虚弱型;针刺疗法

中图分类号:R 246.1 **文献标识码:**B

糖尿病胃轻瘫(gastroparesis)是指糖尿病导致胃肠功能紊乱而引起以餐后饱胀、恶心、厌食、上腹部不适等症状为特点的临床症候群,是糖尿病常见的慢性并发症之一。2001 年 6 月~2004 年 6 月,我们用针刺与口服西沙比利治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫相比较,现将临床观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均系我院门诊病人,共 60 人,按患者首次就诊次序、随机数字表的方法,将患者随机分为针刺组和西沙比利对照组。针刺治疗组 31 例,男 14 例,女 17 例;年龄 45~73 岁,平均年龄 59 岁;病程 5.6 年~11 年,平均 8.3 年。西药对照组 29 例,男 14 例,女 15 例;年龄 43~74 岁,平均年龄 58.5 岁;病程 5.5 年~11.2 年,平均 8.4 年。两组患者在性别、年龄、病程无差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 全部病例均属 II 型糖尿病患者,均符合 1997 年美国糖尿病协会修订的糖尿病诊断标准,并符合糖尿病胃轻瘫诊断标准,即:(1)糖尿病病程 5 年以上;(2)持续或间断性餐后饱胀、恶心、厌食、上腹部不适等主要症状;(3)体格检查见胃型,胃区胀满,震水声阳性;(4)X 线钡餐检查有蠕动减慢、减弱,胃扩张或延缓,排空延迟,幽门开放,钡剂滞留时间延长(> 6 小时);(5)胃镜检查可见胃体、胃窦部粘膜充血、水肿、糜烂;(6)胃电图检查有胃蠕动功能减弱^[1]。

1.2.2 中医诊断标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]痞满的中医辨证分型中脾胃虚弱型主症有:脘腹痞满,食后加重,食欲不振,疲乏无力;次症

有:恶心欲吐,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细。

1.2.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准及中医辨证脾胃虚弱型;(2)坚持完成针刺或西沙比利疗程治疗者;(3)按医生要求完成各项调查表者。

1.2.4 排除标准 (1)胃镜、B 超检查有胃流出道梗阻;(2)合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病及精神病患者;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)辨证不明确或有过多兼夹症;(5)不能坚持针刺或西沙比利治疗者。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗组

(1)取穴:上脘,中脘,下脘,肝俞(双),脾俞(双),胃俞(双),足三里(双),内关(双),公孙(双),三阴交(双)。

(2)操作:穴位选定后,先用 75%酒精棉球作常规消毒,然后用华佗牌 30 号 1.5 寸不锈钢毫针,迅速刺入皮下,以捻转、提插补法为主,得气后一般留针 20~30 分钟,每日治疗一次,治疗 4 周为一疗程。

2.2 西药对照组

西沙比利片(cisapride,西安杨森制药有限公司生产)5 mg/次,3 次/日,餐前 15~30 分钟服用,4 周为一疗程。

两组均治疗 1 个疗程后评定疗效。治疗前、治疗期间两组均予以口服降糖药控制血糖,使空腹血糖控制在 7.8 mmol/L 以下,餐后 2 小时血糖控制在 10.0 mmol/L 以下,停用其他一切影响胃肠功能的药物,观察记录患者症状变化,收集资料进行统计学处理。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据《中药新药临床研究指导原则》。显效:临床主要症状、体征基本消失,X线钡餐检查胃蠕动或胃排空时间<6小时。有效:临床主要症状、体征减轻,X线钡餐检查胃蠕动较前增强,胃排空时间恢复到4~6小时。无效:临床主要症状、体征无明显减轻,X线钡餐检查胃排空时间无改善。

3.2 结果

两组总有效率经统计学 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有显著性意义,针刺组疗效优于对照组。见表1。

表1 两组疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
针刺组	31	10	18	3	90.31
西沙比利组	29	9	13	7	75.86

4 讨论

糖尿病胃轻瘫是糖尿病的常见合并症,在有糖尿病神经病变的患者中,其发生率为20%~30%,在有自主神经病变的糖尿病患者中,其发生率可高达50%。胃轻瘫时胃体动力的减轻可引起固体和液体食物排空延缓,胃窦动力减低和周期性移动综合波的减少或消失,可使胃内容物通过幽门发生障碍,胃节律紊乱(包括胃动力过缓、胃起搏点向远端移位)和胃窦-幽门-十二指肠动力失调(包括幽门痉挛)则使胃蠕动的协调性被破坏或丧失,其结果是患者胃排空延缓,餐后腹胀和饱胀感,乃至恶心呕吐,典型症状为腹胀、早饱、厌食、嗝气、恶心、呕吐、体重减轻,症状通常在餐后最为严重。其发病机制目前尚不完全清楚,西医治疗在控制饮食及血糖的基础上予以增加胃排空率的药物,如甲氧氯普胺(胃复安)、多潘立酮、西沙比利、红霉素^[3]。

糖尿病胃轻瘫属于中医学“痞满”范畴,是由外邪内陷,饮食不化,情志失调,脾胃虚弱等导致中焦气机不利,或虚气留滞,升降失常而成的胸腹间痞闷满胀不舒的一种自觉症状,一般触之无形,按之柔

软,压之无痛。按部位分有胸痞、胃痞。胃痞病位在胃脘,病变脏腑关键在脾胃。以中焦气机不利,升降失职为基本病机。病因有邪滞中焦之实和脾胃虚弱之虚,且常虚实夹杂。治疗原则本着实者泻之,分别施以泻热、消食、化痰、理气等法;虚则补之,施以温补脾胃之法^[4],所以脾胃虚弱之胃痞治疗当以补益脾胃,和中理气。

本针刺治疗方法取穴:按脏腑证治,脾虚证取穴以足太阴、足阳明经腧穴和本脏俞、募穴为主,胃虚证以足阳明经腧穴和本脏穴、募穴为主,均用补法。足三里为足阳明胃经合穴,又为五输之合穴,具疏理胃肠气机,通降胃气之功;三阴交为足三阴交会之穴,具滋补肝肾、健脾和胃之功;肝俞、脾俞、胃俞均为足太阳膀胱经之穴,为各脏背俞穴,可调整各脏之经气;上脘、中脘、下脘均为任脉之穴,主治中焦疾病,其中中脘主治一切胃病,内关、公孙为八脉交会穴,二穴相配,能健脾和胃,通调胃肠功能,诸穴合用,共奏补益脾胃、和中理气之功,针对病机,在临床观察中,对治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫可收到满意的效果,具有治疗方法简便、收效快、无副作用等优点,值得在临床上进一步应用和观察。

参考文献

- [1]朱锡星.现代糖尿病学[M].上海:上海医科大学出版社,2000.349~351
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.134~139
- [3]史铁繁.协和内分泌和代谢学[M].北京:科学出版社,2000.1721
- [4]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1996.167~172
- [5]陈佑邦.中国针灸治疗学[M].北京:中国科学技术出版社,1990.406~409
- [6]孙国杰.针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.211

(收稿日期:2005-09-19)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于1951年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004年评为全国高校优秀期刊。2003年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISS 0411-9584,CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为44-5,国外代号为BM1012。每期定价:4.80元。