特约栏目 三越药业

针刺治疗糖尿病胃轻瘫 30 例

★ 葛佳伊 郑士立 宋丰军 （浙江中医药大学附属温州中医院 温州 325000）

摘要：目的：观察针刺治疗糖尿病胃轻瘫临床疗效。方法：选择符合诊断标准的糖尿病胃轻瘫患者 60 例，按随机表法分为治疗组、对照组各 30 例。治疗组给予针刺治疗，对照组给予口服多潘立酮（吗丁啉）治疗，连续治疗 4 周为一个疗程。疗程结束后评定疗效。结果：治疗组的总体疗效明显优于对照组（$P<0.05$）。结论：针刺对于糖尿病胃轻瘫具有治疗作用。

关键词：针刺疗法；随机对照试验；糖尿病胃轻瘫

中图分类号：R 587.2 **文献标识码**：B

糖尿病胃轻瘫（DGP）是糖尿病患者常见的消化道并发症之一，其特征是在没有机械性梗阻的情况下出现胃排空延迟，临床上主要表现为餐后饱胀、厌食、恶心、呕吐、腹胀等，严重影响患者的生活质量，常导致不可预测的血糖波动，加剧病情恶化。本研究采用随机对照研究方法，观察针刺治疗糖尿病胃轻瘫的临床疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例来源于 2008 年 1 月～2009 年 6 月我院门诊病人，选取 60 例列为研究对象，经患者同意入选本试验，随机分为针刺治疗组和多潘立酮对照组。治疗组 30 例，男 16 例，女 14 例；年龄 40～61 岁，平均 58 岁；病程 5～12 年，平均 8 年。对照组 30 例，男 17 例，女 13 例；年龄 42～60 岁，平均 58.5 岁；病程 5～13 年，平均 8.2 年。两组患者在性别、年龄、病程上差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 诊断标准 采用贝政平主编的《内科疾病诊断标准》[1]中的诊断标准：（1）2 型糖尿病病程≥5 年；（2）明显腹胀、早饱、厌食、恶心、呕吐伴或不伴有胃石形成；（3）胃镜检查无胃粘膜损伤或幽门梗阻，肝功能正常；（4）可合并有周围神经病变或糖尿病视网膜病变；（5）X 线检查证实餐后 4 小时仍有不透 X 线标志物存留。排除其他消化系统器质性疾病。

2 治疗方法

两组患者受试前 1 周停用任何影响消化道运动功能的药物，如抗胆碱药、抑酸药、止吐药、前列腺素药以及其他促胃动力药。两组患者均予糖尿病教育、合理饮食、给予口服降糖药或胰岛素降糖治疗，将血糖控制在较稳定的水平。

2.1 针刺治疗组 取穴：中脘、足三里（双侧）、内关（双侧）。方法：患者取仰卧位，穴位皮肤常规消毒。用 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针，中脘、足三里直刺约 30 mm，内关直刺约 20 mm，得气后，每穴施以捻转手法约 30 秒（捻转幅度为 360°左右，频率为 100 次/分），留针 30 分钟，每 10 分钟行针一次，每日 1 次，每疗程 5 次，疗程间休息 2 天，连续治疗 4 周为一个疗程。

2.2 药物对照组 药物组给予多潘立酮（吗丁啉，西安杨森制药有限公司，10 mg/片）10 mg，口服，每日 3 次，4 周为一个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 症候变化参照《中药新药临床研究指导原则》症状分级量化表制定[2]。计分标准：重度记 3 分，中度记 2 分，轻度记 1 分，无症状记 0 分，记录治疗前后腹胀、恶心呕吐、厌食早饱、体倦乏力症状积分。参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》，以疗效指数作为评价标准。疗效指数：[（治疗前症状总分数－治疗后症状总分数）/治疗前症状总分数]×100%。临床痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，疗效指数≥95%；显效：临床症状、体征明显改善，疗效指数≥70%；有效：临床症状、体征均有好转，疗效指数≥30%；无效：临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，疗效指数<30%。

3.2 治疗结果 治疗组临床痊愈 8 例，显效 16 例，有效 5 例，无效 1 例，总有效率 96.7%；对照组相应为 4、12、7、7 例，76.7%。两组之间愈显率（χ^2 =

江西中医药 http://www.ajutcm.com

针刺拔火罐推拿治疗腰椎盘突出症300例

★ 郭秋霞 李俊 刘水生 高燕 （江西省九江市第一人民医院 九江 332000）

关键词：腰椎间盘突出症；火罐；推拿

中图分类号：R 681.5⁺3 **文献标识码**：B

笔者从2000年以来采用针刺、拔火罐加推拿治疗腰椎盘突出症300例，获得满意效果，现总结如下。

1 临床资料

本组300例中男186例，女114例，病程0.5～2年。相应椎旁均有压痛、叩击痛，伴下肢放射性疼痛、麻木，直腿抬高试验均阳性。趾背伸肌肌力下降180例，膝反射减弱90例，跟腱反射减弱51例。治疗前均行腰椎正侧位X线摄片及CT平扫。$L_{3\sim4}$椎间盘突出62例，$L_{4\sim5}$椎间盘突出154例，$L_5\sim S_1$椎间盘突出84例，其中$L_{3\sim4}$、$L_{4\sim5}$同时突出47例，$L_{4\sim5}$、$L_5\sim S_1$同时突出73例。左侧痛130例，右侧痛137例，双侧痛33例。

2 治疗方法

2.1 *针灸治疗* 腰痛取肾俞、关元俞、腰阳关、命门、$L_3\sim S_1$夹脊穴、阿是穴。下肢疼痛、麻木，取秩边、环跳、殷门、风市、委中、阳陵泉、承山、阿是穴。每次选用上述穴位3～5个。常规消毒后，用毫针采用平补平泻手法进行针刺，留针30分钟后取针。1次/天，10天为一个疗程。

2.2 *推拿治疗* 手法：揉、按、扳、拌、摇、擦法。取穴：大肠俞、关元俞、秩边、环跳、承扶、殷门、委中、阳陵泉、悬钟、昆仑。患者取俯卧位，腹下垫一软枕，双下肢自然伸直；术者立于一侧，采用掌根推法、滚法，施术于脊椎二侧骶棘肌，患侧臀部及下肢后侧，自上而下，反复操作3～5分钟，然后用拇指揉法或肘揉法，施术于上述部位3～5分钟，重要在患部。

2.3 *火罐治疗* 一般选取腰椎二侧，或在阿是穴拔罐。每次10分钟，1次/天，或者隔日1次。5～7次为一个疗程。

3 治疗结果

治愈（腰腿痛消失，直腿抬高70°以上，能恢复工作）223例，好转（腰腿痛减轻，腰部活动功能改善）55例，无效（症状体征无改善）22例，总有效率92.7%。

4 小结

腰椎间盘突出症属中医学“腰腿痛”范畴。其发病机制为肝肾不足、肾虚、气血亏损及风寒湿邪侵袭或跌仆劳损而致气血瘀滞，经络受阻，导致腰腿疼痛。针刺经穴可以行气活血，通络止痛。拔火罐起到活血化瘀止痛作用。推拿可以疏通经络，柔筋缓急、拉宽间隙、松解粘连，从而缓解或消除腰腿痛的症状。

（收稿日期：2009-07-05 责任编辑：秦小珑）

4.80，$P<0.05$）及总有效率（$\chi^2=5.19$，$P<0.05$）比较均有显著性差异，提示治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

糖尿病胃轻瘫属于中医学“痞满”、“腹胀”、“胃缓”范畴。笔者认为糖尿病胃轻瘫证属本虚标实，消渴日久，耗伤脾胃之气，脾胃虚弱、运化无力、升降失司、胃失和降而致。故治疗上当以健脾和胃、理气通降为则。选用中脘、足三里、内关等穴位具有健脾益胃理气之功效。中脘为胃之募穴、腑之所会，是上中下三焦气机枢纽，针刺可疏调三焦气机，调中和胃，升清降浊。《灵枢·邪气藏府病形》说：“合治内腑”，足三里为足阳明胃经的合穴，可调和气血，培脾胃以资气血生化之源。内关为手厥阴心包经之络穴，为八脉交会穴，别走三焦，可宣通三焦气机，又联系阴维脉，可宽胸和胃，理气降逆以止恶心、呕吐诸症。诸穴合用，以近道取穴与远道取穴相配合，标本兼治，共奏益气健脾、调和气血、降逆止呕之效。

参考文献

[1]贝政平. 内科疾病诊断标准[S]. 北京：科学出版社，2001：1 267.

[2]国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：209－215.

（收稿日期：2009-11-16 责任编辑：周茂福）

江西中医药 http://www.ajutcm.com