

综 述

糖尿病性胃轻瘫中医研究进展

钟 毅¹ 指导:连至诚²

主题词 糖尿病/并发症 胃肌轻瘫/中医药疗法

糖尿病性胃轻瘫(Diabetic Gastroparesis, DGP)是糖尿病慢性合并症,临床可见于20%~50%的糖尿病患者,其中女性占65.8%,54.5%的患者年龄不低于45岁^[1]。病情较轻者生活质量降低,血糖也难于控制^[2];重者病死率增加^[3]。近年来,中医药对DGP的研究和治疗上已显示出一定的优势,现综述如下。

1 病因病机研究

早在明代,我国中医学家,就已发现了糖尿病并发胃轻瘫的临床事实,如孙一奎(1522~1619)在《赤水玄珠》中记载了消渴“一日夜小便二十余度,……味且甜,……载身不起,饮食减半,神色大瘁”。即糖尿病人尿多且甜,如病程久延,就可出现饮食显著减少,身体枯瘦的表现。孙氏又论消渴“不能食者必传中满鼓胀”,提示对糖尿病逐渐发生胃轻瘫这一过程已有认识。张景岳在其《景岳全书·杂证谟·三消干渴》中也提到了“不能食而渴”的认识。对于病机,二者均无直接论述^[4]。根据DGP的病史和临床表现,不少中医学者认为应属中医学中“痞满”、“呕吐”等范畴。但在具体认识上,又有许多不同之处。

如梁幼雅^[5]认为因本病具有糖尿病史较长,并长期人为控制饮食的特点,据中医“久病必虚”之说,本病的基本病机应以中气虚弱,脾胃升降失调为主。其本为脾气虚弱,运化无力,其标为气滞食积,胃失和降,为虚实夹杂之证。正如《杂病源流犀烛·肿胀源流》云:“痞满,脾病也。本由脾气虚,及气郁不能运行,心下痞塞满,故有中气不足,不能运化而成者。”冯长根等^[6]认为其病机为消渴日久、耗伤脾胃之气、脾胃虚弱、运化无力、升降失司、胃失和降而致。正如《脾胃论》中云:“呕吐啰皆属脾胃虚弱,或寒热所侵,或饮食所伤,致气上逆而食不得下。”刘志勤等^[7]认为其病机为糖尿病迁延日久,胃阴随之亏乏,肺胃久病,母病及子,必累及于脾。脾胃虚弱,胃虚不能盛受水谷,脾虚不能化生精微,停积胃中,上逆成呕,如《古今医统·呕吐啰门》谓:“久病呕者,胃气虚不纳谷也。”若脾胃不振,不能腐熟水谷,以致寒浊内生,气逆而呕;或胃阴不足,胃失濡养,不能润降,而成呕吐,如《证治汇补·呕吐》所谓:“阴虚成呕,不独胃家为病,所谓无阴则呕也。”肝属木,主疏泄。脾土运化功能的健旺,有赖于肝木的正常疏泄。若糖尿病日久,阴血亏耗,肝木失养,肝气太过,或情志相激,七情不和,肝失条达,以致疏泄失常,气机逆乱,肝木逆乘脾土,脾气受伤,则食难停化,胃失和降而生呕吐、反胃之证。胃居中焦,主受纳腐熟水谷,其气以降为

顺。饮食、情志、脏腑失和,干于胃腑,导致胃失和降,均可发生呕吐。故认为,DGP病位在胃,病变脏腑除胃以外,尚与肝、脾有关。病性有虚实之分。实证见于饮食停滞及肝气犯胃;虚证见于脾胃虚寒、胃阴不足等。衡先培等^[4]认为其基本病机为肾精肾阳亏虚、脾阳脾气不足,导致脾失运化,胃之气机郁滞。吴亚楠^[8]认为其病机为消渴日久阴损耗气,致脾气虚弱,脾阳不振,运化无力,致气滞血行不畅,胃络瘀阻,脾胃升降失常。徐涟等^[9]认为DGP多因病程日久,阴损及阳,导致气阴两伤,脾胃虚弱,运化无力,升降失常,使精微不布,湿邪内生,水谷难化,而成虚实夹杂之证。郑世忠^[10]认为DGP的病机是肝肾阴虚,肝失阴血濡润,血燥气郁,疏泄条达助脾胃运化功能失常,肝木横犯脾土,致脾胃运化失司,气机升降失常,甘浊积滞于体内,胃气上逆所致。王薇萍等^[11]认为本病常因消渴日久,过食膏粱酒醴,饮食不节,以致肝失疏泄,脾失健运,脾胃虚弱,中焦虚寒,肝脾失调所致。属本虚标实,本虚责之肝、脾、胃三脏,标实为气滞、湿热。邹世昌^[12]认为其病机以脾胃气虚为本,寒热错杂为标,脾气当升不升,胃气当降不降,中焦运化失司所致。崔莉红等^[13]则认为糖尿病合并胃轻瘫主要与湿热内蕴、痰火郁胃、胃火炽盛有关。

综上所述,DGP基本病机以消渴日久阴损耗气,致中气虚弱、脾胃升降失调为主,脾气虚弱、运化无力为本,气滞、血瘀、湿阻、痰浊、食积、湿热等引起胃失和降为标,为虚实夹杂之证,这种观点已被普遍认同。

2 治则治法研究

2.1 补气健脾,和胃理气:陈晓^[14]用补气健脾、和胃理气法治疗DGP36例,基本方以参苓白术散合香砂六君子汤加减(白扁豆、太子参、黄芪、白术、茯苓、乌梅、砂仁、木香、陈皮、枳壳、半夏、生姜、山药)。结果显效19例,有效15例,无效2例,总有效率94.44%。表明本法对于改善DGP患者临床症状及促进胃肠运动功能恢复方面具有一定疗效。陈允旺^[15]用健脾和胃法治疗DGP69例,并与吗丁啉治疗35例对照,基本方以四君子汤加味(党参、白术、茯苓、甘草、白芍、砂仁、木香、陈皮、苍术、半夏、薏苡仁、焦山楂、焦神曲)。结果治疗组69例中显效31例(44.93%),有效33例(47.83%),总有效率为92.75%;对照组35例中显效16例(45.71%),有效15例(42.86%),总有效率为88.57%;两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。临床观察到,用健脾和胃法治疗本病,还能加强降糖药物的作用。

2.2 益气养阴,行气活血:陈信义^[16]用益气养阴活血法治疗DGP38例,并与西沙比利治疗35例对照,基本方以自拟健脾胃汤加味(黄芪、白术、山药、鸡内金、紫苏梗、莱菔子、大腹皮、丹参、牛膝),配合静脉滴注参麦注射液和脉络宁注射液。结果治疗组38例中显效29例,有效6例,总有效率为92.1%;对照组35例中显效17例,有效6例,总有效率为65.7%;两组总有效

1 广州中医药大学脾胃研究所 2003级博士研究生,广东省广州市机场路12号(510407)

2 广州中医药大学脾胃研究所

收稿日期:2003-12-16

率比较差异有显著性($P < 0.01$)。提示益气养阴活血法在治疗中的整体效应是单用胃动力药所不及的,其疗效稳定,不易复发,有独到之处。王小超等^[17]用益气养阴活血法治疗 DGP32 例,并与吗丁啉治疗 30 例对照,基本方为自拟方(太子参、炙黄芪、炒白术、怀山药、石斛、谷芽、麦芽、枳实、砂仁、莪术、甘草)。结果治疗组 32 例中显效 29 例,有效 2 例,无效 1 例,总有效率为 96.9%;对照组 30 例中显效 20 例,有效 4 例,无效 6 例,总有效率为 80.0%;两组总有效率对比差异有显著性($P < 0.05$)。庄玉刊等^[18]用健脾养阴法为主治疗 DGP20 例,基本方以自拟方加味(党参、黄芪、生地黄、山药、白术、天花粉、石斛、麦冬、砂仁)。结果治疗组 20 例中治愈 8 例,好转 6 例,无效 6 例,总有效率为 70%。认为以健脾养阴法为主治疗 DGP,疗效较好且有降血糖作用。何章朵^[19]用补中养阴活血法治疗 DGP35 例,并与西沙比利治疗 30 例对照,基本方以自拟补中养阴活血方加味(黄芪、炒党参、白术、怀山药、生地黄、麦冬、玄参、川芎、丹参、赤芍、砂仁、苍术、厚朴)。结果治疗组 35 例中治愈 20 例,有效 11 例,无效 4 例,总有效率为 88.5%;对照组 30 例中治愈 9 例,有效 10 例,无效 11 例,总有效率为 63.3%;两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。朱建江^[20]也认为治疗 DGP 重在健脾养胃,补养勿忘行气活血;用健脾养胃、行气活血法,每获满意效果。

2.3 醒脾运脾:赵焕香^[21]用醒脾运脾法治疗 DGP79 例,并与普瑞博斯治疗 33 例对照,基本方以自拟方加味(佩兰、苍术、木瓜、党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、砂仁、焦三仙)。结果治疗组 79 例中显效 36 例(45.6%),有效 36 例(44.3%),总有效率为 89.9%;对照组 33 例中显效 15 例(45.5%),有效 15 例(45.5%),总有效率为 90.9%;两组总有效率比较差异无显著性($P > 0.05$)。衡先培等^[4]认为对于 DGP 的治疗应采取共性治疗和个性治疗,共性治疗包括理气运脾、燥湿运脾、益气健脾、淡渗实脾和消食健脾,个性治疗包括行气燥湿、化痰降浊、活血化瘀等。以此思路,衡先培等^[22]用胜红丸加减治疗 DGP34 例,并与西沙比利治疗 36 例对照,基本方以胜红丸加减(半夏、枳壳、陈皮、青皮、莱菔子、莪术、黄连)。结果症状疗效:治疗组 34 例中显效 18 例,有效 14 例,无效 2 例,总有效率为 94.1%;对照组 36 例中显效 11 例,有效 13 例,无效 12 例,总有效率为 66.7%。胃蠕动力疗效:治疗组 34 例中显效 16 例,有效 14 例,无效 4 例,总有效率为 91.2%;对照组 36 例中显效 10 例,有效 13 例,无效 13 例,总有效率为 63.9%;两组比较差异均有显著性($P < 0.05$)。衡先培^[23]还用胜红丸加减配合吗丁啉治疗 DGP32 例,并与单纯吗丁啉治疗 33 例对照。结果治疗组 32 例中治愈 21 例,有效 9 例,治愈率为 65.6%;对照组 33 例中治愈 11 例,有效 10 例,治愈率为 33.3%;两组治愈率比较差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组治疗餐后 2h 血糖较治疗前有明显控制($P < 0.05$),但对照组治疗前后餐后 2h 血糖变化不明显。表明通过具体分析 DGP 的病机特点,合理选择治疗用药,无论单用中药治疗,还是中西医结合治疗,都可明显提高疗效。

2.4 疏肝理气:贺盘良^[24]用疏肝理气法治疗 DGP47 例,基本方以自拟方加味(柴胡、枳壳、陈皮、香附、砂仁、白芍、炙甘草、炒白术、焦三仙)。结果治疗组 47 例中治愈 21 例,显效 14 例,有效 6 例,无效 6 例,总有效率为 87.24%。认为采用疏肝理气之中药在改善 DGP 症状方面疗效确切,且治疗后患者空腹血

糖值显著降低,从而有助于减少和减缓糖尿病并发症的发生,这正是中医学整体观念的体现。

以上各种治疗方法均紧紧抓住了 DGP 本虚标实的病机,即其本在于气阴两虚,其标在于气滞血瘀、胃失和降之特点,在益气养阴的基础上兼用活血、理气、醒脾、和胃、降逆、导滞等方法,做到了标本兼治,同病异治。

3 实验研究

3.1 中医证候研究:朱方石等^[25]对 41 例 3 种中医证型的 DGP 患者进行了血浆胃动素(MOT)、血清胃泌素(GAS)及胃电图(EGG)同步检测,并与 15 例健康献血员对照。结果肝胃不和、胃热津伤型的 MOT 值明显高于正常人和脾胃虚弱型,脾胃虚弱型则明显低于正常人;3 组 GAS 值均明显较正常人下降,但 3 组间比较差异无显著性($P > 0.05$);肝胃不和型的胃电参数明显高于正常人,而胃热津伤、脾胃虚弱二型又低于正常人,但胃热津伤型与正常人差异无显著性($P > 0.05$)。认为 DGP 患者中医证型不同,胃肠运动功能障碍状况不一,MOT 及胃电参数在某种程度上影响着中医证型的变化。因此,可将上述指标作为临床辨证分型诊断和指导治疗的客观依据。

3.2 动物实验研究:孙泽庭等^[26]用四氧嘧啶和熟地黄诱导 DGP 大鼠模型,连续 2 天按 120mg/kg 给大鼠腹腔注射 5% 四氧嘧啶水溶液,后持续 2 周按 2ml/200g 给大鼠灌服熟地黄(浓度为 200%),在此期间测定各组大鼠胃 MMC Ⅲ 运动收缩波振幅、胃排空率、血糖水平、体重、摄食量。结果糖尿病模型加熟地黄组与其他组比较,胃 MMC Ⅲ 期运动振幅、胃排空率明显下降;糖尿病模型组和糖尿病模型加熟地黄组前后比较,体重明显下降;糖尿病模型组及糖尿病模型加熟地黄组比较,血糖和胰腺病理切片检查无差异。认为糖尿病模型加熟地黄组基本符合 DGP 病理生理特点,模型成立。肖万泽等^[27]进行了糖胃康(黄芪、茯苓、柴胡、枳实、大黄、桃仁等,具有益气健脾、行气化痰之功效)对 DGP 大鼠胃肠推进作用的实验研究。他们采用链脲佐菌素和高热量饮食复合诱导大鼠 DGP 模型,而后用 10% 炭粉混悬液灌胃方法作为测量胃肠推进指标。结果证实糖胃康大、小剂量及胃复安组与模型组比较,胃排空显著增强($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),糖胃康大剂量组在胃排空方面优于小剂量组($P < 0.05$),提示糖胃康有显著促进 DGP 大鼠胃排空的作用,且呈一定的量效关系。蓝宇等^[28]研究了不同阶段糖尿病大鼠的胃排空及对活血化瘀中药的反应。他们采用链脲佐菌素造成大鼠糖尿病模型,而后用核素法测定 12、24 周的胃排空指标。结果显示:(1)糖尿病模型制作成功后 24 周仍不能得到全胃排空明显延迟的胃轻瘫动物模型;但已有近端胃排空的改变;即 12 周时近端胃排空加速,随着病程的延长,24 周时近端胃排空速度减慢,有胃排空障碍的趁势,提示如延长糖尿病病程,可能出现胃轻瘫模型。(2)高血糖与全胃及近端胃留存率呈负相关关系,即血糖越高胃排空越快。(3)筋脉通(生黄芪、生地黄、丹参、葛根、水蛭、菟丝子、女贞子、桂枝等,具有活血化瘀补肾之功效)有调节糖尿病大鼠胃排空功能的作用,不论在 12 周还是 24 周,中药灌胃的糖尿病大鼠的胃排空均趋于正常。灌药组糖尿病大鼠的平均血糖并不比未灌药组低,故提示该药的作用并非来自药物的降糖作用;而可能因其增加胃血流量,降低血液粘度,改善了糖尿病大鼠胃和肠神经系统的微循环,而延缓或减轻了糖尿病大鼠的胃排空异常。

4 评述与展望

DGP是指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症候群,如胃脘胀满、餐后胀增、早饱、厌食、嗝气、恶心呕吐、吞酸等,为糖尿病常见的慢性并发症。DGP由于胃动力低下影响降糖药物的吸收而使血糖波动,增加其他慢性并发症的发生和发展,因此对DGP的治疗显得尤为重要。近年来中医药治疗DGP取得可喜的进展,运用中医辨证论治的原则治疗本病,能治愈或改善胃轻瘫症状,副作用小,同时又能兼顾降血糖,起到双重的作用。但也存在着一些问题和不足之处:(1)目前国内尚无关于DGP明确、统一的诊断标准,不利于开展DGP的筛选与治疗评价,同时也制约了对DGP深入系统的研究。(2)对DGP的基础研究不足,尤其是有关DGP的实验研究的相关报道太少,大多数的文献报道只停留在临床疗效的观察上,缺乏药物作用机制的研究。(3)研究指标单一,缺乏特异性、敏感性的反应DGP的指标。(4)尚未建立病证结合的中医实验性DGP动物模型,目前的动物模型大多是借用西医模型,存在着辨证与辨病脱节的问题等。今后应把中医药治疗DGP的研究同现代医学知识更紧密联系起来,加强DGP的中医动物模型研究,以此为基础,进一步探明中医药治疗DGP的有效机制及药理学基础,筛选治疗DGP的有效中药,开发出更多的疗效突出、不良反应小、质量可控的中药新制剂,以便更好地发挥中医药的作用。相信通过将新技术、新方法逐步运用在DGP的中医研究中,必将进一步加深对DGP的认识,从而寻找出中医药治疗DGP的最佳途径。

参考文献

- 1 Beard PL. Methods for treating of diabetic gastroparesis. J Infus Nurs, 2002, 25(2):105-108.
- 2 Braden B, Enghofer M, Schaub M, et al. Long-term cisapride treatment improve diabetic gastroparesis but not glycemic control. Aliment Pharmacol Ther, 2002, 16(7):1341-1346.
- 3 Kockar MC, Kayahan IK, Bavbek N. Diabetic gastroparesis in association with autonomic neuropathy and microvasculopathy. Acta Med Okayama, 2002, 56(5):237-243.
- 4 衡先培, 陈兴炎, 陈爱钦, 等. 糖尿病性胃轻瘫病机特点与中医治法. 安徽中医学院学报, 2003, 22(5):1-4.
- 5 梁幼雅. 糖尿病性胃轻瘫研究概况. 广州中医药大学学报, 1999, 16(3):238-240.
- 6 冯长根, 刘霞. 糖尿病胃轻瘫的中医药治疗进展. 山东中医杂志, 2002, 21(8):508-511.
- 7 刘志勤, 吕蕾. 辨证论治糖尿病性胃轻瘫 24 例. 河北中医, 2003, 25(10):738-739.
- 8 吴亚楠. 糖尿病性胃轻瘫治疗中的方药应用. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(16):1632-1633.
- 9 徐涟, 易小玲. 辨证论治糖尿病性胃轻瘫 93 例. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(4):236-237.
- 10 郑世忠. 一贯煎加味治疗糖尿病性胃轻瘫 50 例. 实用中医药杂志, 2000, 16(5):21.
- 11 王薇萍, 周文卫. 糖尿病性胃轻瘫辨证论治. 中医文献杂志, 2002, (3):封3.
- 12 邹世昌. 乌梅丸治疗糖尿病性胃轻瘫 42 例临床观察. 新中医, 2001, 33(12):34-35.
- 13 崔莉红, 王洪志, 张文康. 多潘立酮联合精制大黄片治疗糖尿病胃轻瘫. 天津中医, 2002, 19(6):28-29.
- 14 陈晓. 补气健脾和胃理气法治疗糖尿病胃轻瘫 36 例. 辽宁中医学院学报, 2000, 2(1):32-33.
- 15 陈允旺. 健脾和胃法治疗糖尿病性胃轻瘫 69 例. 浙江中医杂志, 2001, 36(4):144.
- 16 陈信义. 益气养阴活血法治疗糖尿病胃轻瘫 38 例. 中国中医药科技, 1999, 6(2):117-118.
- 17 王小超, 冯栋年, 陈世敬. 益气养阴活血法治疗糖尿病胃轻瘫 32 例. 江苏中医, 2000, 21(10):30-31.
- 18 庄玉刊, 卢君仁. 健脾养阴法为主治疗糖尿病性胃轻瘫 20 例疗效观察. 新中医, 2002, 34(8):31.
- 19 何章荣. 补中养阴活血法治疗糖尿病胃轻瘫 35 例观察. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(4):235-236.
- 20 朱建江. 糖尿病性胃轻瘫的诊治体会. 中医杂志, 2000, 41(3):139.
- 21 赵焕香. 醒脾运脾法治疗糖尿病胃轻瘫 79 例. 北京中医, 2000, 19(4):18-19.
- 22 衡先培, 黄青松. 胜红丸治疗糖尿病性胃轻瘫临床研究. 安徽中医学院学报, 2001, 20(2):13-15.
- 23 衡先培. 糖尿病性胃轻瘫的中西医结合治疗研究. 中华临床医药杂志, 2003, 6(2):10328-10330.
- 24 贺盘良. 疏肝理气法治疗糖尿病胃轻瘫 47 例. 江苏中医, 2001, 22(11):28.
- 25 朱方石, 朱梅, 朱虹, 等. 糖尿病胃轻瘫中医证型的胃动力学研究. 江苏中医, 2000, 21(6):13-15.
- 26 孙泽庭, 吴光炯, 隋艳华. 四氧嘧啶和熟地诱导糖尿病胃轻瘫大鼠模型初探. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(1):37-38.
- 27 肖万泽, 陈俊, 张红星, 等. 糖胃康对糖尿病胃轻瘫大鼠胃肠推进作用的实验研究. 辽宁中医杂志, 2003, 30(9):773-774.
- 28 蓝宇, 柯美云, 张少华, 等. 不同阶段糖尿病大鼠的胃排空及对活血化瘀中药的反应. 中国医学科学院学报, 2000, 22(5):411-415.



知
药医
浴道
专腿
科疗
推广
培训



由“信”牌腿浴器创造的药浴疗法, 引进电磁技术, 可促使小腿皮肤大量吸收药物, 不用口服就可达到“内病外治”的目的。

使用“信”牌腿浴器创建的药浴和医道腿疗(在药浴疗法后, 使用由北京中医药大学东直门医院按摩科独创的手法套路, 根据中医辨证论治的原则, 选穴并进行操作, 既保留了普通足疗的舒适放松, 又能治疗多种疾病)

两大特色专科体系, 在北京9家三级甲等医院和20余家中小型医院推广成功, 吸引了大量病人。

特色门诊投资小、收益快、无风险。对三高症、失眠、风湿病、腰腿痛、股骨头坏死、妇科等30余种疾病疗效显著。北京高等中医药培训学校(信牌腿浴治疗器唯一指定培训机构)将面向全国开展推广加盟培训, 并提供全面专业的培训内容, 统一规定的宣传资料, 成功的经营模式和经验。

北京天人信医疗保健科技有限公司
北京高等中医药培训学校

共同推广

培训时间: 每月25日至下月28日

咨询电话: 010-84027466/84031692/84031693/64202604



欢迎索取详细资料