

一贯煎联合西药治疗胃阴亏虚型糖尿病胃轻瘫患者 40 例临床观察

齐学林* 杨亚锋 黄晓红

咸阳市中心医院内分泌科, 陕西省咸阳市人民东路 78 号, 712000

* 通讯作者: qixuelin226@126.com, (029) 33283813

[摘要] 目的 探讨一贯煎联合西药治疗胃阴亏虚型糖尿病胃轻瘫的临床疗效。方法 将 80 例胃阴亏虚型糖尿病胃轻瘫患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。两组均给予瑞格列奈片及盐酸二甲双胍片以控制血糖。治疗组加用一贯煎加减, 每日 1 剂; 对照组加用莫沙必利分散片, 每次 10mg, 每日 3 次。两组均以 2 周为 1 个疗程。治疗前后及停药 2 周后进行中医证候评分并判断临床疗效, 并于治疗前后计算胃半排空时间(GET1/2)及延迟时间(Tlag)。结果 两组治疗前后 GET1/2 及 Tlag 比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 两组治疗后 GET1/2 及 Tlag 比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组总有效率 75.00%, 对照组总有效率 62.50%, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗后早饱、胃脘胀满、纳差、烧心、恶心呕吐、症状总积分与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.01$); 对照组治疗后早饱、胃脘胀满、症状总积分与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后与对照组比较, 胃脘胀满、烧心、恶心呕吐、纳差比较差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组停药 2 周与对照组比较, 早饱、胃脘胀满、纳差、舌象、脉象及症状总积分明显低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 一贯煎联合西药治疗可以有效改善胃阴亏虚型糖尿病胃轻瘫患者临床症状, 促进胃排空, 临床疗效肯定。

[关键词] 糖尿病胃轻瘫; 养阴益胃疏肝法; 胃阴亏虚型; 一贯煎

Clinical Observation on Yiguan Brew Combined with Western Medication for 40 Cases of Diabetic Gastroparesis with Stomach Yin Deficiency Syndrome

QI Xuelin, YANG Yafeng, HUANG Xiaohong

(The Central Hospital of Xianyang, Shaanxi Province 712000)

ABSTRACT Objective To observe the effect of Yiguan Brew (All-the-Way-Through Brew) combined with western medication on diabetic gastroparesis with stomach yin deficiency syndrome. **Methods** Eighty diabetic gastroparesis patients with stomach yin deficiency syndrome were randomized into treatment group and control group, with 40 in each. Both groups were given repaglinide and metformin hydrochloride tablets to control blood sugar. The treatment group was added with Yiguan Brew, one dose daily. The control group was added with Mosapride dispersible tablets, 10mg per time, 3 times daily. One treatment course lasted for 2 weeks. Scores of clinical symptoms, gastric half emptying time (GET1/2) and lag phase time (Tlag) were observed before and after treatment. **Results** After treatment, GET1/2 and Tlag improved significantly in both groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), especially in the treatment group ($P < 0.01$). The total effective rate of the treatment group and the control group was 75.00% and 62.50% respectively. The treatment group was superior ($P < 0.05$). After treatment, there were significant differences in early satiety, epigastric fullness, loss of appetite, heartburn, nausea, vomiting and total symptom score in the treatment group as compared with before treatment ($P < 0.01$). After treatment, there were significant differences in early satiety, epigastric fullness and total symptom score in the control group as compared with before treatment ($P < 0.05$). After treatment, there were significant differences in epigastric fullness, heartburn, nausea, vomiting and loss of appetite between groups ($P < 0.01$). Two weeks after treatment, early satiety, epigastric fullness, loss of appetite, tongue, pulse and total symptom score in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Modified Yiguan Brew could obviously relieve symptoms and promote gastric emptying for diabetic gastroparesis with stomach yin deficiency syndrome.

Keywords diabetic gastroparesis; nourishing yin, boosting the stomach and coursing the liver; stomach yin deficiency syndrome; Yiguan Brew (All-the-Way-Through Brew)

随着生活水平的不断提高及人口老龄化和生活方式的改变, 糖尿病的患病率迅速增加^[1]。糖尿病患者的死因中, 慢性并发症占 75.6%^[2], 其中糖尿

病胃轻瘫(DGP)是糖尿病患者表现于消化道的慢性并发症之一。高血糖本身可以减少胃的收缩, 延长胃排空时间^[3]。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。我们采用一贯煎联合西药治疗胃阴亏虚型 DGP,并观察其对临床症状、体征、促胃排空的胃动力的影响,旨在为 DGP 的治疗提供更有效的方法和途径。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准:参照《内科学》^[4]标准。符合下列前 2 项或前 1 项加上 3~6 中任 1 项则诊断确立:①临床上有厌食、早饱、餐后上腹饱胀、胃痛隐隐、恶心、发作性干呕或呕吐、腹胀、嗝气等消化道等症状中 3 项以上的症状;②¹³C-辛酸呼气试验,测定胃排空时间,评价促胃动力的胃排空的影响。③胃排空试验有固体排空和液体排空障碍;④上消化道压力测定证实胃十二指肠动力不正常。⑤胃电图异常;⑥胃近端张力性收缩和舒张异常。并排除胃肠道器质性病变,或其他原因引起的胃排空障碍。

中医辨证标准:参照文献^[5]标准。胃阴亏虚证主症:胃脘部胀满,隐隐作痛,舌酸,嗝气,呃逆,口燥咽干,大便干结,舌红少津,脉细数弦;次症:情志抑郁,神疲乏力,不欲食;以上主症 3 项或主症 2 项加次症 2 项即可诊断。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:年龄 18~65 岁;有明确的糖尿病史,符合以上西医诊断标准及中医辨证标准;近 15 天内未服用影响胃动力药物者;均给予饮食控制、运动及口服降糖药物或胰岛素注射等方法将血糖控制在强化治疗达标水平(空腹血糖水平 $<7.0\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖水平 $<9.0\text{mmol/L}$);愿意并配合本研究。

排除标准:消化道占位性病变、消化道梗阻、消化道溃疡以及肝、胆、胰腺等器质性病变者;合并影响胃动力的其他疾病,如食道炎、胃及十二指肠糜烂及溃疡、肿瘤、结缔组织病;精神病和妊娠、哺乳期妇女;过敏体质以及对药物过敏者。

1.3 一般资料

80 例患者来自于 2008 年 2 月至 2011 年 3 月陕西省咸阳市中心医院内分泌科门诊及病房。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组中男 24 例,女 16 例;年龄 18~65 岁,平均 (51.11 ± 11.22) 岁;病程 2~20 年,平均 (9.36 ± 7.02) 年。对照组中男 28 例,女 12 例;年龄 18~65 岁,平均 (54.23 ± 9.91) 岁;病程 2~20 年,平均 $(9.53 \pm$

4.34)年,两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗:两组均给予瑞格列奈片(丹麦诺和诺德公司提供,批号:H20080127;规格:每片 2.0mg)每次 0.5~2.0mg,每日 3 次,饭前 15min 服用;盐酸二甲双胍片(深圳市中联制药有限公司提供,批号:H44024853;规格:每片 0.25g)每次 0.5g,每日 3 次,饭后 30min 服用,将血糖控制在强化治疗达标水平。

治疗组:基础治疗加用一贯煎加减:沙参 20g,麦冬 20g,枸杞子 20g,当归 10g,川楝子 10g,赤芍 10g,法半夏 10g,(炒)麦芽 10g,党参 20g,茯苓 15g,白术 10g,黄芪 15g,山药 15g,葛根 10g,生地黄 10g,炙甘草 6g 等。每日 1 剂。水煎至 200g,早晚分 2 次口服。

对照组:基础治疗加用莫沙必利分散片(成都康弘药业集团股份有限公司提供。批号:H20031110;规格:每片 5mg),1 次 10mg,每天 3 次,饭前 30min 温开水送服。

两组患者均以 2 周为 1 个疗程。

2.2 观察方法及指标

2.2.1 ¹³C-辛酸呼气检测 参照文献^[6]方法,两组患者治疗前后均测定胃固体排空情况,患者在禁食 12h 以上空腹状态下,进行口服试验餐:1 个鸡蛋重量 60g,100 μl ¹³C-辛酸与 1 个蛋黄混合,再与 1 个蛋清共同煎熟,患者食用全麦面包 50g,饮水 150ml,总热量 1056kJ。进食试验餐在 5min 内进行,4h 内收集 100ml 呼出气体。前 2h 每 15min 收集并测定 1 次,后 2h 间每 30min 收集并测定 1 次。检测收集的 CO₂ 气体经过选择性同位素红外线能谱分析仪测定¹³C 变化。直至检测的 CO₂ 气体中含¹³C-辛酸剂量基本相当。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)及延迟相时间(Tlag)。

2.2.2 中医证候积分的比较 中医证候积分参照文献^[5]方法。于治疗前后及停药后 2 周观察胃脘胀满、早饱、纳差、隐隐作痛、口燥咽干、大便干结、舌苔、脉象;并根据中医证候积分表进行评分,见表 1。

2.3 临床疗效判定标准

参照文献^[7]方法。临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候总积分减少 $>95\%$;显

效:中医临床症状、体征明显改善,证候总积分减少70%~95%;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候总积分减少30~69%;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候总积分减少<30%。

表 1 中医证候积分表

临床表现	0 分	1 分	2 分	3 分
胃脘胀满	无	偶觉胀闷,不适,可自行缓解	呈胀闷,疼痛,时间较长,不需服药	反复发作,需服药药才能缓解
早饱	无	偶尔发生,可自行缓解	时有发生,不需服药	经常发生,需服药药才能缓解
纳差	无	偶尔发生,可自行缓解	时有发生,不需服药	经常发生,需服药药才能缓解
舌象	舌淡红苔薄白	舌淡红苔薄微黄	舌淡红苔薄黄	舌红少津
脉象	脉缓有力	脉微弦	脉弦	脉细数弦
隐隐作痛	无	偶尔发生,可自行缓解	时有发生,不需服药	经常发生,需服药药才能缓解
口燥咽干	无	偶尔发生,可自行缓解	时有发生,不需服药	经常发生,需服药药才能缓解
大便干结	无	偶尔发生,可自行缓解	时有发生,不需服药	经常发生,需服药药才能缓解

表 2 两组患者治疗前后 GET1/2 及 Tlag 比较(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	GET1/2	Tlag
治疗组	治疗前	40	189±5	112±6
	治疗后	40	120±7**△	65±9**△
对照组	治疗前	40	187±2	108±9
	治疗后	40	156±4*	94±6*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件,对各数据进行描述性分析、正态性检验与方差齐性分析。在描述性分析中,对于正态分布的数据,用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,正态性分布的两组数据经方差齐性 F 检验后,对方差齐性者应用 t 检验,对方差不齐者采用 t' 检验。计数资料用 χ^2 检验。

表 3 两组患者治疗前后及停药 2 周后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	早饱	胃脘胀满	纳差	烧心	恶心呕吐	舌象	脉象	症状总积分
治疗组	治疗前	40	2.21±0.43	2.17±0.53	2.07±0.87	1.43±1.00	1.03±0.83	1.32±0.70	0.84±0.76	16.17±2.97
	治疗后	40	1.31±0.74**	1.13±0.78**△△	1.00±0.74**△△	0.64±0.56**△△	0.50±0.78**△△	1.01±0.70	0.62±0.51	8.20±2.99**
	停药 2 周	40	0.97±0.61▲▲	1.10±0.76▲	0.77±0.68▲▲	0.67±0.66	0.40±0.56	0.16±0.34▲▲	0.31±0.48▲	6.13±2.24▲▲
对照组	治疗前	40	2.20±0.48	2.20±0.66	1.73±0.74	1.10±0.92	0.82±1.17	1.23±0.63	0.67±0.72	15.50±3.26
	治疗后	40	1.67±0.55*	1.83±0.53*	1.50±0.68	0.78±0.63	1.13±0.34	1.02±0.67	0.62±0.48	10.30±2.38**
	停药 2 周	40	2.07±0.64	1.71±0.80	1.63±0.72	0.97±0.90	0.38±0.66	0.56±0.65	0.65±0.70	11.97±2.87

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;与对照组停药 2 周比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 GET1/2 及 Tlag 比较

表 2 示,两组治疗前 GET1/2 及 Tlag 比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗前后 GET1/2 及 Tlag 比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。两组治疗后 GET1/2 及 Tlag 比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组优于对照组。

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗组 40 例中临床痊愈 0 例,显效 7 例,有效 23 例,无效 10 例,总有效率 75.00%。对照组 40 例中痊愈 0 例,显效 2 例,有效 23 例,无效 15 例,总有效率 62.50%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后及停药 2 周后中医证候积分比较

表 3 示,治疗组治疗后早饱、胃脘胀满、纳差、烧心、恶心呕吐、症状总积分与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$),舌象、脉象差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组治疗后早饱、胃脘胀满、症状总积分与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),其他证候差异无统计学意义($P>0.05$)。

治疗组治疗后与对照组比较,胃脘胀满、烧心、恶心呕吐、纳差比较差异有统计学意义($P<0.01$);早饱、舌象、脉象及症状总积分差异无统计学意义($P>0.05$)。

治疗组停药 2 周与对照组比较,早饱、胃脘胀满、纳差、舌象、脉象及症状总积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组优于对照组;烧心、恶心呕吐差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.4 不良反应

两组患者治疗前后尿液分析及抽样心电图检查未发现明显异常。治疗组和对照组中各有 2 例出现大便稀溏,继续服药 3 天后自行好转。

4 讨论

中医认为糖尿病属“消渴病”范畴,是由于素体阴虚,加之饮食不节,情志失调,致燥热亢盛,阴津亏损,总的病机是阴虚为本,燥热为标。根据 DGP 的临床表现,结合四诊及病史综合分析,DGP 应属于中医学“痞满”范畴,中医对 DGP 有不同的治法^[8-11],目前西药主要采用促胃肠动力药物进行治疗,常用的药物有多潘立酮、莫沙必利、红霉素等,效果不甚满意。

我们在临床工作中观察到 DGP 患者中属胃阴亏虚型比例较大。由于糖尿病迁延日久,阴血亏耗,胃阴亏虚,胃失和降致胃轻瘫。DGP 的病位在胃,病机为胃阴亏虚、胃失和降,故见胃脘部胀满,恶心呕吐,纳差、早饱、胃痛隐隐,口燥咽干等症状,证属胃阴亏虚兼有肝气郁结,故宜采用养阴益胃疏肝法,以一贯煎加减治疗。方中重用生地黄为君,滋养胃阴;以沙参、麦冬、当归、枸杞子为臣,配合君药滋阴养血生津;更用少量川楝子疏泄肝气为佐使,以疏肝和胃,共奏滋养胃阴、疏肝理气之功。黄芪、山药、白术等,有益气养阴之功效,其中川楝子性味苦寒,虽有苦燥伤阴之说,但若配在滋阴养血的方药中,却无伤阴之害,故纵观全方,具有滋养胃阴、疏泄肝气之功。经 80 例胃阴亏虚型 DGP 患者临床疗效观察及证候积分、GET1/2 及 Tlag 统计学分析,说明养阴益胃疏肝法治疗 DGP 疗效肯定。

参考文献

- [1]叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2000:798.
- [2]史轶繁.协和内分泌和代谢学[M].北京:科学出版社,1999:1334.
- [3]张彤彦,王雁,袁申元,等.西沙比利对糖尿病胃轻瘫患者胃运动功能及血浆胃动素的影响[J].首都医科大学学报,2001,22(3):236-238.
- [4]陈国桢.内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1984:681.
- [5]李建生,胡金亮,王永炎.基于 2 型糖尿病数据挖掘的中医证候诊断标准模型建立研究[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):369-370.
- [6]冯璟,王俊平,刘俊,等.¹³C 辛酸呼气试验对糖尿病胃轻瘫患者胃排空功能的检测及意义[J].中国药物与临床,2010,10(8):943-944.
- [7]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,2002:89-90.
- [8]王文英,王成银.益气滋阴健脾法治疗 2 型糖尿病性胃轻瘫 38 例总结[J].湖南中医杂志,2005,21(6):17-18.
- [9]段克东,朱丽.健脾益气法治疗糖尿病性胃轻瘫 30 例[J].河北中医学报,2006,21(1):17.
- [10]魏丹蕾.健脾益气化痰消痞法治疗糖尿病胃轻瘫的疗效分析[J].中医药学刊,2006,24(10):1922.
- [11]蔡锦莲,董连敏.疏肝和胃法治疗糖尿病胃轻瘫临床观察[J].中医药学刊,2006,24(5):847-848.

(收稿日期:2012-2-16;修回日期:2012-06-15)

[编辑:叶晨]

第六届聚医杰全国中医药百佳名医暨民间中医论坛通知

北京聚医杰医药科学研究院已成功举办了五届“聚医杰全国中医药百佳名医暨民间中医发展论坛”,第六届会议定于 2012 年 11 月 10 日-13 日在北京召开。特邀请各级中医药特色医疗名医、民间名中医、乡村名中医投稿并报名参加本次会议。

一、会议内容:1. 传达“全国民间医药暨民营中医医疗座谈会”精神,学习有关文件。2. 邀请相关领导宣讲国家扶持民间中医、民营中医医疗机构方面的政策,并听取民间中医的意见和建议;3. 表彰“中华德艺双馨百佳名医”、“百佳特色中医诊所”等;4. 请名老中医、专家教授介绍中医药特色疗法经验;5. 请有关专家作中医药实用技术培训;6. 代表们作学术交流。二、征文范围:1. 运用中医药和民间疗法治疗各种疑难病、多发病的特色疗法经验及民间特技、单方验方等;2. 创办民营中医医疗机构的经验及体会;3. 对发展民营中医医疗事业的意见建议。文稿须打印,附 100 字左右作者简介。入选论文将安排在有关杂志上发表,并邀请作者参会。三、会议颁发:1. “2012 聚医杰中华德艺双馨百佳名医”、“2012 聚医杰百佳中医特色诊所”、“2012 优秀民间中医专家”等证书及奖品;2. 优秀论文证书;3. 国家继续教育学分证书;4. 纪念品;5. 赠发《中医实用验方 100 首》及有关书刊及资料;6. 会议代表合影照片。四、会议费用:每位参会代表须交会务费 850 元,纪念品及培训资料费 500 元,(各项评优均不收费)会期食宿、参观统一安排,费用自理,统一开票。五、参会报名方式:请在 10 月 20 日前将交流论文(无论文者也可报名)及申报“德艺双馨百佳名医”、“百佳中医特色诊所”等报评材料、个人 2 寸彩照 4 张、预交的报名费 300 元(抵会费总额)从邮局寄汇:北京 100036-98 信箱“第六届百佳名医”会务组李莹莹收,邮编 100036,电话:010-87013859、13366005273,Email:100036-98@163.com,会议详情请登录:北京聚医杰医药科学研究院网(www.zgtsyl.com)查询。