

郁热无处疏泄, 风热毒邪不能透达, 燔灼血液, 怫郁肌肤腠理, 可见皮损颜色鲜红, 风热毒邪长期扰乱皮肤, 耗伤津液, 凝滞气血, 造成阴虚血瘀, 故见皮损转为暗红, 可见白色鳞屑形成。虽然不同阶段的病理特点不同, 但普遍具有血热证的共同特点, 故治疗应以清热解毒、凉血散瘀为主^[5]。

在清热活血止痒汤中, 地黄为君药, 味苦甘寒, 能入血, 具有清热、凉血、养阴的作用。白藜皮、苦参、白花蛇舌草均可清热解毒、祛风; 地肤子、蛇床子取其祛风止痒之功。红花温热, 具有活血化瘀的作用。丹参微寒, 具有活血化瘀、凉血消肿的作用。两者一温一凉, 共奏活血化瘀之功, 使瘀血散而皮损消。全方配伍, 起到清热祛风、活血凉血、解毒止痒的作用。现代药理研究表明, 白藜皮有效成分能抑制抗原与免疫球蛋白 E 的结合, 能够对炎症介质释放过程进行抑制从而有效止痒。苦参水提取物具有显著的抗炎、止痒、抑菌、抗过敏和调节机体免疫功能, 而丹参、红花可有效抗凝, 实现抑制血小板聚集的环节和作用。

此外, 苦参水提取物、地肤子、蛇床子、地黄、白花蛇舌草、还具有广谱抗菌、抗过敏、解热、杀虫作用^[6-7]。

本研究结果显示, 观察组治疗后浸润状态、鳞屑状态、红斑状态和皮损面积程度的积分低于对照组, 寻常型银屑病血热证治疗总有效率高于对照组, 寻常型银屑病复发率低于

对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 寻常型银屑病血热证患者采用清热活血止痒汤联合窄谱中波紫外线治疗可提高治疗总有效率, 改善患者症状, 降低疾病复发率。

〔参考文献〕

- (1) 张丹, 刘青, 盛亚玲, 等. 清热活血止痒汤联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病血热证疗效及对患者皮肤生理屏障功能的影响 (J). 陕西中医, 2020, 41(7): 938-940.
- (2) 张信江. 皮肤性病学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1129.
- (3) 梁华龙. 中医辨证学 (M). 北京: 人民军医出版社, 2009: 108-109.
- (4) 王方凌. 皮肤病治疗与护理新版 (M). 广州: 广东旅游出版社, 2006: 161-163.
- (5) 吴玥, 高媛媛, 朱小芳, 等. 中药药浴联合 NB-UVB 治疗寻常型银屑病 Meta 分析 (J). 亚太传统医药, 2019, 15(12): 167-172.
- (6) 李若花. 田七清银汤治疗肝郁血热型银屑病的临床研究 (D). 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- (7) 张蓓, 陆捷洁. 中药联合窄谱中波紫外线对白癜风患者治疗效果及其免疫功能的影响 (J). 世界中医药, 2018, 13(9): 2244-2246.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0058-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.024

中西医结合治疗糖尿病胃瘫的临床分析

周少莉 林升毅 李广元

(福州市第八医院, 福建 福州 350000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中西医结合治疗对糖尿病胃瘫 (DGP) 的应用价值。 **方法:** 选取福州市第八医院 2015 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的 65 例 DGP 患者, 按照随机数字表法分为对照组 (常规疗法) 32 例、观察组 (中西医结合) 33 例。观察比较两组患者疗效。 **结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.97%, 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的胃排空时间为 (132.64 ± 12.27) min, 短于对照组的 (149.86 ± 14.55) min, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的生长抑素、胃动素水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的生长抑素水平低于对照组, 胃动素水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者各项症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者各项症状评分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗期间均未见明显不良反应。 **结论:** 中西医结合治疗糖尿病胃瘫疗效明显, 可调节血清胃动素、生长抑素水平, 促进胃排空, 安全性高。

〔关键词〕 胃瘫; 糖尿病; 麦门冬汤; 六君子汤; 针刺

〔中图分类号〕 R 573; R 587.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-01-22

〔作者简介〕 周少莉, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科。

当前尚不明确糖尿病胃瘫 (diabetic gastroparesis, DGP) 的发病机制, 研究多认为其与糖尿病微血管病变、自主神经病变、胃肠激素失衡以及高糖负荷有关。治疗糖尿病胃瘫时控制血糖是该病的治疗基础, 通过控制血糖可以取得一定改善胃瘫的效果, 但是当糖尿病胃瘫治疗效果不理想时, 患者的病情会明显加重, 因此对该病进行治疗时在常规控制血糖的基础上还需要提高的胃蠕动。本研究主要探讨中西医结合治疗 DGP 的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的 65 例 DGP 患者, 按照随机数字表法分为对照组 32 例、观察组 33 例。观察组男 17 例、女 16 例, 年龄 40~73 岁、平均年龄 (51.36 ± 5.57) 岁, DGP 病程 3 个月~4 年、平均病程 (1.14 ± 0.43) 年; 对照组男 16 例、女 16 例, 年龄 40~75 岁、平均年龄 (51.57 ± 5.64) 岁, DGP 病程 3 个月~4 年、平均病程 (1.22 ± 0.57) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。

诊断标准: (1) 糖尿病诊断参考《糖尿病诊断与分类新标准》相关标准^[1]; (2) 糖尿病胃瘫的西医诊断参考《实用糖尿病学》^[2]; (3) 糖尿病胃瘫的中医诊断及辨证参考《糖尿病中医防治指南》^[3]的糖尿病胃肠病部分。

1.2 方法

给予所有患者包括糖尿病健康宣教、控制患者血糖饮食以及胰岛素等常规治疗, 减少血糖对胃瘫造成的影响。

1.2.1 对照组 给予口服吗丁啉 (西安杨森制药有限公司, 国药准字 H10910003) 20 mg, 3 次·d⁻¹。治疗 1 个月。

1.2.2 观察组 观察组在对照组基础上增加中医治疗: 给予滋阴养胃的治疗方法, 给予麦门冬汤合六君子汤加减: 麦冬 30 g, 焦三仙、陈皮、茯苓、白术、太子参各 15 g, 半夏 12 g, 甘草 10 g; 呕吐恶心加竹茹 15 g; 肢冷畏寒加干姜 10 g; 胃脘胀满加枳壳 12 g、木香 10 g; 舌红苔黄薄加生地 12 g、知母 15 g、北沙参 20 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服。在此基础上取足三里、中脘、内关穴进行针刺, 足三里直刺 1 寸。给予提插捻转补法, 以患者自觉麻、胀或放散向膝、腹部为宜; 中脘直刺 1 寸, 给予捻转泻法, 以自觉腹脐酸胀为宜; 内关直刺 1 寸, 给予捻转泻法, 以放射向腕指为宜。治疗 1 个月。

1.3 观察指标与评价标准

(1) 治疗总有效率: 当症状消失, 用超声波检查饮水探查法观察胃蠕动的快慢, 幅度, 半排空, 全排空时间的影响, 且食管底部横截面积降低超过 50% 时为显效; 当症状改善, 截面积有一定程度降低但未达到显效标准时为有效; 未达到上述标准为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 胃排空时间。(3) 治疗前后采外周静脉

血 3 mL 3000 r·min⁻¹ 离心 10 min 血清检测生长抑素、胃动素水平。(4) 主要症状积分, 症状包括早饱、恶心呕吐、上腹痛及脘腹胀满, 0 分无, 1 分为轻度, 2 分为中度, 3 分为重度。(5) 不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.97%, 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	10(31.25)	14(43.75)	8(25.00)	24(75.00)
观察组	33	18(54.55)	14(42.42)	1(3.03)	32(96.97) ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者胃排空比较

治疗后, 观察组的胃排空时间为 (132.64 ± 12.27) min, 短于对照组的 (149.86 ± 14.55) min, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.3 两组患者治疗前后生长抑素、胃动素水平比较

治疗前两组患者的生长抑素、胃动素水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的生长抑素水平低于对照组, 胃动素水平高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生长抑素、胃动素水平比较

($\bar{x} \pm s$, ng·L⁻¹)

组别	n	时间	生长抑素	胃动素
对照组	32	治疗前	18.12 ± 4.13	107.06 ± 23.34
		治疗后	12.43 ± 2.77 ^b	135.46 ± 30.46 ^b
观察组	33	治疗前	18.43 ± 4.53	107.92 ± 23.34
		治疗后	8.77 ± 1.93 ^{bc}	158.64 ± 34.43 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05

2.4 两组患者治疗前后症状评分比较

治疗前两组患者各项症状评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者各项症状评分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	早饱	恶心呕吐	上腹痛	脘腹胀满
对照组	32	治疗前	1.77 ± 0.32	1.85 ± 0.37	1.95 ± 0.37	1.90 ± 0.45
		治疗后	0.96 ± 0.17 ^d	0.86 ± 0.17 ^d	0.87 ± 0.16 ^d	0.97 ± 0.23 ^d
观察组	33	治疗前	1.75 ± 0.26	1.83 ± 0.28	1.96 ± 0.35	1.93 ± 0.42
		治疗后	0.34 ± 0.06 ^{de}	0.44 ± 0.12 ^{de}	0.33 ± 0.06 ^{de}	0.35 ± 0.12 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^e*P* < 0.05

2.5 两组患者不良反应发生率比较

两组患者治疗期间均未见明显不良反应。

3 讨论

高血糖的发生会造成十二指肠及胃的动力障碍,因此要很好地控制该病患者的血糖,以免高糖负荷引起胃排空减弱。对 DGP 患者的血糖进行控制,这是治疗该病的基础。对该病患者进行饮食治疗时,其原则与一般的糖尿病饮食治疗原则相同,但是考虑到该病患者胃肠动力功能存在异常,因此进行饮食治疗时要有一定变化,要让患者了解少量多餐,低脂肪饮食,同时确保肠道营养充足。该病患者的胃肠排空延迟,因此口服药物时药物吸收时常会受到一定影响,这会造成患者的药物治疗效果受到一定影响^[4]。应当尽可能采用胰岛素来进行治疗。

吗丁啉是临床应用广泛的多巴胺受体阻滞剂,患者使用这个药物后可以让其胃肠道功能恢复协调,让胃排空得到加快,改善胃肠道的功能进而改善 DGP 患者常见症状,且该药物的安全性良好,不会引起其他不良反应^[5]。本研究发现 DGP 患者在常规控制血糖的基础上增加吗丁啉治疗,取得一定治疗效果,安全性也比较高。

本研究中对患者进行治疗时,首先要对患者进行辨证分型,针对不同的辨证结果给予麦门冬汤合六君子汤加减进行治疗,通过具有健脾、益气、和胃的药物来从根本上治疗疾病;采用滋阴生津的药物来治疗该病患者阴虚、内热;采用具有和中、益胃的药物来让胃热、呕呃的症状得到改善;诸药合用,共同发挥行气降逆、和胃养阴、健脾补气的功效。崔国良等^[6]发现,香砂六君合半夏泻心汤干预后,DGP 模型大鼠的 β -丙氨酸、葡萄糖酸内酯、苯甲酸、3-(3-羟基苯基)-丙酸、糖二酸、异麦芽酮糖醇、核糖醇、苏氨酸、肌酸、丝氨酸、苯乙酸、对苯二酚、甲基乙内酰胺等代谢产物有一定回调,其通过3条代谢通路来促进大鼠模型的胃排空。在此基础上对患者进行针刺治疗,中脘是胃的募穴,选取这一穴位来调节人体气机,发挥降浊、升清的功效从而改善患者的胃肠功能;足三里是阳明胃肠经的合穴,对这一穴位进行针刺可以调节脾胃阳气从而改善患者的胃肠蠕动;内关穴在脏器疾患的治疗中应用广泛,对这一穴位进行针刺可以对内分泌进行调节,也能取得抑制胃酸分泌的效果。针灸可通过调节神经功能、调节胃肠道激素变化、调节 Cajal 间

质细胞、调节胃肠平滑肌运动等机制来发挥治疗 DGP 的效果^[7]。总的来说针灸在该病的临床治疗上对该病的临床防治具有重要的作用。针灸治疗该病不仅从神经系统调节的机制出发,还可促进细胞的氧合清除自由基,改善细胞功能,改善循环有积极的功能,涉及到分子生物学、形态学、病理以及生理等多方面^[8]。

本研究在常规控制血糖、调节饮食以及口服吗丁啉的基础上对患者给予中医综合治疗,结果显示治疗总有效率更高、状评分更低,说明中西医结合治疗 DGP 可以更好地改善患者的症状。胃动素主要为十二指肠与空肠黏膜分泌,其可以加快胃肠道蠕动,加快胃肠道排空;生长抑素在胃肠组织、中枢神经系统中均广泛存在,其具有抑制胃肠激素释放、抑制胃肠运动的作用。观察组治疗后生长抑素水平更低、胃动素水平更高,提示中西医结合治疗 DGP 可以调节内分泌,提高胃肠功能。患者没有发现不良反应,这就说了这种方法应用于对这一疾病的临床治疗中,患者均能耐受,安全性较高。

综上所述,中西医结合治疗该病疗效明显,可调节血清胃动素、生长抑素水平,促进胃排空,安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 陈黎红. 糖尿病诊断与分类新标准 (J). 实用医学杂志, 2000, 16(4): 262-263.
- (2) 迟家敏. 实用糖尿病学 (M). 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- (3) 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南 (J). 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(4): 148-151.
- (4) 宋妍瑾, 王栩, 李鑫举, 等. "调理脾胃" 针法治疗糖尿病胃轻瘫及对跨膜蛋白 16A 的影响 (J). 中国针灸, 2020, 40(8): 811-815.
- (5) 劳美铃, 魏爱生, 王甫能, 等. 重灸中脘穴对脾胃虚寒型糖尿病胃轻瘫患者胃肠激素、胃动力学的影响 (J). 上海针灸杂志, 2020, 39(4): 387-391.
- (6) 崔国良, 冯小可, 林贞妍, 等. 香砂六君合半夏泻心汤治疗糖尿病胃轻瘫大鼠的尿液代谢组学研究 (J). 中药药理与临床, 2020, 36(3): 180-185.
- (7) 曹方, 宋柏林. 针灸治疗糖尿病胃轻瘫的作用机制研究进展 (J). 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 204-207.
- (8) 郭召平, 尚莹莹, 杨伟, 等. 针刺胃俞募穴联合健脾固本和胃方对糖尿病胃轻瘫患者血浆 Ghrelin 的影响 (J). 中医药信息, 2019, 36(3): 111-114.