·论著·

润降利膈丸联合中药热奄包治疗糖尿病性胃轻瘫疗效观察

朱欧鸽

石家庄市中医院（本部）内分泌二科

〔摘　要〕**目的**　观察润降利膈丸联合中药热奄包治疗糖尿病性胃轻瘫的临床疗效。**方法**　将 60 例气阴两虚证糖尿病性胃轻瘫患者随机分为对照组（30 例）和治疗组（30 例）。在常规降糖治疗基础上，治疗组给予润降利膈丸口服联合中药热奄包治疗，对照组给予润降利膈丸口服，4 周为 1 疗程。观察治疗前、后两组的胃排空率及中医证候的有效率。**结果**　治疗组中医证候有效率高于对照组（P<0.05），且 2 小时胃排空率高于对照组（P<0.05）。**结论**　润降利膈丸联合中药热奄包可明显改善糖尿病性胃轻瘫患者的临床症状，疗效显著。

〔关键词〕糖尿病；胃轻瘫；中药

〔中图分类号〕R255.4　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2019）03-015-02

糖尿病性胃轻瘫（diabetic gastro paresis ，DGP）是糖尿病最常见的神经病变并发症之一，以胃动力减慢为特征[1-2]，发病率高达 30%-50%。主要表现为食后饱胀、恶心、呕吐、便秘等，严重影响患者的生活和工作，临床治疗以改善胃动力、控制血糖为主要原则[3]。笔者在临床工作中发现，应用润降利膈丸（郭光业教授经验方）联合中药热奄包外用治疗 DGP 效果明显，结果报道如下：

1　资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月在石家庄市中医院内分泌科就诊的 60 例 DGP 患者。将全部入选患者采用随机数字表法分为对照组和治疗组，每组各 30 例。两组间性别、年龄、病程比较均无统计学意义（P>0.05），具有可比性：对照组中，男 14 例，女 16 例，平均年龄（59.53±8.23）岁，糖尿病病程（15.12±6.09）年。治疗组中，男 15 例，女 15 例，平均年龄（60.67±7.89）岁，糖尿病病程（14.34±6.89）年。

1.2 研究方法

1.2.1 西医诊断标准

糖尿病胃轻瘫诊断标准（参考 2007 年《内科疾病诊断标准》）：①糖尿病病程≥ 5 年；②可合并周围神经病变或视网膜病变；③有早饱、腹胀、恶心、嗳气和消化不良等症且持续 4 周以上者；④无胃黏膜损伤或幽门梗阻；⑤　　X 线检查证实餐后 4h 仍有标志物存留于胃内。

1.2.2 中医辨证入组标准

根据《中药新药临床研究指导原则》[4] 制定：

气阴两虚型：主症：①腹胀；②早饱；③恶心呕吐；④嗳气反酸。

次症：①神疲乏力；②饥不欲食；③胃痛隐隐；④大便秘结

舌脉：舌红少津，苔少，脉细数。

凡具主症两项及次证两项以上并参考舌象、脉象可作出诊断。

1.2.3 纳入标准

①年龄在 30-70 岁；②符合 DGP 西医诊断标准者；③符合 DGP 中医辨证气阴两虚者；④糖化血红蛋白 <9%；⑤知情同意，自愿接受测试者，并签订知情同意书。

1.2.4 排除标准

①不符合诊断标准和纳入标准者；②消化性溃疡及其它器质性胃肠病变者；③合并严重心脑血管疾病和肝肾等功能不全者；④准备妊娠、妊娠期或哺乳期妇女及有严重的精神疾患不能配合治疗者。

1.2.5 治疗方法

两组患者均接受糖尿病基础教育，包括合理饮食、体育锻炼，定期监测血糖、调整降糖方案，停用所有影响胃肠功能的药物。对照组予以润降利膈丸 6g 日三次饭前口服（为院内制剂，由石家庄市中医院制剂室提供，批准文号：冀药制字 Z20051118，规格：每瓶 60g，每 34-36 丸重 1 克。润降利膈丸组成成分：北沙参、郁金、柴胡、麸炒枳壳、茯苓、浙贝母、豆蔻、煅瓦楞子、白及、丹参等），治疗组在对照组基础上加用中药热奄包（中药热奄包药物组成：大青盐 500g，枳壳 50g，厚朴 50g，黄芪 50g，白术 50g）。热奄包热敷，每次 30 分钟，每日一次，共 4 周。

1.2.6 观察项目与方法

1.2.6.1 血生化检测

肝功能（谷草转氨酶 ALT、谷丙转氨酶 AST）、肾功能（尿素氮 BUN、肌酐 Scr）、空腹及餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白（HbA_1C）、血脂（甘油三酯 TC、总胆固醇 TG）。

1.2.6.2 胃排空率检测

胃排空率 (%)=[(20- 胃内标志物残留数)]/20×100%。胃排空试验（参照《胃轻瘫临床管理指南》）：检查前 8h 无能量摄入，进行检查当日晨起空腹将（约 250ml 牛奶，2 片切片面包 100g）标准餐，与 2 个硫酸钡胶囊（每个胶囊中含有 10 根钡条，共计 20 根钡条）一同服用，要求在 15 分钟内完成。4h 内禁食、禁水，避免剧烈运动，4h 后拍摄腹部 X 线片，计算胃内残留钡条数。

1.2.6.3 中医证候积分

中医证候疗效判定标准，参照《中药新药临床研究指导原则》[2]。常见症状和体征分为轻、中、重度 3 级，0（无）、I（轻度）、II（中度）、III（重度）级分别记为 0、1、2、3 分，然后治疗前后进行累积对比。①显效：证候积分减少≥ 70%，症状、体征明显好转；②有效：证候积分减少≥ 30%，症状、体征有所改善；③无效：证候积分减少 <30%，临床症状、体征未好转，甚至加重。计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分 - 治疗后积分）/ 治疗前积分]×100%。有效率 =（显效例数 + 有效例数）/ 例数 ×100%。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析，计量资料数据用均数 ± 标准差 $\bar{\chi}\pm s$) 表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料用频数（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义

2　结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组总有效率 93.33%，对照组 80.00%，治疗组临床疗效优于对照组（P ＜ 0.05）。

学术期刊网 www.qikanjiancha.com

表 1：两组治疗临床疗效比较

组别	人数（例）	显效（例）	有效（例）	无效（例）	有效率
治疗组	30	16	12	2	93.33%*
对照组	30	14	10	6	80.00%

注：与对照组比较，*P ＜ 0.05。

2.2 两组治疗前后证候积分比较

治疗后两组证候积分较治疗前均降低（*P ＜ 0.05），且治疗组证候积分低于对照组（P ＜ 0.05），见表 2。

2.3 两组治疗前后生化指标比较

两组治疗前后，ALT、AST、BUN、Scr、HbA_1C 较前无明显变化（P>0.05），空腹、餐后 2h 血糖，TC、TG 较前下降（P<0.05），同时治疗组比对照组下降明显（P<0.05）。见表 3。

表 2：两组治疗前后证候积分比较（分，$\bar{\chi}\pm s$）

组别	人数（例）	治疗前（%）	治疗后（%）
治疗组	30	16.12±4.12	7.10±2.89*□
对照组	30	17.10±3.23	9.56±4.02*

注：与同组治疗前比较，*P ＜ 0.05；与对照组治疗后比较，□P ＜ 0.05。

表 3：两组治疗前后生化指标比较（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	例数	FPG（mmol/L）	2h-PG（mmol/L）	TC（mmol/L）	TG（mmol/L）
治疗组	30				
治疗前		8.35±2.78	11.32±0.99	7.35±0.98	3.90±0.23
治疗后		7.03±1.89*□	10.05±0.57*□	6.01±0.89*□	2.78±0.42*□
对照组	30				
治疗前		8.54±2.67	11.86±0.47	7.58±0.87	3.56±0.45
治疗后		7.67±1.99*	11.05±0.53*	6.59±0.69*	3.12±0.57*

注：与同组治疗前比较，*P ＜ 0.05；与对照组治疗后比较，□P ＜ 0.05。

2.4 两组治疗前后胃排空率比较

两组治疗前后，胃排空率较前均升高，且治疗组明显高于对照组（P<0.05）。

表 4：两组患者 4h 胃排空率比较（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	人数（例）	治疗前（%）	治疗后（%）
治疗组	30	56.12±14.25	85.33±12.57*□
对照组	30	53.33±15.83	71.67±15.45*

注：与同组治疗前比较，*P ＜ 0.05；与对照组治疗后比较，□P ＜ 0.05。

3 讨论

糖尿病属于中医“消渴病”范畴，现代医家多将糖尿病性胃轻瘫归于“消渴痞病”[5]。古代医家根据患者恶心、呕吐、厌食等症状，多将其归属于“呕吐”、“痞满”、“胃胀”等范畴。本病以阴虚燥热为本，病程日久损及脾胃，气血生化乏源。久病伤阴，气阴两伤，脾虚不运，致气机失调。

润降利膈丸为郭光业教授经验方，方中重用北沙参滋阴益胃、兼清胃热；茯苓健脾宁心；柴胡、枳壳疏肝理气宽中。根据糖尿病胃轻瘫患者多阴虚燥热的特点，加入清热的浙贝母。DGP 患者病程日久，多有夹瘀，方中丹参善活血化瘀，通行血脉以止痛。中药热奄包通过温热刺激及药透作用，使腧穴局部血管扩张、血流量增加，达到“引药入深走窜”至病灶，可疏通气机；此外，其通过刺激局部穴位可促使交感神经兴奋，从而刺激腹腔神经丛及神经节产生反应，达到改善胃肠蠕动生理机能[6]。现代药理研究证实：白术可增强机体免疫力，对胃排空及小肠推进有着双向调节的作用，大剂量应用可促进营养物质吸收，加速胃肠道运动[7]。黄芪补中益气，厚朴行气宽中，枳壳行气散瘀，大青盐引药直达病所。诸药合用，共奏补中益气、行气宽中之效。

本研究将内服与外用相结合，双管齐下，便捷安全，疗效确切。

[参考文献]

[1] 李岚 . 疏肝健脾汤治疗糖尿病胃轻瘫 38 例 [J]. 光明中医，2016，31(23):3445-3446.

[2]Cherian D, Parkman HP. Nausea and vomiting in diabetic and Idiopathic gastmparesis [J]. Neurogastroenterol Motil, 2012,24(3):217-222.

[3] 王竹风，汪宝军，李玉秀，等 . 糖胃安方联合针灸治疗糖尿病胃轻瘫的临床效果 [J]. 中国医药导报，2018，15(21):134-137.

[4] 中药新药临床研究指导原则（试行）[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002:127，132，135.

[5] 王晶，岳仁宋，汪晓敏，等 . 从助脾散精法论治消渴痞病 [J]. 四川中医，2018，36(8):20-21.

[6] 薛银萍 . 芒针为主治疗糖尿病胃轻瘫疗效观察 [J]. 四川中医，2006，24(4):99-100.

[7] 陈鸿平 . 土炒白术健脾止泻作用增强的机理研究 [D]. 成都中医药大学，2011.

（上接第 14 页）

效果显著。

本次研究中，在治疗微小型甲状腺癌的过程中使用手术治疗，对比了内镜手术与开放性手术的效果，结果显示研究组的各项手术指标比较显示，仅手术时间比参照组长，而出血量、切口长度与住院时间均比对照组更优（P ＜ 0.05）；研究组的呼吸困难、声音嘶哑情况显著低于对照组（P ＜ 0.05）。结果提示，内镜手术治疗的效果显著，术后并发症较少。手术中，取胸乳径入路内镜手术方案，可以保证手术期间有开阔的视野，让周围血管清晰显露出来，确保甲状腺两侧的分离与切除，同时皮下注射肾上腺素能够让血管有效地收缩，止血效果良好[5]。

综上所述，在治疗微小型甲状腺癌的过程中使用手术治疗，效果明显并发症低，安全可靠，对于手术的远期疗效，复发率等还应进一步的增大样本研究。

[参考文献]

[1] 侯显会 . 传统改良颈清扫术对比多功能保留颈清扫术治疗甲状腺癌的临床效果差异性分析 [J]. 实用癌症杂志，2018，33(5):166-168.

[2] 赖国威，李霞，赖瑾瑜，等 . 微小乳头状甲状腺癌淋巴结转移与手术方式探讨 [J]. 中国实用医药，2017，12(27):17-18.

[3] 高子斌 . 微小型甲状腺癌手术治疗的临床效果评价 [J]. 中外医疗，2016，35(18):99-100.

[4] 闫彦 . 微小型甲状腺癌手术治疗的临床效果评价 [J]. 中国医药指南，2016，14(29):67-68.

[5] 于颖娟，鲍峰 . 早、中期微小型甲状腺癌手术治疗效果及预后研究 [J]. 中国医药导报，2017，14(32):86-88.

www.qikanjiansuo.com 学术期刊网