

芳香化湿汤治疗湿浊型糖尿病性胃轻瘫

周劲刚*

(桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001)

[摘要] 目的:观察芳香化湿汤治疗湿浊型糖尿病胃轻瘫(diabetic gastroparesis, DGP)的临床疗效。方法:将 66 例湿浊型糖尿病胃轻瘫患者随机分为治疗组和对照组,各 33 例。治疗组予自拟芳香化湿汤每日 1 剂,早晚 2 次分服,100 mL/次,对照组予枸橼酸莫沙必利分散片口服 5 mg/次,每日 3 次,于餐前 30 min 口服,用药疗程均为 6 周,观察治疗前后主要症状、胃排空时间。结果:治疗组总有效率 96.9% 明显优于对照组 72.73% ($P < 0.05$),两组临床症状疗效比较,治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组促胃排空作用优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:芳香化湿法治疗湿浊型糖尿病胃轻瘫有显著疗效。

[关键词] 糖尿病胃轻瘫; 芳香化湿; 临床疗效

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)17-0292-03

Clinical Study on Fangxiang Huashi Decoction in Treatment of Diabetic Gastroparesis with Damp-pathogen Syndrome

ZHOU Jin-gang*

(Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541001, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical curative effect of Fangxiang Huashi decoction in treatment of diabetic gastroparesis with damp-pathogen syndrome. **Method:** Sixty-six cases with damp-pathogen syndrome in diabetic gastroparesis patients were randomly divided into treatment group and control group, 33 cases in each. Treatment group was given the Fangxiang Huashi decoction and control group received mosapride citrate dispersible tablets by oral administration. The treatment course lasted 6 weeks. The main symptoms and the time of gastric emptying were observed before and after treatment. **Result:** The total effective rate in the treatment group was significantly better than the control group ($P < 0.05$), the clinical symptoms in treatment group were better than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The Fangxiang Huashing decoction has remarkable curative effect. In treatment of diabetic gastroparesis with damp-pathogen syndrome.

[Key words] diabetic gastroparesis; eliminating dampness with aromatics; clinical efficacy

糖尿病性胃轻瘫(DGP)是糖尿病慢性并发症之一,系指病史较长的糖尿病患者伴有胃动力障碍、胃排空延迟、无机械性梗阻的一组综合征,常见的临床症状为恶心、呕吐、上腹饱胀、早饱、上腹痛、厌食等。无论 1 型或 2 型糖尿病大约 50% 的患者伴有 DGP^[1]。该并发症不仅影响糖尿病患者的生活质量,而且影响糖尿病的有效控制,故对其进行积极有

效治疗具有重要的意义。为了观察中医药治疗 DGP 的临床疗效,笔者自 2006 年 5 月—2011 年 5 月采用芳香化湿汤治疗 DGP 33 例取得较好的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 66 例均为门诊或住院患者。运用随机数字表法,按就诊顺序分为治疗组和对照组各 33 例。治疗组中男 17 例,女 16 例;年龄 48~70 岁,平均 57.5 岁。对照组中男 18 例,女 15 例;年龄 46~71 岁,平均 60.5 岁。糖尿病史最长 30 年,最短 5 年,平均 (11.2 ± 5.1) 年。

两组在性别、年龄、病程及病情方面无显著性差异,具有可比性。

[收稿日期] 20120327(010)

[通讯作者] *周劲刚,硕士,副主任医师,从事中西医结合治疗糖尿病及其并发症的基础与临床研究, Tel: 18877323455, E-mail: zjg1238@163.com

1.2 诊断标准 糖尿病诊断根据 1999 年世界卫生组织(WHO)的 2 型糖尿病诊断标准^[2]。DGP 诊断标准:①DM 病史 5 年以上,空腹血糖 $>7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,餐后 2 h 血糖不超过 $14.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$;②除 DM 本身症状外,伴有以胃排空延迟为特征的症候群:早饱、厌食、餐后上腹饱胀或疼痛、嗝气、恶心、呕吐等;③X 射线钡餐检查示胃收缩无力,蠕动减弱,排空迟缓($>6 \text{ h}$)的患者;④就诊前 2 周末服用影响胃肠动力的药物,与患者签署知情同意书,同意接受本治疗与检查方法并能完成临床观察者。湿浊证中医诊断标准参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》^[3](试行)判断:①胸脘痞满;②纳呆呕恶,嘈杂泛酸;③全身困倦,怠惰嗜卧;④头胀肢沉;⑤舌淡苔白腻而厚、舌体胖大、弦滑。其中②和⑤为必备诊断条件。

1.3 排除标准 ①血糖未控制好,出现糖尿病酮症酸中毒及其代谢紊乱症者;②有其他影响胃肠动力的消化系统器质性病症(如溃疡病、胃肠肿瘤及肝、胆、胰疾病者);③有全身性或其他系统疾病(如结缔组织病、内分泌疾病者);④对试验药物过敏史,或伴有严重心、肺、肝、肾疾病者。

2 治疗

所有病例均予基础治疗,包括饮食、运动和口服降糖药或皮下注射胰岛素。治疗组:给予芳香化湿汤。药物组成:藿香 16 g,佩兰 16 g,白豆蔻 10 g,苍术 10 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,兼阴虚口渴者加麦冬 10 g,天花粉 15 g,山茱萸 10 g;兼恶心、呕吐、嗝气明显者加海螵蛸、白及各 10 g;兼瘀血者加三棱 8 g,红花 10 g;兼虚者加黄芪 18 g,淮山药 20 g;枢机不利者加柴胡青皮、枳壳各 10 g。每日 1 剂,水煎服,早晚 2 次分服,每次 100 mL。对照组:予枸橼酸莫沙必利分散片口服(成都康弘药业集团股份有限公司,批号 H20031110),每次 5 mg,每日 3 次,于餐前 30 min 口服。两组均以 6 周为 1 个疗程。

表 2 两组治疗前后胃排空时间及主要症状比较($\bar{x} \pm s, n=33$)

组别	时间	胃排空时间	餐后饱胀	嗝气	纳呆
治疗	治疗前	6.65 ± 1.39	4.79 ± 0.65	4.53 ± 0.57	3.64 ± 0.75
	治疗后	3.13 ± 1.11 ^{1,2)}	1.35 ± 0.61 ^{1,2)}	1.06 ± 0.74 ^{1,2)}	1.04 ± 0.92 ^{1,2)}
对照	治疗前	6.62 ± 1.27	4.91 ± 0.97	4.85 ± 0.96	3.37 ± 0.93
	治疗后	4.24 ± 1.38	2.97 ± 0.95 ¹⁾	2.13 ± 0.75 ¹⁾	2.09 ± 1.02 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

5 讨论

DGP 是糖尿病患者常见的并发症,以胃排空明

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 两组患者在治疗前后均行 X 射线钡餐及胃镜等检查以了解胃排空情况并排除胃、十二指肠溃疡、幽门梗阻等器质性病变。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件包进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状消失,X 射线钡透检查胃蠕动、排空正常,食量增加,停药后 1 月无症状出现。有效:临床症状明显改善,X 射线钡透检查胃蠕动、排空正常或延缓,但症状不稳定,停药后 1 月时有发作,仍需服药治疗者。无效:症状无减轻甚至加重,X 射线钡透检查胃蠕动、排空无改善。

主要中医症状疗效评定采用积分法,按餐后饱胀、纳呆、嗝气等单项的轻、中、重、消失分别计 2,4,6,0 分。

4.2 两组临床疗效比较 见表 1。治疗组的总有效率为 96.97%,对照组的总有效率为 72.73%,两组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较($n=33$)

例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗	20(60.61)	12(36.36)	1(3.03)	32(96.97) ¹⁾
对照	16(48.49)	8(24.24)	9(27.27)	24(72.73)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

4.3 两组治疗前后胃排空时间及主要症状比较 见表 2。治疗组治疗后胃排空时间较治疗前显著降低($P < 0.05$),两组治疗后胃排空时间比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组促胃排空作用优于对照组。两组治疗后临床症状均较治疗前改善($P < 0.01$)。治疗组对餐后饱胀,嗝气、纳呆疗效优于对照组($P < 0.01$)。

显延缓而无上消化道器质性损害为特征^[4]。1958 年 Kassander 等首次提出“糖尿病胃轻瘫”这一概

念。DGP 属糖尿病周围神经病变,目前大部分学者认为糖尿病患者在高血糖基础上可致供应内脏的植物神经病变及自主神经病变,使胃张力减弱和运动减弱^[5]。目前西医尚无特效治疗方法,除积极控制糖尿病外,消化系统症状主要是对症处理,胃轻瘫用多巴胺受体阻滞剂及胃肠动力药^[6]。亦有学者认为该病和平滑肌变性有关。通过对糖尿病胃轻瘫大鼠进行实验研究后,得出结论:糖尿病胃轻瘫存在着胃窦平滑肌细胞病变,以益气健脾化湿、升清和胃降浊功效为主的中药复方制剂具有降糖、改善胃窦平滑肌细胞的病变、促进胃动力的作用^[7]。

现代医学及中医学对本病均无明确的诊断标准,依症状属中医“痞满”、“胃胀”和“呕吐”等范畴。中医病机主要为素体阴虚或久病损伤脾胃,导致脾失健运,水湿壅盛,由此产生湿浊标实,发为本病。笔者在临床中亦发现当今 DGP 以湿浊型患者占大多数的特点。因脾虚而产生的中焦湿浊是糖尿病最常见的病理产物。因此对 DGP 从湿浊论治,采用芳香化湿之大法,治以自拟芳香化湿汤,其基础方为藿香、佩兰、白豆蔻、苍术、陈皮、法半夏。方中藿香芳香化湿浊、和胃悦脾。佩兰芳香化湿、醒脾调中。白豆蔻芳香温煦,能化浊行气。三药同用,入脾、胃经,共奏芳香化湿之效。苍术燥湿健脾,陈皮行气健脾燥湿,法半夏和胃燥湿。诸药相协,芳香化湿健脾,醒脾调中和胃、改善脘腹痞满、全身困倦、纳呆、暖气等症状。现代医学多采用促胃肠动力剂,胃肠动力调节剂治疗,枸橼酸莫沙必利分散片亦为消化道促动力剂,主要用于功能性消化不良伴有胃灼热、暖气、恶心、呕吐、早饱、上腹胀、上腹痛等消化道症状者。但因促动剂有导致泌乳、锥体外系的不良反

应,故其应用受到限制,疗效不尽满意。

研究结果显示,芳香化湿法方药能有效治疗 DGP,在改善单项中医症状方面和促胃排空作用优于枸橼酸莫沙必利分散片,未发现任何毒副反应,提示服药安全,芳香化湿法治疗湿浊型糖尿病胃轻瘫有显著疗效,能明显改善患者的生活质量,提示中药治疗糖尿病胃轻瘫具有广阔的前景,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] Mearin F, Malagelada J R. Gastroparesis and dyspepsia in patients with diabetes [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 1995, 7: 713.
- [2] 李雪莉, 姜亚云, 张景玲, 等. WHO 与美国糖尿病学会糖尿病诊断标准异同的探讨 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2000, 16(2): 87.
- [3] 郑筱萸, 任德权. 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: 368.
- [4] Ghoshal U C. Pharmacotherapy for gastroparesis: an attempt to evaluate a safer alternative [J]. J Neurogastroenterol Motil, 2010, 16(4): 350.
- [5] Moore K B, Saudek C D. Therapeutic potential of dipeptidyl peptidase-IV inhibitors in patients with diabetes mellitus [J]. Am J Ther, 2008, 15(5): 484.
- [6] 李元翰. 健脾和胃理气中药治疗糖尿病胃轻瘫 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(12): 226.
- [7] 钟毅, 赵自明, 陆英杰. 胃肠舒对糖尿病胃轻瘫大鼠胃窦平滑肌细胞病变的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(9): 71.

[责任编辑 邹晓翠]