

莫沙比利联合六味能消胶囊治疗糖尿病胃轻瘫临床观察

颜学洁 温宁绥
(湖南省绥宁县中西医结合医院 绥宁 422600)

摘要:目的:观察莫沙比利和六味能消胶囊联合治疗糖尿病胃轻瘫的疗效。方法:72 例糖尿病胃轻瘫患者随机分为 2 组,36 例治疗组口服莫沙比利加六味能消胶囊,36 例对照组单用莫沙比利口服治疗,疗程均为 30d,观察治疗前后胃轻瘫症状改变及上消化道钡餐透视情况。结果:治疗组显效率为 47.2%,总有效率为 88.9%;对照组显效率为 27.8%,总有效率为 66.7%。结论:莫沙比利和六味能消胶囊联合优于单用莫沙比利治疗糖尿病胃轻瘫,且副作用小,服用方便,值得临床推广。

关键词:糖尿病胃轻瘫;中西医结合疗法;莫沙比利;六味能消胶囊;胰岛素

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0018-02

本文将 72 例糖尿病胃轻瘫患者随机分为 2 组,分别使用莫沙比利联合六味能消胶囊(批准文号:国药准字 Z10980090)、莫沙比利单用进行治疗比较。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 见表 1。根据 1999 年 WHO 标准确定的糖尿病 72 例,其中男 37 例,女 35 例,年龄 18~76 岁,Ⅰ型糖尿病 4 例,Ⅱ型糖尿病 68 例,病程 4~20 年。空腹血糖(FBG) 8.2~21.4mmol/L,餐后血糖(PBG) 12.5~30.1mmol/L,糖化血红蛋白(HbA_{1c}) 7.2%~14.6%,58 例有不同程度周围神经炎,52 例有糖尿病肾病,54 例伴视网膜病变。

表 1 2 组患者一般资料比较 ($\bar{X} \pm S$)									
组别	例数		年龄 /岁	糖尿病病程 /年	FBG		PBG		HbA _{1c} /%
	男	女			/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	
治疗组	18	18	47.4±28.6	13.3±6.7	14.8±5.3	21.6±8.4	10.9±3.6		
对照组	19	17	46.5±29.1	12.6±6.9	15.3±5.1	22.1±7.8	11.8±2.6		

注:2 组间比较, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断依据 (1)持续或反复发作的上腹部不适 1 个月以上,包括以下症状中的 3 项或以上:腹胀、早饱、厌食、嗝气、恶心、体重减轻。(2)经本院上消化道钡餐透视证实胃排空延迟、胃内有大量潴留液。(3)经本院胃镜检查排除食管炎、胃炎、胃及十二指肠球部溃疡、憩室、肿瘤等器质性病变。(4)B 超、X 线、实验室等检查排除肝、胆、胰及肠道等器质性病变。(5)无结缔组织病、严重心脑血管病、精神病。

2 治疗方法

72 例糖尿病胃轻瘫患者随机分为 2 组,治疗组 36 例,对照组 36 例,所有病例均结合糖尿病正规治疗,即严格控制饮食、适宜体育运动、口服或皮下注射胰岛素。治疗组在该基础上口服莫沙比利 5mg,3 次/d,饭前 30min 服用,同时加用六味能消胶囊,每次 2 粒,每日 3 次,饭后服用;对照组单用莫沙比利 5mg 口服,3 次/d,饭前 30min 服用。疗程均为 30d。

3 疗效观察

3.1 疗效判断 疗程结束后随访病人,根据观察指标(腹胀、早饱、厌食、嗝气、恶心、体重减轻)及结合上消化道钡餐透视制定疗效。显效:临床症状消失,复查上消化道钡餐透视,胃

内无潴留液。有效:症状减轻或观察指标中部分症状消失,复查上消化道钡餐透视,胃内潴留液明显减少,胃蠕动加快。无效:症状无减轻或部分症状较前加重,复查上消化道钡餐透视,胃内潴留液无变化或较前增多。

3.2 统计学处理 治疗前后用 χ^2 检验。

3.3 治疗结果 治疗组 36 例,显效 17 例,显效率为 47.2%,有效 15 例,总有效率为 88.9%,无效 4 例;对照组 36 例,显效 10 例,显效率 27.8%,有效 14 例,总有效率为 66.7%,无效 12 例。2 组显效率及总有效率比较具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者疗效分析 例						
组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	36	17	15	4	47.2	88.9
对照组	36	10	14	12	27.8	66.7

注:2 组间比较, $P<0.05$,差异有显著性。

4 讨论

胃肠运动紊乱是糖尿病常见的慢性并发症,kassander^[1]于 1958 年首次提出了糖尿病胃轻瘫这一概念,国外报道 20%~30%的糖尿病患者出现胃轻瘫。糖尿病胃轻瘫发病机制尚未完全阐明,一般认为与下列因素有关^[2]:(1)糖尿病自主神经病变。国内外研究提示,糖尿病性胃轻瘫与自主神经损害的发生率高度相关。Gug 等的研究发现,糖尿病性胃轻瘫患者迷走神经形态学有改变,表现为无髓鞘轴突密度减低,残留的轴突直径变小,被大量胶原包围,但胃排空延迟与自主神经障碍的严重程度之间无明显相关关系。(2)胃肠激素异常。糖尿病性胃轻瘫发病与胃肠道激素改变有关,糖尿病性自主神经病变可引起胃酸分泌降低,从而使促胃液素反馈性代偿性升高,同时迷走神经对促胃液素分泌的直接抑制作用减退,也可导致促胃液素增高,高血糖时,促胃液素分泌增加,促胃液素可使胃排空减慢。(3)糖尿病微血管病变。国内学者发现糖尿病患者胃黏膜血流量明显低于非糖尿病患者,这可能与糖尿病微血管病变有关,最终可导致微血栓形成或微血管阻塞,造成胃肠道出血,影响胃动力。(4)高血糖。近来研究提示:高血糖能使正常人胃排空延迟,其抑制程度与血

Japanese population[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2001,16: 384~388

[6]Jian R,Ducrat F, Ruskone A, et al. Symptomatic, radionuclide and therapeutic assessment of chronic idiopathic dyspepsia: adouble-blind placebo-controlled evaluation of cisapride [J]. Dig Dis Sci, 1989, 34: 657

[7]杨文颖,齐灵芝. 多潘立酮治疗功能性消化不良 69 例临床观察[J]. 中国实用内科杂志,2006,26(5): 393

[8]Tally NJ, Phillips SF. Non-ulcer dyspepsia: Potential causes and pathophysiology[J]. Ann Intern Med, 1988, 108(6): 865

(收稿日期: 2006-09-30)

中医辨证治疗糖尿病周围神经病变 48 例

翁东星

(福建省龙岩市人民医院 龙岩 364000)

关键词:糖尿病周围神经病变;辨证论治;活血化瘀通络;益气养血;散寒除湿

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0019-02

糖尿病周围神经病变系指在糖尿病发病过程中,由于长期的高血糖状态,改变了周围神经的代谢,加之微血管病变引起血供不足所致的神经功能障碍的病变。以肢端疼痛、麻木、畏寒、局部感觉异常、皮温降低、脉搏减弱、无痛性溃烂或肌肉萎缩、肌力下降等为主要临床表现,多发于下肢、足部。单纯足部见症者,又称为糖尿病足病。笔者自 2003 年 8 月~2006 年 3 月应用中医辨证治疗糖尿病周围神经病变 48 例,取得满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 48 例病人均来源于门诊,其中男 26 例,女 22 例;年龄最大 72 岁,最小 45 岁,平均 56 岁;糖尿病病史:5 年以内 11 例,5~10 年 21 例,10 年以上 16 例;周围神经病病史:0~2 年 29 例,2~5 年 12 例,5 年以上 7 例。

1.2 诊断标准 入选 48 例 2 型糖尿病并发周围神经病变患者均符合 1998 年 WHO 糖尿病诊断标准及有以下症状之一:(1)感觉功能障碍:如感觉过敏、减退、异常、肢体麻木、闪电样或刀割样疼痛、针刺样或烧灼样疼痛;(2)运动功能障碍:如腱反射、膝反射减弱或消失;(3)肌无力或肌肉萎缩。排除非糖尿病引起的周围神经病变。

1.3 辨证分型 本病的临床表现与中医痹证、痿证、脱疽等证相似,多涉及气血为病,病变部位以肢端四末为主,主要因经脉阻滞、气血运行不畅、肢端失去气血的温煦濡养而致。临床依症状特点分型如下:(1)寒湿阻滞型:患肢发凉,皮温降低,畏凉喜暖,皮肤苍白,遇冷则痛,得热则舒,趺阳脉搏动减弱,趾间及足底部溃烂流脓血,可见间歇性跛行,口渴喜热饮,小溲清长量多,体倦乏力,舌淡苔白腻,脉沉细而迟。(2)瘀血内停型:患肢皮色紫红或暗红,或有瘀斑瘀点,持续性疼痛,呈烧灼样或针刺样,夜间加剧,患肢肌肤甲错,肌肉干枯或萎缩,趾(指)甲增厚、变形,汗毛稀少或脱落,趺阳脉搏动减弱或消失,面色晦暗,胸胁刺痛,口渴不欲饮,消瘦乏力,尿糖水平有关。

糖尿病胃轻瘫治疗包括饮食治疗、控制血糖、营养神经等基本治疗及应用胃动力药如胃复安、吗丁啉、西沙比利、红霉素,对保守治疗无效者可选用手术治疗。莫沙比利是新一代胃肠动力药,高选择性 5-羟色胺受体激动剂,通过激活胃肠道的胆碱能中间神经元及肌间神经丛的 5-羟色胺受体,使之释放乙酰胆碱,产生上消化道促动力作用,莫沙比利与大脑组织中的多巴胺的 5-羟色胺受体无亲和力,因而无相应的受体抑制所引起的心血管副作用和锥体外系综合征^[1]。莫沙比利使乙酰胆碱释放增多,可降低患者的胃潴留和胃扩张,从而使迷走神经张力降低,抑制胃动素分泌。六味安消胶囊由中药土木香、大黄、山奈、诃子、碱花、寒水石等组成。方中

量较多,舌质暗红,边有瘀斑,或舌下静脉怒张,苔薄白,脉沉细而涩。(3)气血两虚型:患肢肌肉萎缩,皮肤干燥脱屑,肢端麻木,如蚁走感,痛不明显,或呈休息痛,面色萎黄,或苍白无华,身体消瘦,四肢乏力,自汗,唇甲色淡,心悸气短,口渴喜饮,小溲量多,舌淡胖,苔薄白,脉沉细无力。

2 治疗方法

2.1 寒湿阻滞 治以温经通络、散寒除湿为主。药用:川乌 6g,赤芍 10g,独活 15g,桂枝 12g,当归 10g,桑寄生 20g,红花 10g,川牛膝 20g,川断 15g,川芎 15g,山萸肉 10g,黄芪 20g,怀山 15g,茯苓 15g。

2.2 瘀血内停 治以活血化瘀、理气通络为主。药用:桃仁 15g,红花 10g,当归 12g,川芎 15g,生地 15g,赤芍 15g,黄芪 20g,白术 15g,丹参 15g,葛根 15g,地龙 10g。

2.3 气血两虚 治以益气养血、活血通络为主。药用:黄芪 30g,党参 20g,当归 10g,白术 20g,白芍 15g,川芎 15g,生地 20g,丹皮 10g,茯苓 15g,红花 8g,生甘草 10g。

由于患者病情有轻有重,病程有长有短,临床表现亦有区别,故在上述论证的基础上,还应结合患者的个体因素适当调整用药。用法:每日 1 剂,水煎 2 遍,共 400mL,早晚分服,1 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 显效:自觉症状明显好转,跟腱反射明显好转、恢复,或深浅感觉恢复正常。有效:自觉症状改善,跟腱反射有所好转,深浅感觉有所改善。无效:症状无减轻,腱反射、深浅感觉无改善。

3.2 治疗结果 本组 48 例病人显效 22 例,有效 19 例,无效 7 例;总有效率为 85.4%。未见明显不良反应。

4 讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病的一种常见慢性并发症,发生率高达 60%~90%,常表现为肢体远端对称性的多发神 大黄清湿热、消积滞,土木香行气止痛、消中导滞,山奈温中散寒、行气消积止痛,寒水石清热降火,诃子主冷气、心腹胀痛。通观全方有和胃健脾、导滞消积、行气止痛、清热润肠之功能。莫沙比利与六味能消胶囊联用治疗糖尿病胃轻瘫,作用协同,加强胃动力,副作用少,服用方便,从而缓解胃轻瘫。观察过程中,治疗组疗效优于对照组,值得临床推广使用。

参考文献

[1]Kassander P.Asymptomatic gastric retention in diabetics (gastroparesis diabeticorum)[J].Ann Intern Med,1958,48:797
[2]梁晓春.实用糖尿病手册[M].长沙:中南大学出版社,2003.323~324
[3]金华,张铁军.枸橼酸莫沙比利—新型胃动力药[J].药学进展,2004,25(3):306~308

(收稿日期:2006-07-11)