

教授认为 IBS-D 的发病以肝郁为标,脾虚为本,肝郁脾虚相互影响,互为因果^[7]。患者肝气郁结、脾胃虚弱,脾阳上升无力,致中焦气机升降失司,脾失升清,则精微内滞,水湿内蕴,胃失降浊,则糟粕内停,水湿内停,终则清浊不分,水谷合湿而下,大便清稀而成泄泻。其病位主要在肝、脾胃。治宜疏肝健脾、升清降浊、化湿止泻。方中党参、黄芪、炒白术、甘草健脾益气、升举脾阳,健脾则清阳自升,可加速水湿吸收;柴胡、炒白芍、佛手疏肝理气;葛根、升麻升阳止泻;仙鹤草、茯苓、炒薏仁、苍术、半夏、陈皮除湿化痰。诸药合用,共奏疏肝理气、益气健脾、升清降浊、化湿止泻之效。本方以痛泻要方^[8-9]、六君子汤为基础方,进行方药加减。特色之一在于加用了葛根、升麻,其性辛、味甘、偏凉,能升阳醒脾,助肝之条达,以达到胜湿止泻之功;特色之二在于运用仙鹤草,其性平、味苦涩,取其止泻、补虚之效,能促进恢复肠吸收功能。

本研究结果显示,虽然两组患者在治疗后总有效率差异方面无显著差异,但是在腹泻症状缓解和显效率差异方面均有统计学意义。本研究通过运用疏肝健脾升阳法治治疗 IBS-D,有效减轻了临床症状,提高了治疗效果,值得进一步研究其药理作用,以便

于今后临床推广应用。

参考文献

[1] Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2012, 10(7): 712-721

[2] Tang YR, Yang WW, Wang YL, et al. Sex differences in the symptoms and psychological factors that influence quality of life in patients with irritable bowel syndrome [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2012, 24(6): 702-707

[3] Graff LA, Walker JR, Bernstein CN. Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: a review of comorbidity and management [J]. Inflamm Bowel Dis, 2009, 15(7): 1105-1118

[4] 郑长青. 马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良与肠易激综合征疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(27): 3343-3344

[5] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 肠易激综合征诊断和治疗共识意见 (2007, 长沙) [J]. 中华消化杂志, 2008, 28(1): 38-40

[6] 黄丹, 梁列新, 方秀才, 等. 精神心理因素对腹泻型肠易激综合征患者生命质量的影响 [J]. 中华消化杂志, 2015, 35(9): 599-605

[7] 叶柏, 陈静. 国医大师徐景藩教授治疗肠易激综合征临床经验 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1746-1748

[8] 张涛, 潘峰, 徐建军. 痛泻要方干预脾虚肝郁型大鼠肠易激综合征的实验研究 [J]. 中成药, 2011, 33(4): 687-689

[9] 李冬华, 白露, 谢小磊, 等. 从脑肠互动的角度研究痛泻要方治疗肠易激综合征的作用机制 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(12): 118-121

(收稿日期: 2017-05-09)

消痺益胃汤联合穴位敷贴治疗糖尿病性胃轻瘫的临床观察

陈晓亮

(广东省水电医院内一科 广州 511340)

摘要:目的:观察消痺益胃汤联合穴位敷贴治疗糖尿病性胃轻瘫的疗效。方法:选取 2016 年 4 月~2017 年 3 月我院收治的 120 例糖尿病性胃轻瘫患者作为研究对象,随机分为西医组和药穴同疗组,每组 60 例。西医组给予枸橼酸莫沙必利分散片治疗,药穴同疗组给予消痺益胃汤联合穴位敷贴治疗,对比分析两组的治疗效果和胃排空时间。结果:治疗 4 周后,两组患者的胃排空时间均较治疗前明显缩短,而药穴同疗组的胃排空时间缩短优于西医组,差异有统计学意义, $P<0.05$;药穴同疗组的治疗总有效率为 86.7%,优于西医组的 70.0%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:消痺益胃汤联合穴位敷贴可有效缩短糖尿病性胃轻瘫患者的胃排空时间,改善临床症状,临床效果显著。

关键词:糖尿病性胃轻瘫;穴位敷贴;消痺益胃汤;临床效果

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.008

糖尿病性胃轻瘫 (Diabetic Gastroparesis, DGP) 是临床常见的糖尿病慢性并发症之一,该病的本质是长期糖代谢异常引起的自主神经病变,临床表现以胃动力下降、胃蠕动减弱、胃排空延迟和幽门收缩时间延长为主。患者常伴有腹胀、饱胀、恶心、呕吐、食欲下降等,甚至会引起情志不畅、抑郁等负性情绪。随着糖尿病发生率的增高,DGP 的发病率也逐年增加。本研究应用我院自拟消痺益胃汤联合穴位敷贴治疗 DGP,取得了良好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月~2017 年 3 月我院收治的 120 例 DGP 患者作为研究对象,按照随机数字表法分为西医组和药穴同疗组,每组 60 例。药穴同疗组中男 33 例,女 27 例;病程 1~42 月,平均病程 (32.85 ± 5.25) 月;年龄 46~67 岁,平均年龄 (58.81 ± 6.32) 岁。西医组中男 35 例,女 25 例;病程 2~49 月,平均病程 (33.46 ± 5.78) 月;年龄 44~66 岁,平均年龄 (59.21 ± 5.84) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准^[1] 糖尿病病史 5 年以上者;伴有不同程度的消化道症状者,如饱胀、恶心、呕吐、腹部不适等;核素扫描提示胃排空延迟,或胃电活动提示胃电节律异常者;符合中医胃阴不足的证型诊断:口干咽燥,饥不欲食,食后饱胀,时有干呕,呃逆,舌红少津,苔薄黄,脉细数。

1.3 排除标准 胃、十二指肠器质性病变,及其他原因的引起胃排空延迟者,如肝胆胰腺疾病、甲减、某些全身性疾病及药物影响等;血糖控制不佳,或合并严重的糖尿病并发症,或严重脏器功能不全者;不能坚持完成所有疗程者;孕妇、近期备孕及任何原因不能接受 X 线检查者。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 所有患者均给予常规的糖尿病健康教育,鼓励患者进行适当运动,根据患者的工作量、耐受能力及血糖水平制定个体化的饮食运动方案;积极调控血糖;合并有高血压、高血脂或冠心病者做相应的处理。

1.4.2 西药组 给予枸橼酸莫沙必利分散片(国药准字 H20031110)5 mg/次,3 次/d,饭前 15~30 min 口服。4 周为 1 个疗程,1 个疗程后评价指标变化。

1.4.3 药穴同疗组 给予消痞益胃汤联合穴位敷贴治疗。组方:北沙参 15 g,麦冬 12 g,石斛 12 g,陈皮 12 g,茯苓 15 g,玉竹 15 g,百合 15 g,天花粉 15 g,知母 15 g,甘草 6 g;1 剂/d,药材煎煮前用水浸泡 30 min,煎煮 2 次,合并药汁浓缩至约 600 ml,分 2 次早晚餐后温服。穴位敷贴取穴:中脘、足三里、胃俞、三阴交,均取双侧;每次敷贴 3 h,隔日 1 次。4 周为 1 个疗程,1 个疗程后评价指标变化。

1.5 观察指标 观察治疗前后患者消化道症状以评估疗效,并运用 X 线钡条胶囊法测定治疗前后胃排空时间的变化。显效:原有消化道症状消失,胃蠕动及胃排空时间恢复正常(≤ 4 h);有效:原有消化道症状及胃蠕动有所改善,胃排空时间 4~6 h;无效:原有消化道症状无任何缓解甚至加重,胃蠕动及胃排空时间无改善,排空时间大于 6 h^[2]。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的疗效效果比较 治疗 4 周后,药穴同疗组的治疗总有效率明显高于西药组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的疗效效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
药穴同疗组	60	20(33.3)	32(53.3)	8(13.3)	52(86.7)
西药组	60	8(13.3)	34(56.7)	18(30.0)	42(70.0)
χ^2					4.909
P					<0.05

2.2 两组治疗前后的全胃排空时间比较 治疗 4 周后,两组患者的胃排空时间均较治疗前明显缩短,而药穴同疗组的胃排空时间缩短优于西医组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后的全胃排空时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
药穴同疗组	60	6.20 $\pm$ 0.78	4.18 $\pm$ 0.56	16.295	<0.05
西药组	60	6.18 $\pm$ 0.75	5.21 $\pm$ 0.62	7.721	<0.05
χ^2		0.143	9.549		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

DGP 为糖尿病继发胃肠病类型之一,与糖尿病引起的自主神经病变相关。现代医学研究表明^[3],机体慢性高血糖状态可直接导致自主神经病变,特别是迷走神经功能结构的改变,高血糖可引起神经轴突脱髓鞘改变和神经细胞变性等,还可以抑制消化间期的移行性复合运动及胃窦动力,影响胃肠道激素分泌(主要为胃动素、胃泌素等),导致胃排空速度减慢。长期糖代谢异常亦可导致胃肠微血管及平滑肌病变,出现毛细血管迂曲、不平、增厚,导致胃肠道缺血,加重胃肠功能障碍。此外,幽门螺旋杆菌感染也参与了 DGP 的发生,而且与糖尿病患者易感性密不可分。西医治疗常在控制血糖的基础上,给予促胃动力药及对症治疗,但总体治疗效果并不十分理想。

中医认为本病属消渴后并发症,可归于“痞满、噎气、呃逆”等范畴,其总的病机不离阴虚燥热,为本虚标实之证,阴虚不除则燥热更甚,燥热不消则更伤阴津。本病多因消渴病病久,疾病从上焦传至中焦脾胃,导致胃阴亏耗,故出现口干咽燥;胃虚不能盛受水谷,则饥不欲食,形体日渐消瘦;胃气升降不调,胃气上逆则发为呃逆、呕吐;水谷壅滞难下,故出现腹胀、食欲不振,胃内水谷不下反过来影响胃气,加重气机失调,故疾病常反复不愈^[4]。临床上发现,胃阴不足证多见于本病早期阶段,因失治或贻误后导致阴虚不复、阴损及阳,常出现阳虚或阴阳俱虚之证,中后期多以脾胃虚寒证为主^[5]。

针对胃阴亏耗之病机,治疗当益胃生津,和胃降逆。消痞益胃汤方中北沙参、麦冬为君药,主入脾胃,具有补益脾胃、养阴生津之功效;石斛、玉竹、百合,具有养阴润燥、生津止渴之功效,百合尚有宁心静气之功效,天花粉、知母生津又可清胃热,共为臣药;陈

皮、茯苓可健脾理气,助行胃气,为佐药;甘草平和,调和诸药为使药。诸药合用,既养阴清热以消脾瘴,又生津以助胃液充足,还可理气以助胃气得畅。

穴位敷贴是一种具有鲜明中医特色的外治法,它利用敷贴药物的生物化学作用联合穴位效应,产生较为持久的刺激,延长药物对穴位的局部作用时间,达到调节脏腑机能,平衡阴阳的作用。本研究所选足三里为胃经之合穴、下合穴,可健运中焦,助脾化湿,为补虚强健之要穴;中脘穴为腑会,具有通调气机,宽中利气之功效,为治疗各种脾胃病必取之穴;胃俞为胃经之背俞穴,脏腑精气汇聚之处,可直接调节脾胃脏腑功能,助胃行气;三阴交为三条阴经的经气交汇之处,通过滋补先天之阴可使全身各处之阴精得到滋养,胃阴亦可得充。

本研究结果显示,药穴同疗组的胃排空时间缩

短效果和治疗总有效率均明显优于西医组,差异有统计学意义, $P<0.05$,说明消瘴益胃汤联合穴位敷贴治疗糖尿病性胃轻瘫的效果显著。在今后的临床治疗中,需继续坚持标本兼治的原则,从整体出发,提高糖尿病性胃轻瘫的临床治疗效果。

参考文献

[1]中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病胃肠病中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,6(5):450-454
[2]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.9-18
[3]姚东英,刘菲.糖尿病胃轻瘫发病机制的研究进展[J].国际消化病杂志,2011,31(1):16-17
[4]黄晓华.中医辨证治疗糖尿病性胃轻瘫 86 例[J].四川中医,2010,28(10):71-72
[5]逢冰,周强,李君玲,等.全小林教授治疗糖尿病性胃轻瘫经验[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2246-2247

(收稿日期:2017-04-26)

前列地尔与贝那普利联合治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床疗效

李元太

(福建省泰宁县医院 泰宁 354400)

摘要:目的:分析前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果。方法:选取本院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的糖尿病肾病患者 60 例纳入研究,随机分成对照组与研究组,每组 30 例。对照组患者给予贝那普利进行治疗,研究组患者在对照组的基础上联用前列地尔治疗,对比分析两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白含量、临床治疗效果以及不良反应发生率。结果:治疗后两组患者 24 h 尿蛋白含量明显低于治疗前($P<0.05$);对照组患者总有效率为 83.3%,明显低于研究组的 96.7%($P<0.05$);对照组患者不良反应发生率为 23.3%,明显高于研究组的 6.7%,两组比较具有显著性差异($P<0.05$)。结论:前列地尔与贝那普利联合治疗糖尿病肾病患者,临床治疗效果显著,不仅能够降低患者不良反应发生率,还能减少患者 24 h 尿蛋白含量,值得在临床上广泛应用。

关键词:糖尿病肾病;蛋白尿;前列地尔;贝那普利

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.009

糖尿病肾病在临床上属于一种常见的内科疾病,同时也是糖尿病最严重的并发症之一^[1]。诱发此病的因素包含遗传因素、肾脏血流动力学异常、肾组织局部糖代谢紊乱以及己糖胺通路代谢异常等,其临床表现为蛋白尿、水肿、高血压、贫血以及肾功能异常等,对患者的生命健康造成严重威胁。随着社会经济不断发展,此病逐渐呈上升趋势,并且具有较高致死率。由于前期的临床表现不是很明显,极易造成误诊或是忽视的情况,导致糖尿病患者发生了微量白蛋白尿,从而对患者肾功能造成严重影响^[2]。因此,需要采取有效的治疗方式控制好糖尿病肾病蛋白尿。经相关资料显示,前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病具有显著的效果。本研究探讨了联合用药的疗效与安全性。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的糖尿病肾病患者 60 例纳入研究,随机

分成对照组与研究组各 30 例。对照组男性 15 例,女性 15 例;年龄 30~65 岁,平均年龄(48.5±1.3)岁;病程 1~7 年,平均病程(4.3±0.2)年;其中 I 型糖尿病 2 例,II 型糖尿病 28 例。研究组男性 13 例,女性 17 例;年龄 33~70 岁,平均年龄(50.5±1.4)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.5±0.3)年;其中 I 型糖尿病 3 例,II 型糖尿病 27 例。比较两组患者的性别、年龄等基线资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者采取治疗方式前均采用常规方式实施治疗,主要是对患者进行胰岛素降糖、降压和抗凝治疗。然后对两组患者采用不同方式进行治疗,其具体治疗方法如下:

1.2.1 对照组 在常规治疗基础上口服盐酸贝那普利(国药准字 H20000292)10 mg 治疗,1 次/d,疗程 4 周,对患者的病情进行严格观察^[3]。

1.2.2 研究组 在对照组治疗的基础上加用前列地