

Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment for Diabetic Gastro Paresis

Rihong Ning¹ Huan Sun² Juan Wang^{3*}

1.Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050200, China

2.Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei, 075000, China

3.Shijiazhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050000, China

Abstract

Diabetic gastro paresis is a common diabetic complication. In recent years, living conditions have gradually improved, and its incidence has also increased, seriously affecting the quality of life of patients. At present, Western medicine can only treat symptomatically and has relatively large side effects, while traditional Chinese medicine has unique knowledge, rich experience, and definite curative effect of this disease. In recent years, it has been widely praised for its flexible and low-cost features and advantages. In order to improve the clinical efficacy and better serve the patients, the paper summarizes its etiology, pathogenesis, various traditional Chinese medicine treatment methods, etc., and puts forward the clinical problems and the focus of further research.

Keywords

diabetes; gastro paresis; Chinese medicine therapy; etiology and pathogenesis

糖尿病性胃轻瘫的中医药治疗进展

宁日红¹ 孙环² 王娟^{3*}

1. 河北中医学院, 中国·河北 石家庄 050200

2. 河北北方学院, 中国·河北 张家口 075000

3. 石家庄市中医院, 中国·河北 石家庄 050000

摘要

糖尿病性胃轻瘫是临床常见的糖尿病并发症。近年来,随着生活条件逐渐改善,其发病率亦随之增加,严重影响患者生活质量。目前,西医只能对症治疗且副作用较大,而中医对本病认识独到、经验丰富、疗效确切,这几年来更以其灵活多变、价格低廉的特色和优势被广泛推崇。为提高临床疗效,更好地服务患者,论文从其病因病机、各种中医药治疗方法等这几个方面进行综述,提出临床中存在的问题及进一步研究的重点。

关键词

糖尿病; 胃轻瘫; 中医药疗法; 病因病机

1 引言

糖尿病性胃轻瘫(Diabetic Gastro Paresis, DGP)又称糖尿病性胃潴留或糖尿病性胃麻痹,是指继发于糖尿病基础上的因胃自主神经病变引起的以胃动力低下、胃排空延迟为特点的临床症候群,主要症状表现为胃脘部胀满、早饱、厌食、噯

气、恶心、呕吐等。DGP是糖尿病临床常见并发症,且易与糖尿病神经、血管等其他并发症并存。DGP的发病率大约为30%~50%,其中出现临床症状的约10%,通常在餐后较为严重^[1]。

目前,西医治疗大多在控制血糖的基础上配合促胃肠动力药,长期应用副作用较大。中医对DGP的认识历史悠久、经验丰富、疗效确切。例如,《诸病源候论》记载:“热气在于脾胃,或发汗解后,或大下之后,胃内不和,尚有蓄热,热气上熏,故心烦而”,阐述了热邪可导致中焦气机阻滞,胃中不舒;《伤寒论》记载:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”,阐述了肝郁而致胃中不和。在治疗方面,《彤园医书》记载七味白术散治

【作者简介】宁日红,男,河北中医学院2019级在读硕士,从事中医药防治内分泌代谢疾病的研究。通讯邮箱:ningrh16@163.com。

【通讯作者】王娟,女,主任中医师,教授,硕士生导师,从事中医药防治内分泌代谢疾病的研究。通讯邮箱:wangjuan660517@163.com。

疗 DGP: “治消渴兼泻不能食, 胃虚脉弱无热者。人参、白术、茯苓、炙甘草、藿香、葛根、木香、姜、枣, 煎汤常服”; 《临证指南医案》记载从肝论治: “朱消渴干呕, 口吐清涎, 舌光赤, 泄泻, 热病四十日不愈。热邪入阴, 厥阳犯胃, 吞酸不思食, 久延为病伤成劳。川连、乌梅、黄芩、白芍、人参、柯子皮”以及从肾论治: “木少水涵, 相火内风旋转, 熏灼胃脘, 逆冲为呕, 舌络被熏, 则绛赤如火, 消渴便阻, 犹剩事耳, 凡此仍属中厥根萌, 当加慎静养为宜”。根据临床症状, 本病可归属中医学反胃、呕吐、痞满等范畴^[2]。近年来中医药以其灵活多变、疗效确切、副作用较小、价格低廉的特色和优势获得广泛关注。为提高临床疗效, 更好地服务患者, 论文特从病因病机、中医药治疗方法等方面做综述如下。

2 病因病机

李扬^[3]认为该病源于脾胃虚弱、升降失常、运化无力, 与六淫邪袭、饮食不节、情志失调、禀赋不足等有关。张月等^[4]则认为随着消渴发展, 情志失调或饮食失宜导致脾胃虚弱, 升降失常, 中有浊气停滞故见腹胀满闷等症, 进而发展成胃痞。陈志等^[5]认为 DGP 以脾胃虚弱为本, 寒、热、湿邪为标, 治疗分急性期和缓解期。张豆豆^[6]认为 DGP 为糖尿病日久耗气伤阴, 阴津亏损, 燥热偏胜, 致气阴两虚而成。王诗才等^[7]认为 DGP 乃消渴日久、中气不足、脾胃虚弱、气机升降失调而成, 脾气虚弱、运化无力为本, 胃失和降为标, 为本虚标实之证。谢君艳^[7]认为 DGP 多因饮食不节或口服降糖药物损伤脾胃, 与禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳欲无度等有关。李敬林^[8]认为 DGP 为痰湿阻滞中焦致脾胃功能失常, 为本虚标实之证, 治当活用调气祛痰法。谢晶日^[9]提出 DGP 病因为痰、脂、瘀相互搏结, 治疗需遵循“木土皆郁”的脏腑辨证观, 主张调补同用、降逆通腑、攻补兼施。

目前, 临床多认为 DGP 发病与中医脾胃功能密切相关, 中焦脾胃气机升降失常是其病机关键。《医门棒喝》: “升降之机者, 在于脾土之健运。”李东垣说: “饮食入胃, 而精气行先输脾归肺, 上行春夏之令, 以滋养周身, 乃清气为天也升已而下输膀胱, 行秋冬之令, 为传化糟粕。转味而出, 乃浊阴为地也……或下泄而久不能升, 使得秋冬而无春夏, 乃生长之用陷于损杀之气, 而百病皆起或久升而降, 亦病焉”。脾胃升降即运化水食, 升其精微、降其糟粕, 升降失常则临床变生他证。

3 中医药疗法

3.1 辨证分型治疗

整体观念和辨证论治是中医学的基本特点, 在 DGP 中医药治疗中举足轻重。韩庆革^[10]将本病分为 3 型论治, 即脾虚气滞型予消痞方、胃阴亏虚型予麦门冬方、湿热中阻型予黄芩滑石方, 治疗后患者胃排空速度加快, 临床疗效肯定。徐静^[11]自拟基本方治疗 DGP, 结果临床症状明显改善, 患者生存质量提高。吴敏等^[11]治疗 DGP 分气虚、阳虚、阴虚辨证论治, 获效良多。林兰^[12]将本病分为气虚食滞型、痰湿中阻型、胃阴亏虚型、中焦虚寒型、瘀血内阻型 5 型论治, 临床收获良效。研究^[1]表明前人多从脾胃虚弱、胃阴不足、痰湿中阻、寒热错杂、饮食停滞、肝胃不和论治 DGP, 其中以脾胃虚弱证为最。可见临床诸家多重视从脾胃辩证选方, 每获良效。由于脾胃为人体气机升降之枢、五脏生理活动的中心, 脾主升清、胃主降浊, 共同完成人体对食物的消化、吸收、代谢与排泄, 只有脾胃升降相因, 才得以实现“清阳出上窍, 浊阴出下窍, 清阳发腠理, 浊音走五脏, 清阳实四肢, 浊阴归六腑”, 每一脏气机的升降均依赖脾胃之气的升降^[13], 这为临床辨证提供了参考。

3.2 专方专药治疗

姚晓静等^[14]采用柴芩温胆汤加减治疗 DGP 患者 45 例, 结果总有效率治疗组 91.11% 明显高于对照组 72.73% ($P < 0.05$), 疗效确切。郭小霞等^[15]采用半夏泻心汤治疗 DGP 患者, 结果表明半夏泻心汤对不同证型 DGP 患者均可有效改善胃肠道功能、降低血糖及肠道激素水平, 这与范晋文的研究不谋而合^[16]。张帆^[17]使用多潘立酮加参术健脾丸治疗 DGP 患者 40 例, 疗效显著。陈海燕等^[18]自拟“健脾舒肝降糖方”可明显改善焦虑抑郁状态, 副作用小, 疗效肯定。王晓蕴等^[19]采用枸橼酸莫沙必利片联合君子消痞汤治疗 DGP 患者 100 例, 疗效显著且安全 ($P < 0.05$)。李娜等^[20]予多潘立酮联合半夏泻心汤治疗 DGP 患者疗效明显优于对照组多潘立酮治疗 ($P < 0.05$)。由此可知, 健脾益气 and 胃中药能有效改善 DGP 患者胃肠道症状, 且复发率更低, 不良反应更少^[21]。综上, 临床多选用补益药、理气药配伍, 采用和解剂、健脾消导剂治疗 DGP, 收获良效。“治脾胃之法, 莫精于升降”, 脾主升清, 升则脾健; 胃主降浊, 降则胃和。采用健脾益气 and 胃中药, 使脾气健、胃气和、气机利, 则脾升胃降, 脾胃虚弱、脾胃不和之证自除。

3.3 针药结合治疗

针灸疗法是中医学重要的一部分,在治疗DGP中发挥着重要作用。研究表明,温针灸可降低患者胃肠激素水平而改善胃动力^[22],耳电针可促进胃窦Cajal间质细胞(ICC)的修复^[23]。近年来针灸联合中药治疗DGP广泛应用,并取得良好成效,具有较好的发展潜力。韩笑等^[24]用电针联合温阳消痞方治疗脾胃虚寒型DGP患者,结果患者胃排空率明显提高。金美英等^[25]采用针刺联合温阳通络方治疗DGP患者30例,结果治疗组总有效率83.33%明显高于对照组60%。张睿等^[26]将240例DGP患者分为脾胃阳虚证、肝胃不和证、胃阴亏虚证、痰湿中阻证4型论治,提示针刺联合中药安全可靠。汪蓓蓓等^[27]证明莫沙必利联合针灸疗效明显优于单纯使用莫沙必利治疗。劳美玲等^[28]艾灸中脘治疗DGP脾胃虚寒证,结果患者胃肠动力明显增强。黄艳等^[29]证明吴茱萸热熨敷安全可靠且耐受性好。王竹风等^[30]发现针灸联合糖胃安方能同时降低血糖、血脂、血清胃泌素水平,改善DGP患者的临床症状。孟娜等^[31]发现隔药灸“翻胃”穴可调节血浆胃动素、血清胃泌素水平而改善患者胃排空率。研究表明针灸治疗DGP患者多取脾胃两经或与之相关的募穴、八脉交会穴等^[32],主要选取胸腹、下肢及腰背腧穴^[33],可促进胃动力恢复、加速胃排空。胥冰等^[34]发现针刺联合中药能有效促进胰岛素分泌,机制可能与调节诱导型一氧化氮合酶(iNOS)的表达而降低血清一氧化氮(NO)水平有关。同时,郭召平^[35]研究表明,针刺有助于机体吸收利用中药。动物实验表明,针药结合可提高DGP小鼠胃肠动力,改善胃电节律素,增加胃窦部ICC数量^[36],并明显改善病理损伤^[37]。可见针药结合能有效改善DGP患者症状,其作用机制大都通过双向良性调节胃肠激素分泌与胰岛素表达,从而调节人体内环境、促进胃肠蠕动,终达改善临床诸证之功。

3.4 中西医结合治疗

近年来,中西医结合治疗DGP发挥出明显优势,其治疗形式灵活多变,且疗效显著、复发率低。陈紫兰等^[38]采用莫沙必利胶囊联合枳实导滞丸,同时针灸治疗DGP患者32例,临床总有效率更高且更安全($P < 0.05$)。俞焯晨等^[39]发现益气消痞方联合硫辛酸胶囊可有效调节机体氧化应激和肠激素水平。侍崇妮等^[40]认为中西医结合可降低瘦素、血清胃动素、生长抑素而改善胃肠运动,且复发率低。相关研究表明,中西医结合与单用西药相比治疗DGP患者胃排空、空腹血糖、临

床症状改善均较明显^[41]。临床多用促胃肠动力西药与中医健脾消导方剂配合使用,取长补短、优势互补、增效减毒,把中医宏观的整体把握与西医微观的精细调控结合起来,从而协同改善临床症状,提高患者生活质量。

4 结论

近10年的社区研究发现,糖尿病病史5年以上患者胃排空异常发生率在40%以上^[17]。若DGP得不到及时有效治疗,可能会影响患者口服降糖药物吸收,加重糖尿病,进而加重DGP,形成恶性循环,严重影响患者生活质量,因此及时有效治疗DGP尤为重要。目前西医治疗DGP疗效尚不理想,而中医药逐渐展现出较大潜力,“简”“便”“廉”优势突出,成为DGP患者的新希望。但中医药治疗DGP目前仍存在以下几个问题:

①中医多是经验性选方治疗DGP,临床研究多为中西药对照治疗,缺乏确切的对照药物,疗效评价缺乏统一的客观指标。

②现阶段基础研究多局限于观察胃肠道生物学变化,对机体神经—内分泌等系统环节研究较少。

③目前DGP中医辨证分型复杂,治疗方法多样,尚缺乏统一的辨证分型和疗效评价标准,且临床有关分子生物学机制的研究较少。

④目前中药口感多欠佳,给患者服用造成一定心理障碍。

⑤部分DGP患者因生活质量下降产生不良情绪,因此中医药在治疗过程中可能应更加重视心理疏导,以期获得更好的临床疗效。

以上可能是今后研究和改善的重点和方向,相信中医药最终可以成为患者物美价廉的健康卫士,为人们的健康保驾护航。

参考文献

- [1] 王诗才,施秀娟,邓钰杰,等.糖尿病胃轻瘫中医辨证分型文献再评价[J].中医临床研究,2015,7(20):42-44.
- [2] 徐静.中医药辨证论治糖尿病胃轻瘫临床研究[J].中医学报,2017,32(11):2085-2087.
- [3] 李杨.六君子汤加味治疗糖尿病胃轻瘫疗效观察[J].山西中医,2016,32(05):40+44.
- [4] 张月,董艳,王倩,等.自拟消痞方治疗糖尿病胃轻瘫临床研究[J].中国中医药信息杂志,2017,24(02):25-28.

- [5] 陈志,方朝晖.标本兼顾论治糖尿病胃轻瘫[J].环球中医药,2019,12(02):260-262.
- [6] 张豆豆.润降利膈丸治疗糖尿病胃轻瘫胃阴不足型疗效观察[D].唐山:华北理工大学,2019.
- [7] 谢君艳.中医药疗法治疗糖尿病胃轻瘫的 Meta 分析[D].南宁:广西中医药大学,2018.
- [8] 郑曙琴,白静,李敬林.李敬林调气祛痰法治疗糖尿病合并胃轻瘫经验[J].辽宁中医杂志,2017,44(03):479-480.
- [9] 杨先达,谢晶日,王海强,等.谢晶日辨治糖尿病胃轻瘫经验[J].上海中医药杂志,2019,53(08):31-33.
- [10] 韩庆革.研究中医辨证治疗糖尿病性胃轻瘫的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(88):170+184.
- [11] 吴敏,张慧,贺支支.中医辨证联合针灸治疗糖尿病性胃轻瘫思路探讨[J].江西中医药,2017,48(01):36-38.
- [12] 王泽,王秋虹,林兰.林兰教授治疗糖尿病胃轻瘫经验拾粹[J].四川中医,2019,37(07):8-11.
- [13] 张洪俊.从《临证指南医案》胸痹案探析脾胃为升降之枢要旨[J].中国民间疗法,2006,14(06):9-10.
- [14] 姚晓静,马利荣,景录先.柴苓温胆汤加减治疗糖尿病胃轻 45 例疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(08):3883-3885.
- [15] 邬小霞,丁永胜,张永强,等.半夏泻心汤加减对糖尿病胃轻瘫的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(06):662-664.
- [16] 范晋文.半夏泻心汤治疗糖尿病性胃轻瘫 84 例[J].中国民间疗法,2019,27(2):41-43.
- [17] 张帆.参术健脾丸治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫患者的疗效[J].山西医药杂志,2019,48(10):1189-1191.
- [18] 陈海艳,许光远,张晓明.健脾疏肝法对糖尿病胃轻瘫患者的临床作用及焦虑状态的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(24):28-29.
- [19] 王晓蕴,赵红敏,张忠勇,等.君子消痞汤加减对糖尿病胃轻瘫患者的疗效[J].中国现代应用药学,2019,36(20):2570-2575.
- [20] 李娜,段春梅,胡马尔.半夏泻心汤治疗糖尿病胃轻瘫 31 例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(02):1-3.
- [21] 张弘,吴巧敏,倪海祥.健脾益气和中中药治疗糖尿病胃轻瘫的系统评价[J].中国现代应用药学,2018,35(05):754-759.
- [22] 葛佳伊,姜跃炜,王东煜,等.温针灸对糖尿病胃轻瘫患者胃肠激素的影响[J].中华全科医学,2016,14(02):298-299.
- [23] 陈欢,周静珠,朱伟坚,等.耳电针对链脲佐菌素致糖尿病大鼠胃窦 Cajal 间质细胞的修复效应[J].南京医科大学学报(自然科学版),2020,40(03):380-384.
- [24] 韩笑,朴春丽.电针联合中药治疗糖尿病胃轻瘫(脾胃虚寒证)临床研究[J].时珍国医国药,2017,28(04):904-906.
- [25] 金美英,朴春丽,潘韦韦.针刺联合温阳通络方治疗糖尿病胃轻瘫[J].吉林中医药,2016,36(10):1062-1064.
- [26] 张睿,朴春丽,王秀阁.针刺联合中药治疗糖尿病胃轻瘫[J].吉林中医药,2017,37(11):1155-1157.
- [27] 汪蓓蓓,邵礼成,谢代刚.莫沙必利联合针灸疗法治疗糖尿病性胃轻瘫疗效观察[J].海南医学,2018,29(20):2840-2843.
- [28] 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(04):387-391.
- [29] 黄艳,谭丽丽,陆叶红.吴茱萸热熨敷在糖尿病胃轻瘫患者中的应用效果观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(22):2492-2496.
- [30] 王竹凤,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.
- [31] 孟娜,石志敏.隔药灸“翻胃”穴治疗糖尿病胃轻瘫及对血浆胃动素、血清胃泌素的影响[J].中国针灸,2020,40(04):361-364.
- [32] 吴雪芬,岳增辉,郑雪娜,等.中医外治法治疗糖尿病胃轻瘫的临床研究进展[J].针灸临床杂志,2017,33(06):65-67.
- [33] 曹方,李铁,哈丽娟,等.针刺治疗糖尿病胃轻瘫的临床选穴配伍规律分析[J].中国中西医结合杂志,2016,38(05):549-552.
- [34] 胥冰,刘娟,田磊,等.针刺联合中药对糖尿病模型大鼠胰岛的保护作用[J].中国老年学杂志,2015,35(03):751-753.
- [35] 郭召平,尚莹莹,杨伟,等.针药结合思想在脾虚气滞型糖尿病胃轻瘫患者中的应用[J].中医药信息,2019,36(01):21-25.
- [36] 梅志刚,张定棋,程军平,等.针药联合对糖尿病胃轻瘫小鼠胃肠动力及胃肌电活动的影响[J].时珍国医国药,2015,26(11):2786-2789.
- [37] 唐翠娟,程军平,梅志刚,等.针药结合对糖尿病胃轻瘫小鼠胃窦 Cajal 间质细胞超微结构的影响[J].中华中医药杂志,2016,31(07):2518-2521.
- [38] 陈紫兰,王旭.中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫的临床研究[J].中国现代医生,2020,58(01):146-148.
- [39] 俞烨晨,杨帆,王莞秋,等.“益气消痞方”联合西药治疗糖尿病胃轻瘫 30 例临床研究[J].江苏中医药,2019,51(09):30-32.
- [40] 侍崇妮,王现龙.中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫患者疗效观察及对患者血清胃动素、瘦素、生长抑素的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(09):682-685.
- [41] 范梦迪,李为民,吴建胜,等.中西医结合疗法治疗糖尿病胃轻瘫的系统评价[J].中华中医药杂志,2015,30(08):2930-2934.