



温针灸治疗糖尿病胃轻瘫临床疗效评价

沈黎¹ 谭华² (1 湖南省郴州市第三人民医院中医科 2 湖南省郴州市中医院脑病科)

摘要：目的 观察温针灸治疗糖尿病胃轻瘫临床疗效。方法 将60例患者随机分成温针组和药物组各30例，治疗组取中脘、气海、关元、内关、足三里、三阴交等穴，予以温针灸治疗，每日1次，7天1疗程，共治疗3疗程；对照组口服多潘立酮片10mg，每日3次，连服3周。观察患者治疗前后临床症状及X线钡餐检查胃蠕动。**结果** 治疗组的总有效率达93.3%，临床疗效优于对照组(P<0.05)。**结论** 温针灸治疗糖尿病胃轻瘫临床效果较好。

关键词：温针灸 糖尿病 胃轻瘫 疗效

中图分类号：R246 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)11-133-02

Clinical evaluation of warming needle moxibustion in treating diabetic gastroparesis

Shen Li¹, Tan Hua², 1. Department of TCM, third people's hospital, chenzhou, hunan province; 2. Department of encephalopathy, chenzhou hospital of TCM, hunan province; 423000

Abstract : Objective To observe the clinical effect of warm acupuncture on diabetic gastroparesis. **Methods** Sixty patients were randomly divided into 30 patients in the warm needle group and 30 patients in the drug group. In the treatment group, zhongwan, qihai, guanyuan, neiguan, zusanli, and sanyinjiao intersect were selected, once a day, 7 days 1 course of treatment, a total of 3 treatments; In the control group, oral dopenridone tablet was 10mg, three times a day for three weeks. The clinical symptoms, X-ray barium meal examination and gastric peristalsis were observed before and after treatment. **Result** The total effective rate of the treatment group was 93.3%, the clinical effect is superior to the control group. **Conclusion** Warming needle moxibustion is effective in treating diabetic gastroparesis.

Key words : Warm acupuncture and moxibustion Diabetes Gastr-oparesis Curative effect

糖尿病胃轻瘫(diabetic gastroparesis, DGP)是糖尿病常见的慢性并发症之一，其主要特征为胃动力的障碍以及胃排空延迟，临床表现有：恶心呕吐、早饱、餐后的饱胀感、腹部胀满、上腹疼痛等症状^[1]，对患者日常生活造成很大的影响。笔者运用温针灸法治疗糖尿病胃轻瘫，取得较满意的疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有60例病人均来源于我院门诊或住院病人60例，随机分为治疗组和对照组，每组患者均为30例，其中治疗组男性17例，女性13例；年龄42—80岁，平均62岁；对照组男性14例，女性16例，年龄43—80岁，两组一般资料经统计学处理无显著差异。

1.2 诊断标准

所选患者均符合《内科疾病诊断标准》^[2]，临床表现有恶心呕吐、早饱、餐后的饱胀感、腹部胀满、上腹疼痛等消化道症状，X线检查胃动力障碍以及胃排空的延迟；同时排除胃镜、B超或X线等医学检查有消化系统器质性病变、神经系统以及结缔组织疾病等导致的胃肠动力障碍。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准：(1)符合诊断标准；(2)年龄25—85岁，性别不限；(3)在接受使用本研究方法之前除降血糖或降压药物治疗外，停用其他治疗方法；(4)自愿参与该临床实验研究。

1.3.2 排除标准：(1)不符合纳入标准者；(2)不愿意加入本实验、治疗过程中途主动退出或者失访者；(3)在本实验治疗中，病情持续加重或发生严重并发症者。

1.4 治疗方法

两组均给予糖尿病常规治疗，按需要正常使用降糖、降压及降脂药物。治疗组患者主要进行温针灸治疗，取穴：中脘、气海、关元、内关(双侧)、足三里(双侧)等，患者取常规仰卧姿势，取穴部位进行常规皮肤消毒，选用0.30mm×40mm毫针刺，施以捻转手法得气后留针，在各穴位针柄上套上长约2cm的艾柱，点燃艾柱，待艾柱燃尽后拔针。每天施以

温针灸1次，7天1疗程，共治疗3个疗程。对照组予以口服多潘立酮片，每次10mg，一天3次，在三餐餐前30分钟之内服用。

1.5 疗效判定标准

治疗疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]分为：(1)治愈：临床症状及体征基本消失，X线钡剂检查显示胃排空时间<4h。(2)显效：临床症状明显好转，大部分症状消失，仅偶有个别的症状有所反复，且症状历时短暂，X线钡剂检查显示胃排空时间4~5h之间。(3)有效：临床症状减轻但未完全消失，X线钡剂检查显示胃排空时间5~6h之间。(4)无效：临床症状无改善，X线钡剂检查显示胃排空时间>6h以上。

2 结果

表1：两组在治疗效果上的比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	4	9	15	2	93.3%
对照组	30	2	7	14	7	76.6%

注：与对照组比较，*P<0.05。

3 讨论

近年来，糖尿病的发病率逐年增高，糖尿病胃轻瘫(DGP)是糖尿病常见的慢性并发症，因其胃动力障碍造成饮食不规律，严重影响患者日常生活，对血糖控制亦有一定影响。DGP的发病机制尚未十分明确^[4]，其发病机制可能为其神经病变、高血糖、胃肠激素的异常、微血管的病变以及其代谢紊乱等多种因素。治疗方面，现代医学主要是在控制血糖的基础上，应用促胃动力药物如胃复安、多潘立酮、西沙比利等，疗效较好，但是有一定不良反应的发生，且停药后易复发。

中医学尚无DGP病名，根据其症状当属消渴兼“痞满”“呕吐”“胃痛”等范畴。本病病机以脾气虚弱、运化无力为本，气滞、湿阻、痰浊、血瘀、食积等引起胃失和降为标，本虚标实，虚实夹杂，病位多责之于脾、胃及肝^[5]。本研究用温针灸物理治疗方法以补脾健运、和胃降逆为主。取穴中脘、气海、关元、

(下转第135页)



2.3 两组患者的VAS疼痛评分变化情况比较

两组患者治疗前的VAS疼痛评分相当,比较差异均不具有统计学意义 $P>0.05$;观察组患者治疗后的VAS疼痛评分,显著低于对照组患者,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。数据见表2:

表3: 两组患者的VAS疼痛评分变化情况比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	7.37±1.52	12.19±2.02
对照组	50	6.85±1.39	10.58±2.85

3 讨论

临床研究指出,颈型颈椎病是各类颈椎病的早期病型,因此,对颈型颈椎病实施治疗,具有重要的临床意义。随着当前人们工作压力和生活节奏的加快,导致工作特征发生率较大变化,主要以伏案、久坐、熬夜等为主要特征,这均是引起颈型颈椎病的高危因素^[2]。中医将颈型颈椎病归属为“痹症”的范畴,认为其发病机制主要是因为劳损或风寒湿邪侵袭,导致气血不足、营卫失调、经脉失养,风寒湿邪乘虚而入,阻滞经络气血而引起的^[3]。针灸是传统中医的经典疗法,本次研究中在常规功能锻炼的基础上,联合应用针灸治疗,获得了联合的临床疗效。针灸治疗过程中,选取了患者的双侧风池、天柱、肩井、天宗、夹脊穴等穴位进行针刺,通过针灸治疗,发挥了疏通经络、调和气血的作用^[4]。且临床大量研究表明,

通过针刺以上穴位能够达到调节颈椎相应节段交感神经功能,调节同节段的肌肉运动的作用,从而促使患者的神经、肌肉所受到的刺激得到有效的缓解或消除,最终获得解除肌痉挛,改善椎间关节活动功能,解痉镇痛、纠正关节紊乱、恢复椎体稳定性的治疗作用^[5]。本次研究中,将针灸治疗与功能锻炼进行相结合,对颈型颈椎病患者实施治疗,取得了良好的治疗效果。

综上所述,针灸配合功能锻炼治疗颈型颈椎病,能够显著提高患者的临床疗效,同时可有效改善患者的颈椎生理曲线曲度和疼痛症状,可获得显著的临床应用效果。

参考文献

- [1] 王喜, 林建平, 陈少清, 等. 推拿配合颈椎导引术治疗颈型颈椎病 30 例 [J]. 福建中医药杂志, 2015, 46(02): 24-25.
- [2] 朴起范, 郭长青, 付伟涛, 等. 针刀疗法对腰椎间盘突出症根性神经痛大鼠血清 IL-1 和 IL-6 的影响 [J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(06): 42-45.
- [3] 廖军, 柯玫瑰, 徐腾, 等. 基于 β -catenin 信号通路 的电针促进颈椎病模型大鼠椎旁肌细胞血管新生实验研究 [J]. 福建中医药大学学报, 2013, 23(02): 17-20.
- [4] 李滋成, 郑学聚. 联合应用针灸和推拿疗法治疗颈椎病的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, (05): 153-154.
- [5] 苏赛. 联合采用推拿和针灸疗法治疗颈椎病的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, (16): 27.

(上接第 131 页)

山茱萸等中药,起到滋阴补肾、肝脾肾三脏同补等功效,诸药联合使用可有效活血通络、填精益髓、健脾利湿等作用。本次研究结果显示观察组治疗有效率 95.92%、对照组为 77.55%,差异显著,观察组疗效更好, $P<0.05$;观察组不良反应率 4.08% 与对照组 20.41% 比较明显更低, $P<0.05$,表明补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗可有效改善患者不良症状,控制疾病发展,而且可促使肾代谢,增强免疫,利于减少西药不良反应的发生,保证治疗安全性。

综上所述,补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗糖尿病肾病的临床疗效显著,确保改善患者症状,且不良反应少,属于优质有效且安全的治疗方案,值得推广。

参考文献

- [1] 美娜·斯拉木江, 阿娜尔·帕力克. 补肾益气养阴汤联合西

医治疗早期糖尿病肾病的临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(5):49-50.

- [2] 张德义, 朱同第, 蒋平, 等. 麻黄附子细辛汤合六味地黄丸加味治疗糖尿病性 ED 临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15):5-6.

- [3] 吕文英, 杨艳, 成光. 基于数据挖掘的中医治疗糖尿病组方分析 [J]. 中国现代中药, 2017, 19(4):594-598.

- [4] 祁翥, 郭访江, 杨青平, 等. 裴氏复方益肾汤加减配合西医基础疗法治疗 2 型糖尿病肾病临床观察 [J]. 内科, 2017, 12(2):206-208.

- [5] 王麒文. 自拟黄芪补肾活血汤配合西药治疗糖尿病肾病临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(16):42-43.

- [6] 闫冬雪, 郭俊杰. 缩泉丸合茯苓丹加减治疗脾肾阳虚型 III 期糖尿病肾病临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(4):334-335.

(上接第 132 页)

2017(4):195.

- [2] 赵婵. 浅析分子蒸馏技术的应用 [J]. 中国化工贸易, 2017(10):102.

- [3] 颜武华, 邓良斌, 曹庆阳. 中药提取中采用分离技术的方法

及效果分析 [J]. 饮食保健, 2017(11):98.

- [4] 段振亚, 刘茂睿, 李韶璞, 等. 刮膜式分子蒸馏技术理论研究进展 [J]. 化学工程, 2017(9):13-17, 51.

- [5] 于海斌. 液体中药饮片的提取工艺:CN201710341979.2 [P].2017-08-04.

(上接第 133 页)

双侧内关、足三里、三阴交等穴,中脘为胃之募穴,腑会,具有理气和胃降逆、消痞除满之效,针刺加以艾灸可以温中暖脾环境腹痛、呕吐之效;气海调一身之气,具有补中益气,调理脾胃升降功能以行气导滞,配以关元填补真元、培肾固本、补益下焦,加以灸法的温热之气,可以使血管扩张,改善血液循环,促进胃肠蠕动。三阴交是足太阴、少阴和厥阴交会穴,可以健脾益气养阴。足三里为胃经合穴,具有健脾和胃、理气止痛、消积导滞之效,现代研究表面针刺足三里可以对胃肠道生理活动进行双向调节,从而治疗胃部疾患。内关为心包经之络穴,可以宣通三焦气机,又联系阴维脉,可降逆和胃以止呕,改善胃部腹胀、恶心呕吐等不适等症状。诸穴合用,共奏补气健脾,疏通气机、理气和胃消胀之功。本研究表明,

温针灸治疗糖尿病胃轻瘫的近期疗效提高患者的治疗有效率,方法简便,副作用小,效果好,值得临床推广。

参考文献

- [1] Camilleri M, Parkman HP, Shafi MA, et al. Clinical guideline: management of gastroparesis [J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108(1):18-37.

- [2] 贝政平. 内科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001: 1267

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药出版社, 2002, 134

- [4] 程友忠. 糖尿病胃轻瘫临床研究进展 [J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(2):135-137

- [5] 王超. 中西医治疗糖尿病胃轻瘫的研究进展 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(4):585-588