

浅谈消补兼施法治疗糖尿病胃轻瘫

Treating DGP by the Xiaobu Jianshi therapy

顾娟娟 闫 镛

(开封市中医院, 河南 开封, 475001)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0066-02 证型: DBG

【摘要】 糖尿病胃轻瘫是糖尿病的常见并发症之一, 西医多采用促胃动力的方法去治疗, 但可供选择的药物较少, 运用中医的方法治疗该病, 有很好的疗效。

【关键词】 糖尿病胃轻瘫; 升阳益胃汤; 消补兼施法

【Abstract】 DGP is a common complication of diabetes, modern medicine use more prokinetic approach to treat, but fewer alternative medicines, the use of TCM to treat the disease, there is a very good efficacy.

【Keywords】 DGP; Shengyang Yiwei decoction; Xiaobu Jianshi therapy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.038

糖尿病胃轻瘫(DGP)是糖尿病的常见并发症之一, 主要表现为胃张力减低, 排空时间延长, 临床可见早饱、嗝气、厌食、恶心、呕吐、胃脘部不适、腹胀、大便异常等, 一般无胃肠道器质性病变。糖尿病胃轻瘫严重影响患者的生活质量。糖尿病患者胃排空延迟并不少见, 据国内外资料统计, 50%~76%^[1]的糖尿病患者并发胃轻瘫。因此, 胃动力障碍是近年来研究糖尿病胃轻瘫的一个热点。本病不仅影响糖尿病患者的生活质量, 而且影响糖尿病患者血糖的稳定, 导致患者容易出现低血糖或高血糖, 重者可致病死亡率增加。导师闫镛主任医师临床善用升阳益胃汤治疗糖尿病胃轻瘫, 疗效确切。

1 中西医对糖尿病胃轻瘫的认识

1.1 中医对糖尿病胃轻瘫的认识

中医古代文献中并无糖尿病胃轻瘫的病名, 临证多依据其症状将其归入“痞满”、“呕吐”、“胃缓”等范畴进行辨证施治。《诸病源流犀烛》云:“痞满, 脾病也。本由脾气虚, 及气郁不能行, 心下痞塞满, 故有中气不足, 不能运化而成者。”说明了消渴病与脾胃病之间的密切关系。

现代医家对糖尿病胃轻瘫病因病机也进行了系统、深入的研究, 如冯长根等^[2]认为 DGP 具有较长的糖尿病史, 其病机为消渴日久, “久病必虚”, 后天不足, 脾胃虚弱, 运化无力, 胃失和降所致。刘志勤等^[3]认为其病机为糖尿病迁延日久, 胃阴随之匮乏, 肺胃久病, 子病及母, 脾虚不能化生水谷精微, 胃虚不能受盛谷物, 故见呕吐。王庆成^[4]认为 DGP 其发生主要由于消渴病阴虚日久, 复加饮食不节损伤脾胃, 或气滞血瘀, 胃之脉络痹阻, 胃失和降气逆于上所致, 多为虚实夹杂症候。张国顺^[5]认为本病因久病阴损及阳, 致气血阴阳俱虚, 可产生食滞、气滞、痰阻、血瘀等病理产物, 以致胃气上逆, 继而产生各种临床症状, 属虚实夹杂证。另梁幼稚等^[6]研究发现脾虚兼证占 DGP 患者绝大多数(84.9%), 而胃阴虚兼证仅占 15.1%, 说明脾虚在 DGP 病因病机中的基础地位。

1.2 西医对糖尿病胃轻瘫的认识

现代医学认为糖尿病胃轻瘫的发生与自主神经病变、高血糖、胃肠道激素失调、胃肠道平滑肌病变、Cajal 间质细胞(ICC)异常、幽门螺杆菌(HP)感染等因素相关。

2 消补兼施法治疗糖尿病胃轻瘫

闫师认为 DGP 的基本病机乃消渴日久耗伤气津, 致中气虚弱, 脾胃升降失和, 脾不升清, 胃不降浊, 痰湿、食滞积于中焦所致, 脾胃虚弱是其本, 时邪、食积、气滞是其标。正如《脾胃论》记载:“呕吐啰皆属脾胃虚弱, 或寒热所侵, 或饮食所伤, 致气上逆而食不得下”。闫师在治疗上善用消补兼施法, 常选用升阳益胃汤以健脾气升阳, 化湿和胃降浊, 并根据临床表现辨证加减。

升阳益胃汤出自金元时期李东垣《脾胃论》, 寓有“六君子汤”和“痛泄要方”之意。方中重用生黄芪以升脾阳、提中气、生阴津, 柴胡、防风、羌活、独活升举清阳, 祛风除湿; 半夏、陈皮、茯苓、泽泻、黄连除湿清热; 白芍养血和营; 诸药合用, 共奏健脾益气升阳, 化湿和胃降浊之功。全方补中有散, 发中有收, 使气足阳升, 则正旺而邪伏矣, 具有升降并施, 宣通气机, 升清降浊, 且阴阳相配, 寒热并用, 组方简洁的特点。现代药理研究: 黄连、黄芪均有双向调节胃肠平滑肌的作用, 黄芪且具有双向调节血糖作用^[7], 茯苓、甘草能降低胃液分泌和游离酸含量而抗溃疡; 生姜、半夏具有镇吐作用; 独活、柴胡、防风、甘草和生姜均有抗炎镇痛作用; 黄连、防风、柴胡有解热作用。人参有脱敏和抗过敏作用。白术、泽泻具有降低血糖作用。六君子汤具有明显的促胃动力作用^[8], 刘鹏程等^[9]从升阳益胃汤治疗脾虚兼证型 2 型糖尿病胃轻瘫(DGP)的临床疗效及其对患者胃肠激素的影响观察中得出升阳益胃汤通过降低生长抑素水平, 从而促进胃动力, 改善患者消化吸收功能, 使患者血糖得以平稳控制, HbA1c 下降, 进而使患者各项症状得到良好控制。因此本方既符合中医药传统理论, 又有

现代药理研究的支持。

3 验案举例

患者甲,女,45岁。自诉患2型糖尿病10年,现注射诺和灵30R,空腹血糖控制在6.2~8.0mmol/L,餐后血糖在6.0~11.0mmol/L。5年前开始出现厌食、恶心、腹胀、大便稀溏,日行两次,色黄,小腹觉冷,腹痛隐作,便后痛缓,晨起口干喜饮,面色少华等症状,服用胃复安、吗丁啉等药物可缓解。上述症状反复发作并逐渐加重。近1年出现频繁呕吐,多发生于进食1~2h后,体重由63kg降至45kg。多次X线、B超及胃镜检查提示:胃内液体潴留,胃排空时间延迟,未见胃肠器质性病变,诊断为糖尿病胃轻瘫。至门诊求治,查舌质淡,苔薄黄,脉细,考虑此为脾胃虚弱,肝失调达,湿邪偏盛,运化失常而为病。治以补脾疏肝,升阳益胃。选方升阳益胃汤加减。药用:党参15g,黄芪12g,白术10g,茯苓10g,炙甘草6g,黄连3g,陈皮6g,半夏10g,防风10g,柴胡6g,白芍10g,炮姜6g,砂仁3g(后下),薏苡仁10g,扁豆10g。6剂,水煎服,日1剂。二诊,患者诉服药后恶心腹胀减轻,小腹仍冷,口干,喜饮,舌质淡,苔薄黄,脉细。闫师谓其脾阳不足,在原方基础上加干姜6g,以温中散寒,服后患者大便渐成形,怕冷有所改善,腹痛消失,舌质淡,苔薄,脉细。继以前方生脾阳,养胃气。服用15剂后,诸症消失。即取上方1500g加工为水丸,6g日3次口服,连续服用,取其缓而取功也。2个月后停药,诸症无明显发作。

4 讨论

糖尿病是危害人类健康的三大疾病之一,随着现代生活质量的改善和生活方式的改变,其发病率正逐年升高,而DGP是糖尿病最常见的慢性并发症之一。约占糖尿病患者的50%~70%。本病西医多采用促胃动力的方法去治疗,但可供选择的药物较少,通常有多潘立酮,胃复安,西沙必利等,并常配有制酸剂和胃黏膜保护剂,但由于药物的不良反应及耐药性,不宜长期使用,近来越来越多的患者认同中医药。

DGP又称糖尿病性胃麻痹,是一种胃动力障碍但不伴有机

械性肠梗阻的疾病,属祖国医学“消渴病痞满”的范畴,中医辨证多属本虚标实,脾胃虚弱是其本,食积、气滞是其标。病机系消渴日久,阴液渐耗,阴损及阳,造成中气虚弱,脾胃功能失调,升降失司,而致中焦痞塞,气机运行不畅所致。当补其本,治其标,消补兼施,方取升阳益胃汤,升阳益胃汤为李东垣所制,用本方治疗胃痞是取其补而不滞腻,升散不伤正,动中有守,守中有动,动守结合的方法,欲使脾胃不虚,必先升发阳气,欲使阳气升发,尤当鼓舞胃气、化湿。方中以黄芪、党参补其虚,佐以柴胡、防风、羌活、独活以升其清阳;半夏、陈皮、茯苓,泽泻消其湿浊,黄连除湿清热;白芍养血和营,诸药合用,共奏健脾益气升阳,化湿和胃降浊之功。值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]迟莉丽.糖尿病性胃轻瘫的病因病机探讨及证治[J].现代中西医结合杂志,2004,13(17):28-29
- [2]冯长根,刘霞.糖尿病胃轻瘫的中医药治疗进展[J].山东中医杂志,2002,21(8):508-511
- [3]刘志勤,吕蕾.辨证论治糖尿病性胃轻瘫24例[J].河北中医,2003,25(10):738-739
- [4]王庆成.中医药治疗糖尿病胃轻瘫30例[J].陕西中医,2005,26(1):57
- [5]张国顺.中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫80例[J].湖北中医杂志,2006,28(6):32-33
- [6]梁幼雅,蔡文就.糖尿病胃轻瘫证候特点及其证候与胃排空障碍的关系[J].中医药学刊,2004,22(7):1202-1203
- [7]胡绍文,郭瑞林.实用糖尿病学[M].北京:人民军医出版社,1998:124
- [8]刘汶,李乾梅,柯美云.中西医结合对功能性消化不良的研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1997,7(4):233
- [9]刘鹏程,王建中,等.升阳益胃汤对2型糖尿病胃轻瘫患者生长抑素的影响[J].现代中西医结合杂志,2008,9

作者简介:

闫镛, 通讯作者。

编辑: 闫丽娜 编号: EA-120809110 (修回: 2012-11-18)

(上接65页)

由以上数据,我们可知治疗组的总有效率为92%,而对照组为74%,治疗组疗效明显优于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

3 讨论

流行性腮腺炎作为一种急性呼吸道传染病是由腮腺炎病毒引起的,多发生于春冬季节,该疾病具有很强的传染性。一般来说,腮腺炎病毒先经口鼻进入患者体内,然后进入上呼吸道并且在上皮细胞表面大量繁殖,最后进入腮腺,从而引起腮腺肿痛,头痛、发热等症状,并且治疗不当还会引发多种并发症,严重时可危及人的生命健康^[4]。对流行性腮腺炎的治疗医学上有着不同的说法。利巴韦林治疗主要是传统西医所采用的治疗方法,但治疗效果一般。因此,现在对于流行性腮腺炎的治疗,我们主要采取注射热毒宁注射液的方法。热毒宁注射液的主要成份是一些具有清热解毒功效的中药^[5],经临床实践证

明,注射热毒宁注射液的方法对于治疗流行性腮腺炎非常有效,而且毒副作用较小,所以是一种比较有效的治疗流行性腮腺炎的药物。

参考文献:

- [1]段恕诚,刘湘云,朱启镛主编.儿科感染病学[M].上海:科学技术出版社,2003:105
- [2]吴叶宽,李隆云,钟国跃.青蒿的研究概况[J].重庆中草药研究,2009,19(2):92
- [3]武晓红,田智勇,王焕.金银花的研究新进展[J].时珍国医国药,2010,16(12):112
- [4]杨方花.栀子的药理作用概述[J].泰山卫生,2009,29(2):110
- [5]纪建兵,李海燕.热毒宁注射液治疗小儿流行性腮腺炎疗效分析[J].河北医学,2007,6

编辑: 闫丽娜 编号: EA-120809109 (修回: 2012-11-17)