

电针背俞穴治疗糖尿病胃轻瘫 25 例疗效观察

张 欣

(湖南省株洲市三三一医院, 湖南 株洲, 412002)

[摘要] 目的: 观察电针背俞穴治疗糖尿病胃轻瘫的临床疗效。方法: 将 50 例糖尿病胃轻瘫患者随机分为 2 组各 25 例。2 组患者均予以糖尿病基础治疗。治疗组采用电针背俞穴治疗, 对照组采用多潘立酮治疗。2 组患者均治疗 14d 后统计疗效。结果: 总有效率治疗组为 84.0%, 对照组为 60.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 电针背俞穴治疗糖尿病胃轻瘫有显著疗效。

[关键词] 糖尿病胃轻瘫; 电针疗法; 背俞穴

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.038

糖尿病胃轻瘫是一种较为常见的糖尿病并发症, 主要表现为恶心、呕吐、上腹饱胀等一系列胃排空延迟症状。笔者在糖尿病基础治疗的同时, 加用电针治疗糖尿病胃轻瘫 25 例, 促进胃排空, 取得明

显疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 1~12 月在我院内分泌科住院治疗的糖尿病胃轻瘫患者 50 例。其中

助治疗, 增加患者精神及经济双重压力。

GERD 属于中医学“吐酸”“食管瘕”“呃逆”等病范畴。中医学认为本病多由寒热食滞等诸邪内阻, 导致脾胃虚弱, 兼之肝郁气逆, 引起脏腑失调, 胃失和降上逆而致^[8]。基本病机为胃失和降, 胃气上逆。总的病机特点为: 一为逆, 二为热, 三为郁^[9]。针刺治疗是胃食管反流病的非药物治疗手段, 内关、足三里、中脘、太冲为临床报道中最常用穴位, 这些穴位联合使用可有效地疏肝理气、降逆和胃^[10]。针刺对消化道黏膜具有保护作用, 可增加黏膜血流量, 加快黏膜的修复, 调节幽门括约肌的功能, 防止十二指肠内容物的反流^[4]。针刺是通过神经-内分泌-免疫网络条款途径来调整肠胃功能, 其增加食管 LES 静息压力、抑制一过性食管下段括约肌松弛、增加食管酸清除能力、降低内脏敏感性从而达到双向调节^[11], 这可能是针刺发挥持续效应、远期疗效好的重要机制。Dickman 等^[12]研究显示与单纯加倍 PPI 剂量相比, 针刺联合 PPI 可有效缓解症状。

本研究在常规生活方式干预基础上采用针刺联合西药常规治疗胃食管反流病, 发现不仅可取得较好的临床治愈率, 且可降低复发率, 大大减轻了患者的精神和生活双重压力。且针刺疗法创伤性小, 辨证取穴以调理气机, 可使患者达到气机升降平衡、脾胃调和的状态。

参考文献

- [1] El Serrag IIB, Sweet S, Winchester CC, et al. Update on the epidemiology of gastro oesophageal reflux disease: a systematic review [J]. Gut, 2014, 63(6): 871-880.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会. 反流性食管炎诊断及治疗指南 (2003 年) [S]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(4): 221-222.
- [3] 赵迎盼, 廖宇, 钟佳珮, 等. 胃食管反流病问卷 (GerdQ) 与反流性疾病问卷 (RDQ) 的比较研究 [J]. 胃肠病和肝脏病学杂志, 2015, 24(5): 572-574.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗共识意见 (2009, 深圳) [S]. 中医杂志, 2010, 51(9): 844-847.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9.
- [6] 高翔, 陶琳. 胃食管反流病食管动力障碍的中西医治疗进展 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(4): 392-394.
- [7] 中华医学会消化病学分会. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见 [S]. 中华消化杂志, 2014, 34(10): 649-661.
- [8] 王大光, 孙志广. 胃食管反流病的中西医研究进展 [J]. 中医药导报, 2007, 13(3): 88-90.
- [9] 中华医学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见 (2017) [S]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.
- [10] 吴玲玲, 林征. 针刺治疗胃食管反流病的研究进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(36): 5631-5635.
- [11] 刘小曼, 陈朝明. 针灸治疗胃食管反流病进展及机制探讨 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(12): 75-78.
- [12] Dickman R, Schiff E, Holland, et al. Clinical trial: acu-puncture vs doubling the proton pump inhibitor dose in refractory heartburn [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2007(26): 1333-1334.

(收稿日期: 2018-07-13)

男 28 例,女 22 例,按随机数字表法分为 2 组。治疗组 25 例,平均年龄(62.5 ± 4.57)岁;糖尿病病程 3~23 年;空腹血糖 $8.6 \sim 15.5\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $13.5 \sim 18.2\text{mmol/L}$,糖化血红蛋白 $7.8\% \sim 13.4\%$ 。对照组 25 例,平均年龄(60.8 ± 5.45)岁;糖尿病病程 2~25 年;空腹血糖 $7.7 \sim 16.0\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $12.9 \sim 18.7\text{mmol/L}$,糖化血红蛋白 $8.1\% \sim 14.0\%$ 。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《内科学》^[1]中 2 型糖尿病的诊断标准。同时伴有不同程度恶心、呕吐、早饱、暖气、厌食、反胃、上腹饱胀、餐后加重等症状。X 线钡餐检查显示胃排空延缓,4h 后仍有 50% 存留或 6h 后仍未排空。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)年龄在 30~80 岁之间,性别不限;(3)经降糖药物治疗能将血糖水平控制在观察标准之内;(4)依从性好,能积极配合治疗完成观察;(5)自愿加入本观察,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合诊断标准;(2)胃肠道梗阻、溃疡和肿瘤,糖尿病酮症酸中毒、非酮症高渗性昏迷,妊娠、哺乳,严重心、肝、肾疾病,精神病等;(3)就诊前 1 周内已用针灸治疗或服用影响胃动力的药物;(4)不能按规定接受针灸、药物治疗;(5)未完成治疗疗程及资料不全不能评价。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组患者均行糖尿病常识宣教,糖尿病饮食。根据不同患者、不同病情采用口服降糖药、胰岛素注射等方法控制血糖水平,将空腹血糖控制在 $6 \sim 7\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖控制在 $7 \sim 8\text{mmol/L}$ 。

2.2 治疗组 采用电针背俞穴治疗。患者俯卧位,取双侧膈俞、胃俞穴。用 $0.30\text{mm} \times 50\text{mm}$ 一次性无菌针灸针快速刺入穴位,施平补平泄手法使患者感到明显得气后,在双侧膈俞、胃俞穴位上接 G6805 电针仪,用连续波,强度以能看见穴位处肌肉明显跳动为宜,留针 20min,每天 1 次。

2.3 对照组 采用多潘立酮治疗。多潘立酮(吗丁啉,西安杨森制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H10910003,规格:10mg/片)口服,每次 10mg,每天 3 次。

2 组患者均治疗 14d 后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》^[2]中的有关标准制定。痊愈:恶心、呕吐等症完

全停止,食欲恢复正常,胃排空时间正常;显效:恶心、呕吐减少 50% 以上,食欲增加,胃排空时间较前明显缩短;有效:恶心、呕吐减少 25%~50%,食欲稍好转,胃排空时间较前缩短;无效:仍频繁恶心、呕吐,不能进食,胃排空时间无变化甚至延长。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 84.0%,对照组为 60.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	25	6(24.0)	8(32.0)	7(28.0)	4(16.0)	21(84.0) ^a
对照组	25	3(12.0)	4(16.0)	8(32.0)	10(40.0)	15(60.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

糖尿病胃轻瘫属中医学“痞满”范畴,证多虚实夹杂,病机为脾胃之气虚弱,运化失常,致胃腑不得通降而发为恶心、呕吐等症。现代医学认为糖尿病胃轻瘫主要是由于长期高血糖导致胃自主神经受累,使胃张力、胃蠕动变弱,最终导致胃排空功能障碍^[3]。

目前西医治疗主要是应用促胃动力药物,虽取得一定疗效,但见效较慢且缓解程度不高,并存在诸如延长心电图 Q-T 间期、老年人迟发型运动障碍等不良反应。大量临床研究发现针灸治疗糖尿病胃轻瘫具有良好的双向调节作用。当胃体运动处于抑制状态时,针灸可促进胃体的蠕动;而当胃体的运动处于亢进状态时,针灸又可起到有效抑制的作用。根据以往的研究发现,电针治疗可调节糖尿病患者胃肠激素分泌,促进胃肠排空,改善胃肠运动障碍^[4],在促进胃肠道平滑肌运动和恢复自主神经功能等方面,针灸治疗具有明显优势。笔者在控制好血糖水平的情况下,取背部的膈俞、胃俞穴行电针治疗,可起到理气宽胸、和胃降逆的效果,从而加速患者的胃排空能力,缓解恶心、呕吐等胃轻瘫症状。此方法简便,见效迅速,无不良反应,值得研究推广。

参考文献

- [1] 陈国祯,钟学礼,黄铭新. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:681.
- [2] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[S]. 上海:上海中医药大学出版社,1998:15.
- [3] 杨文英,曹碧辉,韩锐,等. 糖尿病合并胃运动功能障碍[J]. 中华内科杂志,1991,30(7):399-401.
- [4] 林亚平,贺凤娥,彭艳,等. 电针对糖尿病胃轻瘫模型大鼠胃肠激素的影响[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(12):847-851.

(收稿日期:2018-02-22)