

## 柴苓温胆汤辅助治疗糖尿病性胃轻瘫效果观察

胡燕

**【摘要】** 目的 探讨柴苓温胆汤辅助治疗糖尿病性胃轻瘫的效果。方法 选取2019年1—12月该院内分泌科收治的糖尿病性胃轻瘫患者100例，随机分为观察组与对照组各50例。患者均维持入组前降糖方案，降糖药物种类和剂量不变。对照组口服多潘立酮片，观察组口服柴苓温胆汤，治疗4周后比较两组疗效及中医症状积分等。结果 观察组总有效率（88.0%）明显高于对照组（70.0%），治疗后恶心呕吐、脘腹胀满、纳差症状积分及生长抑素水平低于对照组，胃排空率及胃动素水平高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 在常规降糖基础上，柴苓温胆汤辅助治疗糖尿病性胃轻瘫效果优于多潘立酮片，能够加快胃排空，有效减轻恶心呕吐、脘腹胀满、纳差等症状。

**【关键词】** 糖尿病性胃轻瘫；柴苓温胆汤；多潘立酮

目前，在全球范围内糖尿病患病率急剧上升，2017年全球糖尿病成人患者约有4.25亿，预计到2045年可达6.29亿<sup>[1]</sup>。糖尿病性胃轻瘫是糖尿病患者常见的慢性并发症，由于长期糖代谢紊乱导致胃肠自主神经病变，引起胃动力下降、胃排空延缓，主要表现为嗝气、腹胀、恶心、呕吐等症状<sup>[2]</sup>。西医多给予促胃动力药物，效果较好，但停药后易复发。我科采用柴苓温胆汤辅助治疗糖尿病性胃轻瘫效果良好，报道如下：

### 1 资料与方法

1.1 对象与分组 选取2019年1—12月我科收治的糖尿病性胃轻瘫患者100例。纳入标准：符合相关诊断标准<sup>[3]</sup>，糖尿病病程3年以上，伴有早饱、嗝气、腹胀、恶心呕吐等消化不良症状；年龄 $\geq 18$ 岁；近3个月降糖药物种类和用量无变动，且血糖控制稳定：空腹血糖 $\leq 7.0$ mmol/L，餐后2小时血糖 $\leq 10.0$ mmol/L。排除标准：患有胃溃疡、消化道梗阻等消化系统疾病，近1个月患有糖尿病酮症酸中毒等。按随机数字表法将患者分为观察组与对照组，各50例。观察组：男29例，女21例；年龄43~75岁，平均（62.9 $\pm$ 8.3）岁；病程3~13年，平均（6.3 $\pm$ 1.3）年。对照组：男27例，女23例；年龄45~78岁，平均（63.6 $\pm$ 8.1）岁；病程3~14年，平均（6.5 $\pm$ 1.4）年。两组患者基本情况接近。

1.2 治疗方法 患者均维持入组前的降糖方案，降糖药物种类和剂量不变。对照组给予多潘立酮片，10mg/次，3次/d，餐前半小时口服，连用4周。观察组给予柴苓温胆汤，组方：丹参、白术、白芍、茯苓各15g，黄芩12g，柴

胡、陈皮、竹茹、枳实、大枣各10g，姜半夏9g，炙甘草6g。辨证加减：湿邪偏盛者，加薏苡仁20g、苍术15g、藿香10g；纳差者，加炒麦芽20g、鸡内金10g；腹胀严重者，加佛手、莱菔子各15g；气虚者，加黄芪15g；便秘者，加瓜蒌仁、火麻仁各15g；反酸者，加乌贼骨15g、瓦楞子20g。全方加水煎至300mL，分成两份，早晚分服1次，连用4周。

1.3 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>。显效：疗效指数 $\geq 70\%$ ，临床症状明显改善，胃排空率 $\geq 60\%$ ；有效：疗效指数 $\geq 30\%$ ，临床症状有所缓解，胃排空率 $\geq 40\%$ ；无效：疗效指数 $< 30\%$ ，临床症状无缓解或加重，胃排空率 $< 40\%$ 。总有效率=（显效+有效例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 观察指标 两组疗效及治疗前后中医症状积分、胃排空率、胃动素、生长抑素。中医症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中“痞满”的分级量化标准评估。

① 脘腹胀满：无症状0分；轻微胀满，偶尔发作1分；胀满明显，时有发作2分；胀满难忍，持续不止3分。② 恶心呕吐：无症状0分；偶有症状1分；时有恶心，偶有呕吐2分；频繁恶心，时有呕吐3分。③ 纳差：无症状0分；偶尔纳食减少，进食量无显著变化1分；进食量降低30%，纳差明显2分；进食量降低50%，纳差严重3分。

1.5 统计学方法 应用SPSS 20.0软件处理数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 $t$ 检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组疗效比较（表1） 观察组总有效率88.0%（46/50），明显高于对照组的70.0%（35/50），差异有统计学意义（ $\chi^2=7.86$ ， $P < 0.01$ ）。

作者单位：324000 浙江衢州市中医医院内分泌科

通信作者：胡燕，Email:huyanbin2468@126.com

表1 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
观察组	50	16 (32.0)	28 (56.0)	6 (12.0)
对照组	50	11 (22.0)	24 (48.0)	15 (30.0)

表2 两组治疗前后中医症状积分及胃排空率比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	恶心呕吐(分)		脘腹胀满(分)		纳差(分)		胃排空率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	1.9 ± 0.3	1.1 ± 0.2	2.6 ± 0.4	1.4 ± 0.4	2.4 ± 0.5	1.2 ± 0.4	24.8 ± 5.2	45.4 ± 4.4
对照组	50	1.9 ± 0.3	1.3 ± 0.3	2.6 ± 0.4	1.9 ± 0.5	2.4 ± 0.5	1.8 ± 0.4	25.1 ± 4.8	42.7 ± 5.1
<i>t, P</i>		0, > 0.05	3.92, < 0.01	0, > 0.05	5.52, < 0.01	0, > 0.05	7.50, < 0.01	0.30, > 0.05	2.83, < 0.01

2.3 两组治疗前后胃动素及生长抑素比较(表3) 治疗前两组胃动素及生长抑素接近, 差异无统计学意义; 治疗后观察组胃动素及生长抑素水平优于对照组, 差异均有统计学意义。

表3 两组治疗前后胃动素及生长抑素比较 (ng/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	胃动素		生长抑素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	302.1 ± 61.6	391.9 ± 46.3	58.2 ± 12.4	42.0 ± 10.3
对照组	50	299.9 ± 50.1	343.8 ± 54.4	57.1 ± 11.4	47.4 ± 9.5
<i>t, P</i>		0.20, > 0.05	4.76, < 0.01	0.46, > 0.05	2.73, < 0.01

### 3 讨论

糖尿病性胃轻瘫不仅影响患者的日常生活, 还容易造成营养不良, 影响疾病管理。治疗上, 目前尚无特效药, 首先是积极控制血糖, 其次是对症处理、缓解症状, 主要给予多潘立酮、莫沙比利、甲氧氯普胺等促进胃动力药物。

中医将糖尿病性胃轻瘫归为“消渴”“痞满”“恶心”“呕吐”等范畴, 属本虚标实证, 多因消渴日久, 脾肾虚弱, 运化无力, 使得食积、痰湿之邪阻滞, 最终导致升降失常、胃失和降, 治疗应以调肝理气、健脾和胃为主<sup>[5]</sup>。温胆汤出自《备急千金要方》, 主治“烦虚、惊悸不眠、热呕吐苦、痰气上逆”。柴芩温胆汤记载于《宗医金鉴》, 将黄芩、柴胡加入温胆汤中。方中柴胡疏肝升阳, 和表解里; 黄芩燥湿清热, 泻火解毒; 枳实破气消积, 化痰散痞; 半夏燥湿化痰, 降逆止呕; 白芍缓急止痛, 益肾健脾; 竹茹清胆和胃, 和胃止呕; 茯苓、白术补脾健胃, 利水渗湿; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 丹参活血化瘀; 大枣调和脾胃; 甘草和中益脾, 调和诸药。现代药理学表明, 陈皮、半夏能够调节胃肠道激素分泌,

2.2 两组治疗前后中医症状积分及胃排空率比较(表2) 治疗前两组恶心呕吐、脘腹胀满、纳差症状积分及胃排空率比较差异无统计学意义; 治疗后观察组恶心呕吐、脘腹胀满、纳差症状积分低于对照组, 胃排空率高于对照组, 差异均有统计学意义。

减轻胃潴留程度; 白术、枳实增强胃肠道蠕动, 促进脾胃功能恢复<sup>[6]</sup>。本文结果显示, 观察组总有效率及治疗后中医症状积分优于对照组。

胃动素属于促胃动力型胃肠激素, 主要生理作用为促进胃酸分泌、胃强力收缩和小肠分节运动, 刺激胃肠道运动<sup>[6]</sup>。生长抑素属于抑制性胃肠激素, 可负性调节胃肠运动, 抑制胃肠和胆管运动, 改善胃肠道功能。本文结果显示, 治疗后观察组胃动素及生长抑素水平均优于对照组。

综上所述, 在常规降糖基础上, 柴芩温胆汤辅助治疗糖尿病性胃轻瘫效果优于多潘立酮片, 能够加快胃排空, 有效减轻恶心呕吐、脘腹胀满、纳差等症状。

### 参 考 文 献

- [1] 马伯艳, 李云凤, 张凤丽, 等. 近20年黄连温胆汤防治糖尿病及其并发症研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 660.
- [2] 常健菲, 郭力, 李显筑, 等. 化浊理胃汤治疗痰湿中阻型糖尿病胃轻瘫的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(3): 299.
- [3] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 5.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134.
- [5] 郭召平, 尚莹莹, 杨伟, 等. 针刺胃俞募穴联合健脾固本和胃方对糖尿病胃轻瘫患者血浆 Ghrelin 的影响[J]. 中医药信息, 2019, 36(3): 111.
- [6] 郭珺, 窦进, 李然伟. 温针灸结合半夏泻心汤治疗糖尿病性胃轻瘫[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(5): 451.

(收稿: 2020-08-21)

(发稿编辑: 陆 易)