

莫沙必利联合针灸疗法治疗糖尿病性胃轻瘫疗效观察

汪蓓蓓, 邵礼成, 谢代刚

(佛山市第五人民医院内三科, 广东 佛山 528211)

【摘要】 目的 观察莫沙必利联合针灸疗法治疗糖尿病性胃轻瘫(DGP)患者的临床疗效。方法 将佛山市第五人民医院内三科于2017年7月至2018年6月收治的128例DGP患者作为研究对象,按照随机数表法分为观察组和对照组,每组64例。对照组采用莫沙必利治疗,观察组则采用针灸疗法联合莫沙必利治疗,治疗4周后比较两组患者的血糖水平、胃固体排空时间以及中医症状积分的变化,同时比较两组患者的临床疗效及不良反应发生情况。结果 治疗前,两组患者在血糖水平、胃固体排空时间以及各项中医症状积分方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的血糖水平、胃固体排空时间和各项中医症状积分均明显低于治疗前,且观察组患者治疗后的血糖水平、胃固体排空时间和各项中医症状积分均明显低于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的治疗总有效率为84.38%,明显高于对照组的67.19%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者在治疗期间的不良反应发生率为1.56%,明显低于对照组的10.94%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 莫沙必利联合针灸疗法能够有效改善糖尿病性胃轻瘫患者餐后饱胀、嗝气、上腹胀痛、恶心呕吐等临床症状,其疗效明显优于单纯使用莫沙必利治疗。

【关键词】 针灸疗法;莫沙必利;糖尿病性胃轻瘫

【中图分类号】 R587.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2018)20-2840-04

Effect of mosapride combined with acupuncture in treating patients with diabetic gastroparesis. WANG Bei-bei, SHAO Li-cheng, XIE Dai-gang. The Third Department of Internal Medicine, the Fifth People's Hospital of Foshan City, Foshan 528211, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To observe the curative effect of mosapride combined with acupuncture in treating patients with diabetic gastroparesis (DGP). **Methods** A total of 128 patients with DGP admitted in the Third Department of Internal Medicine, the Fifth People's Hospital of Foshan City from July 2017 to June 2018 were selected as the research subjects. According to the random number table, they were divided into observation group and control group, with 64 cases in each group. The control group was treated with mosapride, while the observation group was treated with acupuncture therapy combined with mosapride. After 4 weeks of treatment, the changes of blood glucose level, the gastric emptying time, and the Traditional Chinese Medicine (TCM) symptom score were compared between the two groups, and the clinical efficacy and adverse reaction of the two groups were compared. **Results** Before treatment, there were no significant differences in blood glucose level, gastric emptying time and TCM symptom scores between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the blood glucose level, the gastric emptying time and the TCM symptom score between the two groups were obviously lower than those before the treatment. The blood glucose level, the gastric emptying time and each TCM symptom scores of the patients in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 84.38%, which was significantly higher than 67.19% of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 1.56% during the treatment period, which was significantly lower than 10.94% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture therapy combined with mosapride can effectively improve the clinical symptoms of diabetic gastroparesis, such as postprandial fullness, belching, abdominal distention and pain, nausea and vomiting, and its curative effect is obviously better than that of simple use of mosapride.

【Key words】 Acupuncture therapy; Mosapride; Diabetic gastroparesis (DGP)

糖尿病性胃轻瘫(diabetic gastroparesis, DGP) 段^[1-2],探寻安全、高效的DGP治疗策略是临床亟待解决为2型糖尿病常见并发症,临床尚无特异性治疗手段的热点及难点问题。目前西医在临床上主要选择

基金项目:广东省佛山市卫生和计生局医学科研课题立项(编号:20180149)

通讯作者:汪蓓蓓。E-mail:wbbgdfss@163.com

促胃动力药物对DGP进行治疗,治疗效果并不理想且副作用大。本研究从中医学角度入手,依据DGP的病机,即气阴亏虚、脾胃虚弱为本、湿热内阻为标^[3],在常规西医药物治疗的基础上,结合“标本配穴”针灸疗法对DGP进行治疗,通过与单纯采用莫沙必利治疗的DGP患者进行比较,旨在探究“标本配穴”针灸疗法联合莫沙必利对DGP的调节作用及预后影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年7月至2018年6月在佛山市第五人民医院内三科进行住院治疗的128例DGP患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合糖尿病及DGP诊断标准者(参考1999年世界卫生组织(WHO)制订的糖尿病诊断标准^[4]及2013年美国胃肠病学杂志刊发的《胃轻瘫临床管理指南》中的诊断标准^[5]);(2)停用GLP-1类似物类降糖药,改用其他不影响胃肠动力的降糖药,停用所有影响胃排空的药物2周以上者(应急措施除外)。排除标准:(1)处于妊娠期或哺乳期的患者;(2)合并糖尿病酮症酸中毒等急性并发症者;(3)合并有严重并发症或无法配合检查及治疗者;(4)有凝血功能障碍或使用抗凝药物。所有患者按照随机数表法分为观察组和对照组各64例。观察组中男性38例,女性26例;年龄46~73岁,平均(63.37±6.92)岁。对照组中男性36例,女性28例;年龄47~75岁,平均(63.58±7.01)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较差异均无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者仅给予莫沙必利(批准文号:国药准字H20173152,生产企业:上海新黄河制药有限公司,规格:5 mg,以枸橼酸莫沙必利计)进行药物治疗,每次5 mg,3次/d,治疗时间为4周。观察组患者在上述基础上联合“标本配穴”针灸疗法进行治疗,莫沙必利用药方案同对照组。患者取仰卧位,参照王华主编的第9版《针灸学》^[6]取足三里、关元、曲池穴和委中穴为主穴,肝郁化火者加太冲、风池,脾胃失调者加三阴交、丰隆,痰热内扰者加内庭、曲池,阴虚火旺者加太溪、大钟;针刺部位行常规消毒后,采用1寸毫针直刺上述穴位,行平补平泻手法,得气后留针30 min,每周4次,以16次为一个疗程,共治疗4周。

1.3 观察指标与评价方法 采用奥林巴斯AU640全自动生化分析仪对两组患者在治疗前、治疗后4周的空腹血糖及餐后2 h血糖水平进行测定。

并于治疗前后进行X线胃排空实验,受试者于检查前夜禁食,次日8时进食试验餐(波纹面80 g、火腿肠40 g),进餐期间吞服不透X线标志物钡囊(10 mm×2 mm)10个,采用X线透视仪进行腹部透视,测试胃固体排空时间。

于治疗前、治疗后4周参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[7]及《中药新药临床研究指导原则》^[8]对两组患者的中医症状积分变化进行对比性评价,中医症状包括餐后饱胀、早饱感、反酸暖气、上腹胀痛、恶心呕吐等五个方面,按照无症状、轻度(症状轻微,需刻意感受才能发现)、中度(自觉症状明显,但不对其生活和工作造成影响)、重度(自觉症状明显,对其生活和工作造成严重影响)分别记为0分、2分、4分和6分。

临床疗效标准参考《中医病症诊断疗效标准》及《中药新药临床研究指导原则》制定:以中医症状积分较治疗前降低95%以上,餐后5 h胃排空率在95%以上为治愈;以症状积分较治疗前降低75%~94%,餐后5 h胃排空率在75%~94%之间为显效;以症状积分较治疗前降低30%~74%,餐后5 h胃排空率在30%~74%之间为有效;未达到上述标准者为无效。总有效率=治愈+显效+有效。

用药治疗期间,对两组患者出现的头晕、上腹痛、腹泻、心悸和皮肤过敏等各项不良反应情况进行统计分析,对比两组患者的不良反应发生率。

1.4 统计学方法 应用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用双侧 t 检验,计数及等级资料采用百分数表示,等级资料采用秩和检验,计数资料则采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的血糖水平及胃固体排空时间比较 治疗前,两组患者的血糖水平及胃固体排空时间比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的血糖水平及胃固体排空时间均明显低于治疗前,且观察组患者在治疗后的血糖水平及胃固体排空时间均明显低于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者治疗前后的中医症状积分比较 治疗前,两组患者的各项中医症状积分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的各项中医症状积分均明显低于治疗前,且观察组患者治疗后的各项中医症状积分均明显低于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者治疗前后的血糖水平及胃固体排空时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前			治疗后4周		
		空腹血糖(mmol/L)	餐后2 h血糖(mmol/L)	胃固体排空时间(h)	空腹血糖(mmol/L)	餐后2 h血糖(mmol/L)	胃固体排空时间(h)
观察组	64	10.69±2.21	22.48±3.16	6.31±1.22	6.07±1.13	8.55±1.64	4.23±0.86
对照组	64	10.62±2.19	22.39±3.11	6.28±1.26	7.78±1.52	10.93±2.24	4.81±1.03
<i>t</i> 值		0.180 0	0.162 4	0.136 8	7.222 7	6.858 3	3.458 0
<i>P</i> 值		0.857 5	0.871 3	0.891 4	0.000 0	0.000 0	0.000 7

表2 两组患者治疗前后的中医症状积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前					治疗后4周				
		餐后饱胀	早饱感	反酸暖气	上腹胀痛	恶心呕吐	餐后饱胀	早饱感	反酸暖气	上腹胀痛	恶心呕吐
观察组	64	4.38±0.61	4.23±0.68	4.19±0.52	4.12±0.64	4.31±0.74	1.41±0.32	1.28±0.29	1.35±0.37	1.24±0.23	1.33±0.35
对照组	64	4.34±0.64	4.28±0.63	4.22±0.54	4.16±0.66	4.33±0.71	1.98±0.48	1.71±0.42	1.83±0.51	1.76±0.39	1.89±0.48
<i>t</i> 值		0.361 9	0.431 5	0.320 1	0.348 1	0.156 0	7.904 5	6.739 9	6.094 5	9.187 9	7.541 4
<i>P</i> 值		0.718 0	0.666 8	0.749 4	0.728 4	0.876 3	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.3 两组患者的临床治疗效果比较 观察组患者的治疗总有效率为84.38%,明显高于对照组的67.19%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 两组患者治疗期间不良反应比较 观察组患者的不良反应发生率为1.56%,明显低于对照组的10.94%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表3 两组患者的临床治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	64	26 (40.63)	17 (26.56)	11 (17.19)	10 (15.63)	54 (84.38)
对照组	64	19 (29.69)	10 (15.63)	14 (21.88)	22 (34.38)	43 (67.19)
Z/χ^2 值				2.393 9		5.150 6
<i>P</i> 值				0.016 7		0.023 2

表4 治疗期间两组患者的不良反应比较[例(%)]

组别	例数	头晕	上腹痛	腹泻	心悸	皮肤过敏	总不良反应
观察组	64	1 (1.56)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.56)
对照组	64	2 (3.13)	1 (1.56)	2 (3.13)	1 (1.56)	1 (1.56)	7 (10.94)
χ^2 值		0.341 3	1.007 9	2.031 7	1.007 9	1.007 9	4.800 0
<i>P</i> 值		0.559 1	0.315 4	0.154 0	0.315 4	0.315 4	0.028 5

3 讨论

DGP属于2型糖尿病的常见并发症之一^[9-10],症状严重时会致患者的血糖水平难以控制,患者的糖尿病病情进一步恶化,严重影响其日常生活及工作。据报道,目前约有50%或以上的糖尿病患者伴有胃轻瘫并发症^[11],有效缓解糖尿病性胃轻瘫患者的临床症状对控制其病情发展、积极改善其生活质量至关重要。

对于DGP的临床治疗,目前尚无特异性治疗手段,仅能够借助促胃动力药物治疗进行对症支持治疗,治疗效果有限且药物副作用明显。中医治疗糖尿病性胃轻瘫由来已久,具有其独特优势^[12]。中医学认为,因糖尿病引发的胃轻瘫等胃肠功能障碍属于“胃缓”、“痞满”证范畴,其病位在中焦脾胃^[13]。《素问·灵兰秘典论》曰“脾胃者,仓廪之官,五味出焉;小

肠者,收盛之官,化物出焉;大肠者,传导之官,变化出焉”^[14]。糖尿病性胃轻瘫是在多种病理机制的作用下导致的“脾升胃降功能”异常,加之糖尿病病程日较长,长期服药耗散中气,复加饮食不节,从而出现脾气虚弱,运化失司^[15],又加病程长久,湿热内生。故本病病机气阴亏虚,脾胃虚弱为本,湿热内阻为标。针灸作为一种中医特色疗法,具有治疗手段丰富,经济安全等特点,在DGP治疗上发挥着不可替代的作用^[16-17]。基于中医辨证的原则,本研究认为DGP针灸主穴取穴应采用王氏提出的以固本桂邪为理念的“标本配穴”法为理论指导,选取关元、足三里两个强壮穴为“本穴”,其中关元为阴经上足三阴经与任脉的交会穴^[18],足三里为多气多血的足阳明胃经上合穴,此二穴温针灸具有温阳化气,培土化元之功、诸穴合用体系了补泻兼施、阴阳合用的治则,可疏风解表、健脾益

气、清热利湿,进而达到改善胃肠蠕动,促进胰岛素合理分泌和降低血糖的目的。本研究结果显示,针灸疗法联合莫沙必利治疗的患者,在治疗后的血糖水平、胃固体排空时间和各项中医症状积分均明显低于同期行单纯莫沙必利治疗的患者。由此可见,针灸疗法联合莫沙必利能够有效改善糖尿病性胃轻瘫患者的肠胃蠕动,对于其临床症状的有效缓解及血糖水平的控制都极为有利。同时,行针灸疗法联合莫沙必利治疗的患者的总有效率为84.38%,明显高于同期行单纯莫沙必利治疗的患者(67.19%),不良反应发生率为1.56%,明显低于行单纯莫沙必利治疗的患者(10.94%)。这一结果表明,针灸疗法联合莫沙必利在治疗糖尿病性胃轻瘫上不仅具有较好地临床疗效,同时还具有副作用较小等优势^[19]。

综上所述,针灸疗法联合莫沙必利从多角度入手对糖尿病性胃轻瘫进行治疗,其临床疗效明显优于单纯莫沙必利治疗,患者的各项临床症状得以显著改善,使其全身营养状态得以明显提升,这对于控制调节其血糖水平,延缓及减轻患者心脑血管意外事件的发生都极为有利。

参考文献

- [1] Tillman EM, Smetana KS, Bantu L, et al. Pharmacologic treatment for pediatric gastroparesis: a review of the literature [J]. *J Pediatr Pharmacol Ther*, 2016, 21(2): 120-132.
- [2] 张子健, 闫晨, 张铭慧, 等. 莫沙必利治疗糖尿病性胃轻瘫的系统评价[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2015, 15(3): 314-317.
- [3] 冯日露, 麻静. 糖尿病胃轻瘫的发病机制、诊断和治疗研究进展[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2016, 36(5): 761-766.
- [4] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1030-1031.
- [5] Camilleri M, Parkman HP, Shafi MA, et al. American College of Gastroenterology. Clinical guideline: management of gastroparesis [J]. *Am J Gastroenterol*, 2013, 108(1): 18-37.
- [6] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 48-49, 116, 118.
- [7] 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, 1999: 33.
- [8] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 135-139.
- [9] Panda H, Mitchell P, Curley M, et al. Prospective evaluation of gastric neurostimulation for diabetic gastroparesis in Canada [J]. *Can J Gastroenterol Hepatol*, 2015, 29(4): 198-202.
- [10] 李悦芳. 针刺联合艾灸治疗脾胃气虚型糖尿病性胃轻瘫疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(29): 3268-3270.
- [11] 韦刚, 李海强, 杨兆宁, 等. 腹针结合穴位注射对糖尿病胃轻瘫的疗效观察及对胃动素、胃泌素水平的影响[J]. *针灸临床杂志*, 2016, 32(3): 1-4.
- [12] 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, 36(5): 549-552.
- [13] 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(8): 2930-2934.
- [14] 黄天生, 尚莹莹, 郭召平. 穴位注射联合健脾固本和胃方治疗糖尿病胃轻瘫脾胃虚弱型患者临床观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17(4): 80-83.
- [15] 吴芳华, 周焕娇, 朱启玉, 等. “标本配穴”电针法联合莫沙必利治疗糖尿病便秘的疗效观察[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(2): 353-355.
- [16] 何虹, 李珂, 张林, 等. 针灸治疗糖尿病性胃轻瘫的系统评价[J]. *针灸临床杂志*, 2015, 31(8): 46-50.
- [17] 肖志芳, 肖自幼, 李国娟, 等. 枸橼酸莫沙必利胶囊联合针灸治疗2型糖尿病胃肠功能紊乱疗效观察[J]. *医学理论与实践*, 2015, 28(24): 3354-3355.
- [18] 王悦. 大黄甘草汤联合针刺治疗糖尿病胃轻瘫临床研究[J]. *中医学报*, 2016, 31(12): 1893-1896.
- [19] 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(6): 65-67.

(收稿日期:2018-07-02)