

中药热奄包对糖尿病胃轻瘫患者的干预性研究

陈妹妹

江苏省第二中医院 江苏南京 210017

摘要：目的：观察中药热奄包对糖尿病胃轻瘫患者临床疗效及空腹血糖、糖化血红蛋白、血浆胃动素水平。方法：将 2017 年 12 月至 2020 年 6 月的 60 例糖尿病胃轻瘫患者随机分为 2 组。对照组进行糖尿病常规治疗和护理，同时给予口服枸橼酸莫沙比利胶囊，干预组则给予中药热奄包辅助治疗，连续观察 1 个月。对比两组治疗前后总体症状积分、血糖水平和治疗满意度。结果：干预组总体症状积分、血糖水平平均低于对照组($P < 0.05$)。结论：中药热奄包对糖尿病胃轻瘫患者具有较好的临床疗效，机理与其活血通络、改善胃肌电，从而更好的控制血糖、降低胃动素水平有关。

关键词：中药热奄包；糖尿病；胃轻瘫患者

糖尿病胃轻瘫(DGP)是糖尿病患者常见的并发症，主要原因是由于糖尿病未得到良好控制及高血糖所导致的动力障碍，表现为平滑肌的收缩力减低，胃蠕动减弱，胃窦无张力和排空延迟，而幽门收缩时间延长。但大多数胃轻瘫患者有消化道不适的症状，如恶心、呕吐、早饱和胃胀气。据报道，糖尿病患者中胃轻瘫发病率高达 30%~50%。老年人发病率更高。本研究主要探究中药热奄包对糖尿病胃轻瘫患者的病情改善效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2017 年 12 月至 2020 年 6 月在某三甲中医院内分泌及脾胃科住院的诊断糖尿病胃轻瘫、且接受长期随访的患者 60 例，按照入院时间顺序依照区组随机化设计原则，将患者随机分组到研究组(30 例)及对照组(30 例)。对照组年龄区间 35 岁~76 岁，中间值(52.17 ± 5.01)岁，男女之比 14:16。观察组年龄区间 36 岁~77 岁，中间值(52.51 ± 5.17)岁，男女之比 17:13。客观比较上述每组资料，达到研究标准， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

诊断标准：(1) 参照 1999 年 WHO 关于 2 型糖尿病的诊断标准；(2) 型糖尿病的病程 ≥ 5 年；有早饱、餐后上腹胀、恶心、呕吐、腹痛、大便异常等症状，且持续 1 个月以上；(3) 钡餐检查提示胃蠕动减弱，排空延迟($>6h$)；(4) 胃镜、B 超、MRI 等检查排除胃肠器质性疾病。

1.2 方法

对照组给予传统的西医主要是一般常采用吗丁啉、甲氧氯普胺、西沙必利等促胃肠动力药外加降糖药物治疗糖尿病胃轻瘫。

干预组在对照组的基础上加中药热奄包敷于腹部治疗。热奄包是本院自制，采用防烫伤布料制作成大小约 $10 \times 8cm$ 的长形包，中药包括干姜(15g)、桂枝(60g)、砂仁(3g)、川穹(30g)、吴茱萸(60g)将制作好的热奄包在微波炉中高火加热 3 分钟，加热好的药包热敷于中脘、及天枢穴。2 次/天、30min/次。

1.3 观察指标

(1) 主要观察指标以糖尿病胃轻瘫的程度采用症状评分量表(RDQ)为主，根据主要症状：①厌食；②饱胀或恶心；③胃腹胀气；④腹泻。(2) 次要观察指标是患者空腹血糖、餐后血糖及患者的满意度。

1.4 数据处理方式

计量资料 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有显著统计学意义，采用 SPSS18.0 软件处理数据。

2 结果

干预组患者的空腹血糖以及餐后两小时血糖水平均低于对照组，控制效果较好，对比具有统计学意义($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者血糖指标对比结果 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	空腹血糖		餐后 2 h 血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	10.23±3.42	8.24±2.04	13.12±5.14	9.53±2.96
干预组 (n=30)	10.35±3.62	6.32±2.55	13.36±5.36	7.83±1.57
t	0.437	7.038	0.583	9.381
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

从满意度上看，干预组患者高于对照组，对比具有统计学意义($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组患者护理满意度对比分析 (例, %)

组别	满意	比较满意	不满意	满意率
对照组 (N=30)	12	14	4	86.67%

干预组 (N=30)	20	9	0	100.00%
χ^2				5.789
P				0.036

从症状积分上看, 干预组患者高于对照组, 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 3 两组患者症状积分对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	厌食	饱胀	胃肠胀气	腹泻
对照组 (N=30)	2.32±1.33	2.45±1.16	2.56±0.98	2.46±1.26
干预组 (N=30)	1.43±0.54	1.54±0.37	1.67±0.47	1.17±0.28
T	2.234	3.213	2.984	2.776
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胃轻瘫是指不伴有机械性梗阻的情况下, 胃动力障碍及胃排空延迟[5]。糖尿病是导致胃轻瘫常见的病因。糖尿病胃轻瘫患者胃排空延迟的原因主要是由于迷走神经损伤(自主神经病变), 高血糖对胃排空也有抑制作用。糖尿病患者胃肠运动障碍、胃排空延迟又会影响降糖药及其他药物的药代动力学, 使降糖药的吸收迟滞, 与进食后血糖的高峰不匹配, 造成血糖控制不良。

中医认为六腑以通为用, 不通则“痞满”、“胀满”范畴, 容易出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、等症状。本研究中草药热奄包中川穹有活血通络功效; 桂枝有消积, 胸痞, 胁胀, 食积、噎气, 呕逆功效; 砂仁有下气宽中, 消积导滞功效; 吴茱萸有芳香健胃作用, 抑制肠内异常发酵, 促进积气排出, 镇痛镇吐之功效; 干姜有行瘀血功效。根据传统中医药理, 药物有消积流除痞、行气宽肠功效, 利用其辛温走窜、温经理气之意功, 通过脐部特殊位置达到疏通脏腑经脉的目的, 进而调节和促进肠蠕动, 加快胃肠功能恢复。热疗效能

义扩张皮肤毛孔及毛细血管, 有利于药物透入皮肤以至肌肉纹理而直达经络传入脏腑以调节气血阴阳, 扶正祛邪从而促进胃肠功能的恢复。

热奄包在治疗糖尿病胃轻瘫的临床和实验研究方面有一定的进展, 但仍然面临许多的问题和挑战。而糖尿病胃轻瘫发生受多种因素影响, 本研究发现热奄包对糖尿病胃轻瘫患者能有效减轻恶心、呕吐等不适症状, 值得临床进一步探究及推广。

参考文献

[1] 吴玲, 罗瑞琼, 张锦洪等. 吴茱萸热奄包治疗糖尿病胃轻瘫患者的护理效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(17):169-170.
 [2] 吴楠. 中药热奄包联合莫沙必利治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫疗效观察[D]. 河北北方学院, 2019.
 [3] 崔晶晶, 付晓. 针药结合对糖尿病胃轻瘫大鼠胃窦 RhoA/ROCK/MLC 信号通路的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6):959-964.