高彦彬教授治疗糖尿病胃轻瘫经验

姚静娟 高彦彬

(首都医科大学中医药学院,北京,100069)

关键词 糖尿病胃轻瘫/中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.030

糖尿病胃轻瘫是糖尿病最常见的神经并发症之一,不仅明显降低糖尿病患者的生活质量,而且严重影响着糖尿病患者的预后,但目前尚缺少有效的治疗方法^[1]。高彦彬教授是首都医科大学中医药学院副院长,医学博士,博士生导师,国家重点学科和重点专科学术带头人,先后承担国家及省部级科研课题 20 余项。高彦彬教授从事中医药防治糖尿病的临床和科研工作近 30 年,医术精湛,学验俱丰,特别对糖尿病胃轻瘫具有独到的认识和见解,笔者跟随导师学习多年,受益良多,现介绍如下。

1958 年 Kissinger 首先提出糖尿病胃轻瘫的概念。胃轻瘫是指无机械性肠梗阻存在时,禁食一夜后胃内仍有食物残留,胃动力学检查显示胃动力障碍和胃排空延迟。临床主要表现为早饱、餐后上腹饱胀、恶心、呕吐、体重下降等症状。体格检查可见胃型,胃区胀满,可闻及震水音。X 线检查示胃蠕动减慢、减弱,胃扩张或弛缓,排空延迟,幽门开放等征象。胃镜检查可见胃体、胃窦部黏膜充血、水肿、糜烂。胃电图检查有胃蠕动功能减弱。据统计 50% ~ 70% 的糖尿病患者存在胃肠动力障碍。其病因西医多认为与神经病变、高血糖、胃肠激素变化、微血管及胃肠平滑肌病变、Cajal 间质细胞 (Interstitial Cells of Cajal, ICCs) 病变有关^[2]。现代医学治疗本病主要是在控制血糖基础上选择促进胃动力药物,但临床疗效并不理想^[3]。

导师高彦彬通过潜心研究历代医家论著,结合多年临床经验,认为糖尿病胃轻瘫是糖尿病日久出现的胃部并发症,根据本病的临床特征,属中医学“痞满”“腹胀”“胃缓”范畴^[4]。因本病病位在胃,病机为痞,继发于消渴病,因此将消渴病日久出现的早饱、上腹部不适、餐后饱胀、食欲不振、恶心、呕吐等一组互相关联的临床症状,统称为消渴病胃痞。他认为消渴病胃痞病位在胃,与肝脾关系密切。消渴病日久,气阴两伤,或因情志抑郁,或精神刺激而致肝郁气滞、横逆乘脾犯

胃而致脾胃气机升降失常;或因过食肥甘,或暴饮暴食损伤脾胃,或因素体脾虚,或忧思劳虑伤脾而致脾胃虚弱,运化失职,脾胃气机升降失常。中焦气机不利,脾胃升降失职当为本病病机关键。在临床治疗中,常辨证分为肝胃郁热、脾虚痰凝、脾胃虚弱、气阴两虚、肝气郁滞 5 个证型论治,每多获效。

1 肝胃郁热

主症:胃脘痞满,餐后饱胀、甚则恶心、呕吐,口渴喜冷饮,烦躁易怒,胸中烧灼感,舌质红,苔黄糙,脉弦滑或弦数。治则:疏肝清胃。方药:四逆散合玉女煎加减:柴胡 10 g,黄芩 10 g,白芍 15 g,赤芍 15 g,枳壳 10 g,生石膏 30 g,生地黄 15 g,麦冬 10 g,知母 10 g。方中四逆散疏肝解郁,石膏、知母清泻胃热,生地黄、麦冬滋阴增液。随证化裁:若气郁明显,胀满较甚,酌加香橼、佛手、厚朴等理气消胀;若口苦而干者,可加黄连、炒山栀泻火解郁。

2 脾虚痰凝

主症:吞咽困难,胃脘痞闷,食欲不振,倦怠乏力,呕恶痰多,舌苔黏腻,脉濡缓。治则:健脾化痰。方药:四君子汤合二陈汤加减:党参 12 g,白术 10 g,茯苓 12 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,厚朴 5 g,甘草 6 g,砂仁 10 g。方中四君子汤健脾益气,二陈汤化痰除湿,陈皮、砂仁理气化痰、和胃止呕。随证化裁:若气逆不降,嗝气不止干呕者,加旋覆花、代赭石、姜竹茹等降逆止呕;若痰湿盛而胃脘胀满甚者,可加紫苏梗、枳实、佛手、厚朴理气除满。纳少便溏可加神曲、麦芽、炒白术、炒山药健脾止泄。

3 脾胃虚弱

主症:胸脘不舒,痞塞胀满,食后膨胀,食欲减退,喜热喜按,得温则舒,四肢不暖,气短乏力,体倦懒言,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细或虚大无力。治则:补气健脾,升清降浊。方药:补中益气汤加减:黄芪 15 g,党参 15 g,白术 12 g,甘草 5 g,当归 10 g,陈皮 10 g,柴胡 10 g,升麻 6 g。方中黄芪、党参、白术健脾益气,鼓舞脾胃清阳之气,柴胡、升麻协同升举清阳,陈皮理气消痞。随证化裁:胀闷较重者,可加枳壳、厚朴、木香以理

气运脾;四肢不温,阳虚明显者,加制附子、干姜温中助阳,纳呆厌食者,加砂仁、神曲等健脾开胃。

4 气阴两虚

主症:胃脘痞塞,满闷不舒,饥不欲食,恶心嗳气,口咽干燥,少气懒言,倦怠乏力,大便秘结,舌胖,淡暗,舌尖红,少苔,脉细数。治则:益气养阴,调中消痞。方药:生脉散合益胃汤加减:太子参 12 g,麦冬 10 g,沙参 10 g,玉竹 10 g,香橼 10 g,甘草 6 g,枳壳 10 g。方中太子参、麦冬、沙参益气养阴,香橼、枳壳调中消痞。随证化裁:若阴伤口渴甚者酌加石斛、天花粉以生津止渴,腹胀较著者加枳实、厚朴理气消胀,大便秘结者,可加生地黄、瓜蒌、玄参润肠通便。

5 肝气郁滞

主症:胸脘不舒,痞塞满闷,食欲不振,心烦易怒,或情志抑郁,胸胁胀满,或时作叹息,舌苔薄白,脉弦。治则:疏肝解郁,理气消痞。方药:柴胡疏肝散加减:柴胡 10 g,川芎 10 g,陈皮 10 g,香附 10 g,芍药 12 g,枳壳 10 g,甘草 6 g,郁金 10 g。方中香附、柴胡、川芎疏肝散结,行气活血,枳壳行气消痞。随证化裁:大便秘结不通者,酌加大黄、瓜蒌行气润肠通便;呕恶较甚者,加制半夏、生姜和胃止呕。

另外,导师在治疗消渴病胃痞时强调中医综合治疗,以中医汤剂治疗为主,配合针灸等治疗。其中针灸治疗的优势在于疗效显著,不良反应小。针灸作用机制可能是通过改善胃电,增加 ICC 数量,增加血浆 Ghrelin 水平等发挥作用^[5-8]。若胃脘胀满,嗳气厌食,恶心想吐者可针灸中脘、内关、足三里、太冲以疏调胃气和胃降逆;若脾胃虚弱,运化失职可针灸中脘、脾俞、胃俞、足三里以温中健脾,和胃止呕。中脘为胃之募穴、腑之所会,是上中下三焦气机枢纽,针灸足三里可疏调三焦气机,调中和胃,升清降浊。《灵枢·邪气藏府病

形》说“合治内腑”,足三里为足阳明胃经的合穴,可调和气血,培脾胃以资气血生化之源。内关为手厥阴心包经之络穴,为八脉交会穴,别走三焦,可宣通三焦气机,又联系阴维脉,可宽胸和胃,理气降逆以止恶心、呕吐诸症。诸穴合用,以近道取穴与远道取穴相配合,标本兼治,共奏益气健脾、调中和胃、降逆止呕之效。

糖尿病胃轻瘫是糖尿病日久的常见胃部并发症,且多与糖尿病其它神经、血管并发症并存,患者生活质量明显下降,多伴有抑郁、悲观、沮丧的不良情绪。导师在中医辨证论治过程十分重视心理疏导与饮食调护。在饮食调护方面强调饮食清淡易消化、忌食肥甘厚味、辛辣醇酒及生冷之品,同时要饮食节制,切勿暴饮暴食。在心理疏导方面,首先要对患者充满爱心,态度和蔼,耐心倾听患者诉说,然后针对病情进行心理疏导,帮助患者正确认识本病,并树立战胜疾病的信心,使患者保持乐观、开朗的心态,对疾病的康复十分有益。

参考文献

- [1]程友忠,唐勇,李峻. 糖尿病胃轻瘫临床研究进展[J]. 实用医院临床杂志,2010,7(2):135.
- [2]姚东英,刘菲. 糖尿病胃轻瘫发病机制的研究进展[J]. 国际消化病杂志,2011,23(1):16-17.
- [3]汤志梅,张建梅,刘佑初,等. 针刺治疗糖尿病性胃轻瘫的系统评价[J]. 中国热带医学,2010,10(2):235.
- [4]黄晓华. 中医辨证治疗糖尿病性胃轻瘫 86 例[J]. 四川中医,2010,28(10):72.
- [5]曾红文,聂斌,戈焰,等. 不同针刺强度对糖尿病胃轻瘫疗效及胃电影响[J]. 中国针灸,2006,26(9):644-646.
- [6]秦明,叶文广,姚庆林,等. 电针对糖尿病胃轻瘫大鼠胃活动与延髓神经元和星状胶质细胞可塑性的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2009,17(2):77-80.
- [7]包永欣,刘德宝,龙岩,等. 电针对糖尿病胃轻瘫大鼠胃 Cajal 间质细胞超微结构的影响[J]. 中国中医药科技,2010,17(1):6-7.
- [8]洪兵,王旭. 针药结合对糖尿病胃轻瘫患者空腹血浆 Ghrelin 水平的影响[J]. 中国针灸,2010,25(146):149-151.

(2013-02-28 收稿)

(上接第 1216 页)

习,细心体会,抓住“寒者”实质和“温(热)之”精髓,灵活掌握,合理应用,诸如鼻炎、口腔炎、咽炎、胃炎、胆囊炎、胰腺炎、肠炎、脉管炎等,皆可配合加用“温法”和之、散之、通之、消之。

故杜师常言:温法是最能体现中医特色、最有价值的治疗方法之一。

参考文献

- [1]谢鸣主编. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:15.
- [2]杨开瑞. 《金匱要略》温法方证应用研究[D]. 北京中医药大学,2011:36-37.
- [3]张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:217-

219,309-311.

- [4]谭展望,雷磊. 蛋白质组学与滑胎证治研究思路和方法初探[J]. 中华中医药杂志,2012,27(11):2880-2883.
- [5]代立霞. 复发性自然流产的现代研究概况与进展[D]. 黑龙江中医药大学,2012:12-18.
- [6]余晖. 真武汤治疗肾癌术后癃闭 1 例[J]. 世界中医药,2011,6(5):447.
- [7]彭世桥. 从肺论治癃闭初探[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(6):441-442.
- [8]徐国强. 银屑病中医证治浅析[J]. 世界中医药,2010,5(1):56-57.
- [9]崔炳南,赵岩松. 与寻常型银屑病相关的体质因素初探[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(9):799-800.

(2013-02-04 收稿)