

脾阴虚血瘀治疗方案在糖尿病性胃轻瘫患者中的应用价值探究

王立业 张娜 张艳彬 王冲 朱亚楠

(石家庄市中医院脾胃科,石家庄,050051)

摘要 目的:探究脾阴虚血瘀治疗方案在糖尿病性胃轻瘫患者中的综合应用价值。方法:将2014年1月至2015年12月于本院进行诊治且符合中医脾阴虚血瘀证的120例糖尿病性胃轻瘫患者按照随机数字表法分为2组,对照组的60例患者进行常规西医治疗,治疗组的60例患者则以脾阴虚血瘀治疗方案进行治疗,然后将2组治疗后1周、2周和4周的总有效率、治疗前和治疗后1周、2周和4周的症状积分、餐前及餐后胃电参数指标、疾病相关血清指标及生活质量进行评估及比较。结果:治疗组治疗后1周、2周和4周的总有效率显著高于对照组,治疗前2组患者的症状积分、餐前及餐后胃电参数指标、疾病相关血清指标及生活质量评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05),而治疗后1周、2周和4周治疗组的症状积分低于对照组,餐前及餐后胃电参数指标及生活质量评分则高于对照组,血清一氧化氮(Nitric Oxide, NO)、白细胞介素 1β (Interleukin- 1β , IL- 1β)及白细胞介素(Interleukin-6, IL-6)水平均低于对照组,血清5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)水平则均高于对照组,同时治疗组治疗后的上述评估方面也均好于本组治疗前的评估结果,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。结论:脾阴虚血瘀治疗方案在糖尿病性胃轻瘫患者中的综合应用价值较高,对于患者的症状改善及生活质量提升均有积极的临床意义。

关键词 脾阴虚血瘀治疗方案;糖尿病性胃轻瘫;胃电参数;疾病相关血清指标;生活质量

Investigation on the Value of Spleen Yin Deficiency and Blood Stasis Treatment in Patients With Diabetic Gastroparesis

Wang Liye, Zhang Na, Zhang Yanbin, Wang Chong, Zhu Ya'nan

(Spleen and Stomach Department in Shijiazhuang Hospital, Shijiazhuang 050051, China)

Abstract Objective: To investigate the comprehensive value of spleen yin deficiency and blood stasis treatment in the patients with diabetic gastroparesis. **Methods:** A total of 120 patients with diabetic gastroparesis who were in accord with TCM spleen yin deficiency and blood stasis syndrome in our hospital from January 2014 to December 2015 were divided into two groups according to random number table, and the 60 patients in control group were treated with conventional western medicine treatment, the other 60 cases in observation group spleen yin deficiency and blood stasis treatment, the total effective rates at 1 st, 2nd and 4th week after the treatment, symptom scores, gastric electrical parameters before and after meals, disease related serum indexes and life quality before the treatment and at 1 st, 2nd and 4th week after the treatment were evaluated and compared. **Results:** The observation group's total effective rates at 1 st, 2nd and 4th week after the treatment were all significantly higher than the control group's rates, all $P < 0.05$, while the symptom scores, gastric electrical parameters before and after meals, disease related serum indexes and life quality scores before the treatment all had no obvious differences between the two groups, all $P > 0.05$, while the observation group's symptom scores at 1 st, 2nd and 4th week after the treatment were all lower than control group's scores, and the gastric electrical parameters before and after meal and life quality scores were all higher than control group's scores. The serum nitric oxide (NO), interleukin- 1β (IL- 1β) and interleukin-6 (IL-6) levels were all lower than those of control group, serum 5-hydroxytryptamine (5-HT) level was higher than the control group. And the those evaluation items of observation group were all better than those evaluation results before the treatment, all $P < 0.05$. The differences were all significant. **Conclusion:** The spleen yin deficiency and blood stasis treatment has high comprehensive value in the patients with diabetic gastroparesis, and it also has positive significance in improving of symptoms and life quality of patients.

Key Words Spleen yin deficiency and blood stasis treatment; Diabetic gastroparesis; Gastric electrical parameters; Disease related serum indexes; Life quality

中图分类号:R256.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.019

糖尿病性胃轻瘫是糖尿病的常见并发症之一,其是由于多类因素导致的胃动力障碍,同时患者的胃排空延迟,同时出现早饱、腹胀、暖气、厌食、恶心呕吐等症状体征,对患者的生活质量造成极大的不良影响,因此对上述方面的改善需求极高^[1-2]。近年来,临床中对于此类患者采用中医药方案进行治疗的研究不断增多,受认可程度也不断提高。本文中我们就脾阴虚血瘀治疗方案在糖尿病性胃轻瘫患者中的综合应用价值进行探究,结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2014年1月至2015年12月于本院进行诊治且符合中医脾阴虚血瘀证的120例糖尿病性胃轻瘫患者按照随机数字表法分为2组。对照组的60例患者中,男37例,女23例,年龄38~74岁,平均年龄(56.5±7.0)岁,糖尿病性胃轻瘫病程0.5~2.7年,平均病程(1.3±0.3)年,糖尿病病程3.4~15.3年,平均病程(9.0±1.0)年;其中1型糖尿病患者56例,2型糖尿病患者4例。治疗组的60例患者中,男36例,女24例,年龄38~75岁,平均年龄(56.7±6.7)岁,糖尿病性胃轻瘫病程0.5~2.9年,平均病程(1.4±0.2)年,糖尿病病程3.5~15.5年,平均病程(9.2±0.9)年;其中1型糖尿病患者56例,2型糖尿病患者4例。2组糖尿病性胃轻瘫患者的上述比较数据比较差异无统计学意义(P 均>0.05),因此认为2组糖尿病性胃轻瘫患者之间具有可比性,另外,本研究中的患者均对本研究知情同意及积极配合研究,且本研究经医院伦理委员会同意。

1.2 治疗方法 2组患者均进行常规西医治疗,主要为给予口服降糖药及皮下注射胰岛素方面的治疗,另外积极进行饮食干预及疾病相关的对症治疗干预。在此基础上,对照组的60例患者加用胃动力药物,主要为给予莫沙比利片(成都康弘药业集团股份有限公司,规格:5 mg×24片,生产批号:071002)5 mg/次,3次/d,饭前30 min口服,并积极进行饮食干预。治疗组的60例患者则以脾阴虚血瘀治疗方案进行治疗,口服养阴活血通络汤剂(组方:党参15 g、甘草6 g、茯苓15 g、白术10 g、黄芪10 g、山药15 g、莲子15 g、白芍15 g、五味子10 g、麦冬10 g、当归10 g、川芎10 g、地龙10 g),将上述药物加水400 mL,浸泡1 h,煎30 min,取汁200 mL;二煎加水400 mL,取汁200 mL,混合后分早晚2次空腹服用。然后将2组治疗后1周、2周和4周的总有效率、治疗前和治疗后1周、2周和4周的症状积分、餐前及餐

后胃电参数指标、疾病相关血清指标及生活质量进行评估及比较。

1.3 检测指标

1.3.1 胃电参数检测指标 分别于治疗前和治疗后1周、2周和4周时检测2组患者餐前及餐后的胃电参数,检测指标包括正常慢波节律比、胃电幅值及胃电频率,采用双极胃电图记录仪进行检测,分别与餐前30 min及餐后60 min进行检测,由资深检查人员进行诊断检测。然后将不同时间点的检测结果进行分别统计与比较。

1.3.2 疾病相关血清指标检测 分别于治疗前1 d和治疗后1周、2周和4周时采集2组患者的晨起空腹外周静脉血进行检测,静脉血标本采集量为4.0 mL,将采集的血标本于采集后的30 min内送检,首先将血标本采用医用离心机进行离心处理,离心速度为3 000 r/min,离心时间则设定为5 min,然后取离心后的上清液进行检测,检测指标为糖尿病性胃轻瘫相关指标,包括NO、IL-1 β 、IL-6及5-HT,上述四项指标的检测方法均为酶联免疫法,采用上述四项指标对应的酶联免疫试剂盒进行检测,且均由两名资深检验人员严格按照试剂盒操作说明书进行操作及检测,然后进行上述几个方面不同时间点检测结果的统计,尽量减小误差。

1.4 疗效判定标准 患者治疗后相关症状体征均消失或基本消失,症状积分改善幅度在95%以上,同时6 h吞钡条完全排空为临床痊愈;患者治疗后相关症状体征明显改善,症状积分改善幅度在30%以上,同时6 h吞钡条大部分排空为显效;患者治疗后相关症状体征无明显改善,甚至加重,症状积分改善幅度在30%以下为无效^[3]。总有效=临床痊愈+显效。早饱、腹胀、暖气、厌食、恶心呕吐等症状均其表达程度标记为0~3分,其表示症状由无、轻到中、重^[4],即分值越高表示相关的症状越为严重。生活质量采用WHOQOL-BREF量表为准进行评估,本量表在我国临床具有较高的信度效度,另外本量表包括4个生活质量相关的评分方面,即分别为生理方面、心理方面、环境影响及社会关系,每个方面的最终评估分值均以百分制进行换算,分值越高则表示患者的生活质量越高^[5]。

1.5 统计学方法 数据应用SPSS 16.0统计软件进行分析检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验非必须,计数资料以率(%)形式表示,并采用 χ^2 检验分析,检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗后1周、2周和4周的总有效率比较 治疗组患者治疗后1周、2周和4周的总有效率显著高于对照组同时间的治疗总有效率,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表1。

2.2 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的症状积分的比较 治疗前2组患者的早饱、腹胀、嗝气、厌食、恶心呕吐等症状积分差异均无统计学意义(P 均 >0.05),而治疗后1周、2周和4周治疗组的症状积分低于对照组,同时治疗组治疗后的上述评估方面也均好于本组治疗前的评估结果,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表2。

2.3 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的生活质量评分比较 治疗前2组患者的生理方面、

心理方面、环境影响及社会关系等生活质量评分差异无统计学意义(P 均 >0.05),而治疗后1周、2周和4周治疗组的生活质量评分高于对照组,同时治疗组治疗后的上述评估方面也均好于本组治疗前的评估结果,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表3。

2.4 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的餐前胃电参数指标比较 治疗前2组患者的餐前胃电参数指标正常慢波节律比、胃电幅值及胃电频率差异无统计学意义(P 均 >0.05),而治疗后1周、2周和4周治疗组的餐前胃电参数指标正常慢波节律比、胃电幅值及胃电频率高于对照组,同时治疗组治疗后的上述评估方面也均好于本组治疗前的评估结果,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表4。

表1 2组患者治疗后1周、2周和4周总有效率的比较[$n(\%)$]

组别	时间	临床痊愈	显效	无效	总有效
对照组($n=60$)	治疗后1周	20(33.33)	16(26.67)	24(40.00)	36(60.00)
	治疗后2周	27(45.00)	15(25.00)	18(30.00)	42(70.00)
	治疗后4周	33(55.00)	15(25.00)	12(20.00)	48(80.00)
观察组($n=60$)	治疗后1周	32(53.33)	15(25.00)	13(21.67)	47(78.33)*
	治疗后2周	42(70.00)	12(20.00)	6(10.00)	54(90.00)*
	治疗后4周	49(81.67)	10(16.67)	1(1.67)	59(98.33)*

注:治疗后1周、2周和4周分别与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表2 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的症状积分比较(分)

组别	时间	早饱	腹胀	嗝气	厌食	恶心呕吐
对照组($n=60$)	治疗前	3.23±0.50	3.40±0.38	3.15±0.41	3.38±0.42	3.11±0.35
	治疗后1周	3.05±0.45	3.11±0.32	2.99±0.37	3.20±0.37	2.84±0.31
	治疗后2周	2.81±0.40	2.78±0.30	2.64±0.33	2.91±0.33	2.59±0.24
	治疗后4周	2.34±0.32	2.45±0.25	2.40±0.28	2.54±0.30	2.22±0.21
观察组($n=60$)	治疗前	3.26±0.48	3.42±0.36	3.17±0.42	3.40±0.40	3.13±0.33
	治疗后1周	2.44±0.35* Δ	2.75±0.29* Δ	2.50±0.29* Δ	2.66±0.31* Δ	2.52±0.23* Δ
	治疗后2周	2.05±0.28* Δ	2.21±0.22* Δ	2.12±0.25* Δ	2.35±0.27* Δ	2.04±0.18* Δ
	治疗后4周	1.61±0.21* Δ	1.75±0.17* Δ	1.62±0.20* Δ	2.01±0.23* Δ	1.60±0.15* Δ

注:治疗后1周、2周和4周分别与对照组比较,* $P<0.05$;治疗后1周、2周和4周分别与本组治疗前比较, $\Delta P<0.05$ 。

表3 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的生活质量评分比较(分)

组别	时间	生理方面	心理方面	环境影响	社会关系
对照组($n=60$)	治疗前	41.12±4.25	35.35±3.71	45.35±4.73	43.23±4.20
	治疗后1周	46.24±4.41	40.28±3.97	48.38±4.90	47.31±4.54
	治疗后2周	50.15±4.63	43.97±4.11	52.61±5.15	51.80±5.06
	治疗后4周	55.65±5.05	47.80±4.35	57.95±5.21	54.69±5.22
观察组($n=60$)	治疗前	41.09±4.31	35.29±3.76	45.39±4.67	43.25±4.15
	治疗后1周	53.97±4.80* Δ	46.87±4.20* Δ	56.20±5.20* Δ	53.23±5.15* Δ
	治疗后2周	59.42±5.13* Δ	52.37±4.41* Δ	61.79±5.49* Δ	60.76±5.46* Δ
	治疗后4周	66.37±5.29* Δ	57.27±4.87* Δ	66.96±5.54* Δ	65.28±5.63* Δ

注:治疗后1周、2周和4周分别与对照组比较,* $P<0.05$;治疗后1周、2周和4周分别与本组治疗前比较, $\Delta P<0.05$ 。

表4 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的餐前胃电参数指标比较

组别	时间	正常慢波节律比(%)	胃电幅值(uV)	胃电频率(次/min)
对照组(n=60)	治疗前	59.69±5.60	108.78±9.23	1.54±0.13
	治疗后1周	62.21±5.79	112.32±9.45	1.65±0.15
	治疗后2周	67.20±6.09	132.51±10.24	1.91±0.17
	治疗后4周	71.31±6.45	145.25±10.79	2.25±0.19
观察组(n=60)	治疗前	59.71±5.58	108.81±9.18	1.52±0.14
	治疗后1周	68.72±6.38* [△]	142.79±10.45* [△]	2.21±0.18* [△]
	治疗后2周	74.21±6.60* [△]	160.11±11.93* [△]	2.63±0.20* [△]
	治疗后4周	78.59±6.73* [△]	168.75±12.35* [△]	2.90±0.23* [△]

注:治疗后1周、2周和4周分别与对照组比较,* $P < 0.05$;治疗后1周、2周和4周分别与本组治疗前比较,[△] $P < 0.05$ 。

表5 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的餐后胃电参数指标比较

组别	时间	正常慢波节律比(%)	胃电幅值(uV)	胃电频率(次/min)
对照组(n=60)	治疗前	62.23±5.75	121.51±10.35	1.75±0.15
	治疗后1周	66.31±5.99	142.62±13.32	1.89±0.18
	治疗后2周	71.08±6.30	163.73±15.65	2.31±0.22
	治疗后4周	74.52±6.66	190.32±19.35	2.72±0.25
观察组(n=60)	治疗前	62.26±5.70	121.53±10.32	1.76±0.14
	治疗后1周	72.20±6.42* [△]	184.73±18.46* [△]	2.63±0.24* [△]
	治疗后2周	77.31±6.72* [△]	220.78±20.63* [△]	3.20±0.27* [△]
	治疗后4周	80.75±6.99* [△]	245.35±21.64* [△]	3.56±0.30* [△]

注:治疗后1周、2周和4周分别与对照组比较,* $P < 0.05$;治疗后1周、2周和4周分别与本组治疗前比较,[△] $P < 0.05$ 。

表6 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的疾病相关血清指标比较

组别	时间	NO(μmol/L)	IL-1β(pg/mL)	IL-6(pg/mL)	5-HT(ng/L)
对照组(n=60)	治疗前	85.65±6.46	3.95±0.43	9.95±0.83	102.52±8.45
	治疗后1周	82.52±6.20	3.61±0.37	8.45±0.68	108.95±9.31
	治疗后2周	77.18±5.90	3.20±0.27	7.31±0.62	117.32±10.46
	治疗后4周	74.45±5.57	2.15±0.20	6.21±0.53	124.91±11.18
观察组(n=60)	治疗前	85.70±6.43	3.96±0.42	9.97±0.80	102.55±8.39
	治疗后1周	76.53±5.81* [△]	2.23±0.25* [△]	6.38±0.60* [△]	121.53±10.95* [△]
	治疗后2周	71.35±5.46* [△]	1.78±0.19* [△]	5.72±0.51* [△]	130.71±11.21* [△]
	治疗后4周	68.42±5.20* [△]	1.51±0.16* [△]	4.59±0.45* [△]	140.27±12.56* [△]

注:治疗后1周、2周和4周分别与对照组比较,* $P < 0.05$;治疗后1周、2周和4周分别与本组治疗前比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.5 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的餐后胃电参数指标比较 治疗前2组患者的餐后胃电参数指标正常慢波节律比、胃电幅值及胃电频率差异无统计学意义(P 均 >0.05),而治疗后1周、2周和4周治疗组的餐后胃电参数指标正常慢波节律比、胃电幅值及胃电频率高于对照组,同时治疗组治疗后的上述评估方面也均好于本组治疗前的评估结果,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表5。

2.6 2组患者治疗前和治疗后1周、2周和4周的疾病相关血清指标比较 治疗前2组患者的疾病相关血清指标包括血清NO、IL-1β、IL-6及5-HT水平差异均无统计学意义(P 均 >0.05),而治疗后1周、2周和4周治疗组的血清NO、IL-1β及IL-6水平均

低于对照组,血清5-HT水平则均高于对照组,同时治疗组治疗后的上述评估方面也均好于本组治疗前的评估结果,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表6。

3 讨论

糖尿病性胃轻瘫的临床发生率受糖尿病发生率升高的影响,呈现出持续升高的状态,因此近年来关于糖尿病性胃轻瘫发生、发展、诊断及治疗方面的研究均不断增多,众多研究显示^[6-7],此类患者因长期高血糖的存在可较大程度地影响到患者的胃肠激素,最终影响到患者的胃肠道运动,导致患者出现早饱、腹胀、嗝气、厌食、恶心呕吐等症状,而这极大地影响到患者的生活质量,因此对于此类患者进行治

疗的过程中,不仅控制血糖是其重要的干预方面,对患者胃肠动力的改善也是其急需改善的方面,临床中多采用西药进行胃肠动力的改善,但是此类药物的长期应性并不适宜,因此找到更为有效且安全程度较高的治疗成为本病治疗研究的重点方面。而近年来临床中不乏中医药治疗本病的相关研究,且较多为肯定程度较高的研究。中医认为本病属于脾脆,善病消渴等情况,病机多为脾胃虚弱^[8],因此针对此方面的治疗并不少见,其中即可见脾阴虚血瘀治疗方案在本病患者中的治疗研究^[9-10],但是本治疗方案的细致效果研究十分缺乏,因此,此方面的研究意义较高。

另外,糖尿病性胃轻瘫患者的胃电参数也存在明显的异常的状态,而其餐前及餐后的胃电参数均相对异常,其中正常慢波节律比、胃电幅值及胃电频率作为胃电参数中极为具有代表性的指标,其在此类患者的餐前餐后均呈现相对较低的状态,因此对其进行提升的需求较高,同时也是评估其治疗效果的重要依据性指标。再者,此类患者的较多血液指标也呈现相对异常的表达状态,其中血清 NO、IL-1 β 、IL-6 及 5-HT 即是表达相对异常的几类指标,其中 NO 是临床中较为常见的一类神经递质,其对于胃排空有较大的影响作用,而研究普遍显示,糖尿病性胃轻瘫患者的血清 NO 呈现升高的状态,因此对其降低的需求较高。IL-1 β 及 IL-6 则与此类患者机体的微炎性状态有积极的反应价值,其在疾病相对严重的患者中表达水平也相对较高,且随着疾病的控制,其表达水平也随之得到控制,因此本类血清指标的控制需求也较高。再者,5-HT 则是与食管及胃肠动力状态有密切的关系,其在此类患者中呈现普遍低表达的状态,因此患者的胃肠动力相对不足,故认为对此类患者治疗的过程中,也应重视对其表达水平的提升。鉴于上述指标在糖尿病性胃轻瘫患者中的变化情况,对其进行改善幅度的研究可作为治疗方式有效程度的重要评估方面。

本文中我们就脾阴虚血瘀治疗方案在糖尿病性胃轻瘫患者中的综合应用价值进行探究,并与采用常规西医治疗的糖尿病性胃轻瘫患者进行对照比较,对照比较的结果显示,阴虚血瘀治疗方案在糖尿病性胃轻瘫患者中的应用优势相对更为突出,表现为患者的治疗后不同时间的治疗总有效率相对更高,症状积分改善幅度更大,同时患者治疗后的生活质量评分也相对更高,再者患者餐前及餐后胃电参数指标及疾病相关血清指标也得到更大幅度的改

善,说明其对患者的疾病状态,尤其是胃轻瘫状态的改善效果更好,不仅仅改善时效性更为突出,且改善幅度和全面性更为明显,从而肯定了其临床应用价值。分析原因,可能与脾阴虚血瘀治疗方案更为有效地对患者的神经受损进行了有效改善有关,同时患者的胃肠动力状态也得到更大幅度的提升,因此胃轻瘫的症状体征得到有效改善,患者的综合状态也即随之得到提升,其综合应用价值也即随之得以提升。综上所述,我们认为脾阴虚血瘀治疗方案在糖尿病性胃轻瘫患者中的综合应用价值较高,对于患者的症状改善及生活质量提升均有积极的临床意义。

参考文献

- [1]王诗才,施秀娟,邓钰杰,等.糖尿病胃轻瘫中医辨证分型文献再评价[J].中医临床研究,2015,7(20):42-44.
- [2]卢玉轩,牛少强.健脾益气和胃汤治疗脾胃虚弱证糖尿病胃轻瘫32例疗效观察[J].河北中医,2015,37(3):361-363.
- [3]杨伟飞,崔云竹.糖尿病性胃轻瘫的中医诊疗进展[J].光明中医,2014,29(12):2691-2693.
- [4]Van Ravenswaay VJ, Hain SJ, Grasso S, et al. Effects of Osteopathic Manipulative Treatment on Diabetic gastroparesis[J]. J Am Osteopath Assoc, 2015, 115(7):452-458.
- [5]陈永,吕虹,金启辉.2型糖尿病胃轻瘫中医证型与胰岛素抵抗及胃肠激素的相关研究[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(8):680-681,682.
- [6]罗红.健运脾胃汤加味治疗糖尿病胃轻瘫临床观察[J].四川中医,2014,32(6):110.
- [7]陈燕,叶新.穴位注射联合莫沙必利对2型糖尿病胃轻瘫患者胃排空时间、胃肠激素水平的影响[J].光明中医,2015,30(12):2628-2630.
- [8]Legaspi R, Narciso P. Euglycemic Diabetic Ketoacidosis Due to gastroparesis, A Local Experience[J]. J Ark Med Soc, 2015, 112(5):62-3.
- [9]李君玲,田佳星,逢冰,等.糖尿病胃轻瘫发病机制研究概况[J].医学研究杂志,2013,42(12):11-13.
- [10]李宁,陈婕,苏飞.神经生长因子对糖尿病胃轻瘫患者神经功能及多项红细胞指数的影响[J].海南医学院学报,2013,19(12):1691-1693.
- [11]倪训军,张树民.糖尿病胃轻瘫患者胃电参数及多项相关血清指标变化分析[J].疑难病杂志,2015,14(7):702-704.
- [12]徐萌,周月红,廖尚上,等.甲钴胺足三里穴位注射联合伊托必利治疗糖尿病胃轻瘫的临床疗效观察[J].糖尿病新世界,2016,19(4):33-35.
- [13]陈立新,齐建永,姬小云,等.参术和胃丸治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫临床疗效研究[J].河北中医药学报,2016,31(1):20-22.
- [14]卿金星,李朝敏.疏肝和胃法治疗2型糖尿病性胃轻瘫(肝胃不和证)86例临床观察[J].四川中医,2016,34(2):68-71.

过穴位而达肺腑,进而行泄肺热、平喘止咳、辛凉降逆、解毒止痛,从而发挥宽胸利膈、平喘止咳之功效,故可有效改善肺腑之功能,缓解肺热所致机体的炎性反应状态,进而降低肺血管阻力和纠正缺氧性肺血管收缩,从而提高治疗疗效和持续性控制病情。此外,本研究发现2组患者治疗期间均无明显不良反应,表明该疗法具有良好的安全性,这可能是由于汤方中君臣佐相合,甘草为使而调和药效,配伍得当,故遵从用法用量条件下,无引起患者不良反应发生的风险。

综上所述,加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗AECOPD疗效确切,可有效改善患者的肺功能和炎性反应状态,及可有效降低患者病情严重程度,值得临床作进一步推广。

参考文献

- [1]李辉,杨莹.肠内营养支持治疗在慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭病人的疗效观察[J].肠外与肠内营养,2015,22(3):164-167.
- [2]宋天云,惠萍,范发才,等.千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张合并哮喘临床观察[J].中国中医急症,2014,23(11):2077-2078.
- [3]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺病中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [4]骆勇,贾文钊,垂征.慢性阻塞性肺疾病急性加重机械通气患者早期肠内肠外联合营养与肠内营养支持治疗的临床疗效比较[J].中国危重病急救医学,2012,24(7):436-438.
- [5]Koulouri A,Gourgoulialis K,Hatzoglou C,et al. Telemetric detection of chronic obstructive pulmonary disease and investigation of quality of life for people working in shipbuilding industry[J]. Acta Inform Med,2014,22(5):315-319.
- [6]王宏星,华文进,夏艳,等.低糖高脂肠内营养联合肠外营养对机械通气慢性阻塞性肺病患者营养支持的疗效分析[J].上海交通大学学报:医学版,2011,31(11):203-205.
- [7]Kim M,Cha SI,Choi KJ,et al. Prognostic value of serum growth differentiation factor-15 in patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation[J]. Tuberc Respir Dis (Seoul),2014,77(6):243-250.
- [8]谢晟洁,徐凤励,张峻.金匮肾气汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期[J].吉林中医药,2015,8(1):37-39.
- [9]Ciftci F,Sen E,Akkoca YO,et al. A comparison of cardiopulmonary exercise test and 6 minute walking test in determination of exercise capacity in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Tuberk Toraks,2014,62(4):259-266.
- [10]徐健,孙沁莹,董宇超,等.沙美特罗替卡松联合异丙托溴铵吸入剂治疗老年阻塞性肺病的临床疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(24):6116-6117.
- [11]张远平.沙美特罗替卡松联合百令片治疗稳定期老年慢性阻塞性肺疾病合并左心衰竭的疗效[J].上海医药,2015,36(13):26-28.
- [12]王凤秀,张廷明,丁长玲,等.清肺化浊汤辅助治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病(痰热壅肺证)50例[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(3):187-190.
- [13]徐萌.小陷胸汤合苇茎汤加味联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].陕西中医,2015,36(4):412-414.
- [14]林日武,虞玉英,胡克崇.麻杏石甘汤合金苇茎汤辅助慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺型临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(11):978-979.
- [15]李广琦.苇茎汤合麻杏石甘汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病风热壅肺证临床观察[J].新中医,2015,47(11):48-49.

(2016-07-14 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第2599页)

- [15]毕研贞,乐亚朋,李锦,等.幽门螺杆菌根除治疗对幽门螺杆菌阳性的糖尿病胃轻瘫患者疗效及安全性的Meta分析[J].世界华人消化杂志,2016,24(3):487-492.
- [16]孙占杰.消痞汤联合胃动力治疗仪和枸橼酸莫沙必利片治疗糖尿病性胃轻瘫35例[J].中医研究,2016,29(1):25-26.
- [17]陈燕,叶新.穴位注射联合莫沙必利对2型糖尿病胃轻瘫患者胃排空时间、胃肠激素水平的影响[J].光明中医,2015,30(12):2628-2630.
- [18]张永强,丁永胜,邹小霞,等.足底按摩配合半夏泻心汤加减对糖尿病性胃轻瘫胃动素与胃泌素的影响[J].中国药业,2015,24(22):218-219.
- [19]张默函,姜京植,蔡英兰,等.糖尿病胃轻瘫大鼠胃平滑肌细胞

凋亡与胰岛素样生长因子-1/磷脂酰肌醇-3激酶/丝苏氨酸激酶信号通路的动态变化及意义[J].中国糖尿病杂志,2015,23(11):1023-1026.

- [20]朱海燕,张晔庆.半夏泻心汤对幽门螺杆菌感染的糖尿病胃轻瘫大鼠疗效及胃动力的影响[J].浙江中医杂志,2015,50(8):564-565.
- [21]卜仁梅,傅石明.莫沙必利联合半夏泻心汤对糖尿病胃轻瘫患者血清胃肠激素水平的影响及疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(8):571-573.
- [22]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.

(2016-05-28 收稿 责任编辑:王明)