

探讨针灸治疗糖尿病胃轻瘫临床效果观察

Clinical observation on acupuncture and moxibustion treatment of diabetes gastroparesis

崔海福

Cui Haifu

(珲春市中医医院 吉林珲春 133300)

(Hunchun Traditional Chinese Medicine Hospital Jilin Hunchun 133300)

摘要: 目的: 探究针灸治疗糖尿病胃轻瘫的临床效果。方法: 选择本院中医科 2010~2022 年期间收治的糖尿病胃轻瘫患者 60 例进行研究。设计两组, 以随机数字表法均分患者, 每组 30 例。对照组单用莫沙必利治疗, 治疗组则以莫沙必利+针灸治疗。比较: (1) 治疗效果; (2) 临床指标; (3) 症状积分。结果: (1) 治疗效果中, 治疗组有效率 96.67%, 较对照组高 ($P<0.05$)。 (2) 临床指标中, 治疗组治疗后空腹血糖为 (6.77 ± 1.36) mmol/L、餐后 2 h 血糖为 (8.26 ± 1.94) mmol/L、胃排空时间为 (2.88 ± 0.96) h, 数据均较对照组小 ($P<0.05$)。 (3) 症状积分中, 治疗组治疗后恶心为 (0.86 ± 0.39) 分、呕吐为 (0.84 ± 0.36) 分、腹胀为 (0.72 ± 0.28) 分、早饱为 (0.95 ± 0.40) 分, 均较对照组低 ($P<0.05$)。结论: 糖尿病胃轻瘫治疗中, 联用针灸治疗效果良好, 可改善患者临床症状, 促进临床指标的恢复, 值得应用。

Abstract: Objective To explore the clinical effect of acupuncture and moxibustion on diabetes gastroparesis. Methods 60 patients with diabetes gastroparesis admitted to our hospital from 2010 to 2022 were studied. Design two groups and divide the patients equally using a random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with mosapride alone, while the treatment group was treated with mosapride+acupuncture and moxibustion. Comparison: (1) Treatment effect; (2) Clinical indicators; (3) Symptom points. Result (1) In terms of treatment effect, the effective rate of the treatment group was 96.67%, which was higher than that of the control group ($P<0.05$). (2) In clinical indicators, the fasting blood glucose in the treatment group after treatment was (6.77 ± 1.36) mmol/L, the 2-hour postprandial blood glucose was (8.26 ± 1.94) mmol/L, and the gastric emptying time was (2.88 ± 0.96) hours, all of which were smaller than those in the control group ($P<0.05$). (3) In symptom scores, the treatment group had lower scores for nausea (0.86 ± 0.39) , vomiting (0.84 ± 0.36) , abdominal distension (0.72 ± 0.28) , and early satiety (0.95 ± 0.40) after treatment compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion In the treatment of diabetes gastroparesis, the combination of acupuncture and moxibustion has a good effect, which can improve the clinical symptoms of patients and promote the recovery of clinical indicators, and is worth applying.

关键词: 糖尿病胃轻瘫; 针灸; 治疗效果; 血糖水平; 胃排空时间; 症状积分

Key words: diabetes gastroparesis; Acupuncture and moxibustion; Therapeutic effect; Blood sugar levels; Gastric emptying time; Symptom points

前言: 胃轻瘫是糖尿病患者常见的一种慢性并发症, 1 型糖尿病患者发生率约为 50%, 2 型糖尿病患者发生率 29.6%~65%^[1]。胃轻瘫以恶心呕吐、早饱、腹胀等症状为主要表现, 以胃蠕动减慢、排空延迟为主要特征, 且有研究证实, 胃轻瘫可增加糖尿病患者血糖控制难度^[2]。而糖尿病患者血糖的控制效果又会影响胃轻瘫症状, 容易形成恶性循环, 加重糖尿病患者病情^[3]。也因此, 临床对糖尿病胃轻瘫的有效诊治尤为重视。目前, 临床主要以莫沙必利治疗糖尿病胃轻瘫, 但也存在不良反应较多、复发率较高等问题^[4]。而近年来, 中医发展迅速, 针灸于胃肠动力改善、胃排空促进等方面的积极作用得到广泛认可^[5], 也为糖尿病胃轻瘫的治疗提供了新的思路。本文即选择 2010~2022 年期间中医科收治的糖尿病胃轻瘫患者 60 例进行研究, 探究针灸治疗糖尿病胃轻瘫的临床效果, 为临床提供参考, 具体见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院中医科 2010~2022 年期间收治的糖尿病胃轻瘫患者 60 例进行研究。符合伦理要求, 获得准允。

设计两组, 以随机数字表法均分患者, 每组 30 例。

对照组中, 男女比=16:14; 年龄均值 63.25 ± 4.23 岁, 最大 70 岁, 最小 55 岁; 病程均值 7.26 ± 1.42 年, 最长 10 年, 最短 5 年。

治疗组中, 男女比=17:13; 年龄均值 63.28 ± 4.22 岁, 最大 70 岁, 最小 55 岁; 病程均值 7.22 ± 1.44 年, 最长 10 年, 最短 5 年。

两组资料比较 ($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

- (1) 确诊糖尿病胃轻瘫。(2) 资料完整, 符合临床诊断指南^[6]。
- (3) 符合针灸指征。(4) 签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

- (1) 精神障碍者。(2) 依从性较差者。(3) 中途退出研究者。
- (4) 合并恶性肿瘤者。(5) 重要脏器功能异常者。(6) 研究前半个月服用了可影响胃动力的药物或食物。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组单用莫沙必利治疗, 药物由鲁南贝特制药提供, 5 mg/片, 国药准字 H19990317, 每日 3 次, 饭前口服, 每次 1 片。

1.3.2 治疗组

本组以莫沙必利+针灸治疗, 莫沙必利同对照组, 针灸主穴选足三里、三阴交、内关、中脘、胃俞, 并辩证取穴, 肝脾不和者加肝俞、太冲、阳陵泉, 脾胃虚弱者加脾俞、阴陵泉, 痰湿中阻者加丰隆、脾俞。以上穴位直刺 0.5~1.0 寸, 手法采用平补平泻原则, 得气后留针 30 分钟, 每日一次。

1.3.3 其他

两组患者均接受基础的降糖治疗和护理, 共计治疗 8 周, 期间由同一批医护人员照护, 并控制患者护理质量。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组治疗效果

纳入显效、有效、无效三个等级。

显效: 临床症状消失, 胃蠕动、胃排空正常, 治疗后随访 1 个月无复发。

有效: 临床症状改善, 胃蠕动、胃排空明显恢复。

无效: 未达到上述标准或者病情恶化。

总有效率=(显效+有效)/总例数*100.00%。

1.4.2 比较两组临床指标数据

临床指标含胃排空时间、空腹血糖、餐后 2 h 血糖三项。

1.4.3 比较两组症状积分

症状含恶心、呕吐、腹胀、早饱四项。参考文献资料^[7]，设定症状积分分值 0-5 分，得分越高，症状越严重。

1.5 统计学方法

研究数据用 SPSS26.0 系统处理。计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示，以 T 检验；计数资料 (%) 表示，以 χ^2 检验。P<0.05，差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组治疗效果比较

治疗效果中，治疗组有效率 96.67%，高于对照组的 80.00%

表 2 临床指标数据比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2 h 血糖 (mmol/L)		胃排空时间 (h)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	10.10 ± 2.24	8.38 ± 1.82	14.08 ± 2.72	10.22 ± 2.05	6.25 ± 1.82	4.84 ± 1.42
治疗组 (n=30)	10.14 ± 2.21	6.77 ± 1.36	14.05 ± 2.76	8.26 ± 1.94	6.22 ± 1.87	2.88 ± 0.96
T	0.0696	3.8813	0.0424	3.8036	0.0630	6.2631
P	0.9447	0.0003	0.9663	0.0003	0.9500	0.0000

2.3 两组症状积分比较

治疗后，治疗组恶心、呕吐、腹胀、早饱四项症状的积分均较

表 3 治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	恶心		呕吐		腹胀		早饱	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	3.65 ± 1.12	1.82 ± 0.68	3.59 ± 0.89	1.76 ± 0.72	3.22 ± 0.86	1.42 ± 0.49	3.82 ± 1.08	1.87 ± 0.86
治疗组 (n=30)	3.67 ± 1.10	0.86 ± 0.39	3.56 ± 0.95	0.84 ± 0.36	3.25 ± 0.84	0.72 ± 0.28	3.80 ± 1.11	0.95 ± 0.40
T	0.0698	6.7077	0.1262	6.2598	0.1367	6.7937	0.0707	5.3128
P	0.9446	0.0000	0.9000	0.0000	0.8918	0.0000	0.9439	0.0000

3.讨论

胃轻瘫是糖尿病患者常见的一类慢性并发症，发病机制尚未明确，但已经明确该病会受到患者高血糖状态的影响，而疾病导致的胃排空症状又会增加患者血糖控制难度，引起恶性循环，故而需有效治疗。

莫沙必利是消化道促动力剂，属于选择性 5-羟色胺 4 (5-HT4) 受体激动药，可有效促进乙酰胆碱释放，发挥胃肠道刺激作用，从而改善胃肠道功能，治疗糖尿病胃轻瘫患者恶心呕吐、腹胀等不适症状。但该药物也存在一定的不良反应和药物依赖性，患者停药后容易出现疾病复发情况。

中医学诊疗糖尿病胃轻瘫历史悠久，依照该病临床表现将其归属为消渴合并痞满、呕吐等范畴，认为病位在患者胃部，与肝脏、脾脏关联密切，因消渴日久，脾胃运化、肝脏疏泄受损，使得中焦脾胃发生气滞、血瘀等阻滞，中焦气机闭阻，从而脾胃功能失常，引起胃轻瘫。而基于中医辨证论治原则，可以中药、针灸等方法开展健脾、降逆气治疗。

本文中，治疗组治疗有效率较对照组高，治疗后症状积分较对照组低 (P<0.05)。由此可见，于糖尿病胃轻瘫治疗中应用针灸治疗效果良好，可更好改善患者临床症状，促进康复。这是因为，与单用西药相比，针灸疗效更为持久、不良反应更少，且本院主穴选择足三里、三阴交、中脘等穴位，中脘是胃之募穴、八会穴之腑会，具有良好的理气和胃、化湿降逆之功效；足三里是足阳明胃经的合穴以及胃之下合穴，可健脾和胃、升降气机；而三阴交又是肝脾肾三条阴经的交会穴，可健脾理穴；同时，本文基于辨证论治，依照患者症状增加穴位，进一步提高了针灸的治疗效果，从而提高了治疗有效率，促进患者症状的改善。

而治疗组治疗后血糖水平较对照组低，胃排空时间较对照组短

(P<0.05)。详情见表 1。

表 1 治疗效果比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
治疗组 (n=30)	14 (46.67)	15 (50.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	/	/	/	4.0431
P	/	/	/	0.0444

2.2 两组临床指标数据比较

治疗后，治疗组空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平较对照组低，且胃排空时间较对照组短 (P<0.05)。详情见表 2。

对照组低 (P<0.05)。详情见表 3。

(P<0.05)。则进一步凸显了糖尿病胃轻瘫治疗中针灸的应用优势。这是因为，针灸治疗还可促进患者局部微循环的改善，调节肝脏内质网、应激反应，并能够提升局部的血流量，降低血压水平，提高糖尿病控制效果。且王蕊等人^[8]在研究中证实，针灸治疗糖尿病胃轻瘫时，足三里、三阴交、中脘等穴位的应用，可使得患者 ET-1、IGF-1、SOD 等 39 个因子出现差异表达，形成多靶点、多通路、多途径的治疗特点。这可能也是针灸治疗起效更快的原因，也为本院接下来的研究提供了思路。

综上所述，针灸治疗糖尿病胃轻瘫效果良好，可改善患者临床症状，促进康复，且利于患者血糖的控制，值得应用。

参考文献：

[1]曹方,宋柏林. 针灸治疗糖尿病胃轻瘫的作用机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(1):204-207.
 [2]王德昕,谢晶日. 中医药治疗糖尿病胃轻瘫的研究进展[J]. 医学综述,2022,28(13):2689-2694.
 [3]李晓艺,王锐,张永臣. 针灸治疗糖尿病胃轻瘫选穴规律和刺灸方法探讨[J]. 世界中医药,2021,16(24):3670-3677.
 [4]周锐,陈婉薇,李克嵩,等. 针灸治疗糖尿病性胃轻瘫的网状 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1535-1541
 [5]蓝宇. 胃轻瘫诊治指南(13 年版指南共识重点解读)[C]. 2014 中华医学会北京分会消化系病学术年会论文集. 2014:16-22.
 [6]陈紫兰,王旭. 中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫的临床研究[J]. 中国现代医生,2020,58(1):146-148.
 [7]庄绪军. 中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫疗效的研究[J]. 糖尿病新世界,2021,24(23):176-179.
 [8]王蕊,杨正飞. 针灸治疗糖尿病胃轻瘫作用机制探析[J]. 山东中医杂志,2022,41(4):370-375.