

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.06.017

胡爱民教授辨治糖尿病性胃轻瘫经验介绍

陆俞璐¹ 胡爱民^{1,2△}

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430065

²武汉市中医医院内分泌科,武汉 430014

关键词 糖尿病性胃轻瘫;中西医治疗;胡爱民
中图分类号 R249;R259 **文献标志码** A

糖尿病性胃轻瘫(diabetic gastroparesis,DGP)是糖尿病常见的神经系统并发症之一,主要表现为食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、暖气等。国外调查^[1-2]显示,2型糖尿病患者的胃轻瘫发病率为30%,1型糖尿病患者的胃轻瘫发病率则高达27%~58%。DGP会导致营养不良、药物吸收效果差、餐后血糖不稳、增加低血糖发生率,易诱发心血管疾病,降低患者生活质量^[3],严重的可出现全身衰竭症状甚至死亡。西医治疗DGP主要以缓解胃肠道不适、改善患者生活质量为目标,然而DGP的发病机制尚未完全明确,治疗方法存在副作用多、长期疗效不明确、安全性无保障等缺点。随着中医药研究的不断深入,中医治疗DGP的优势逐渐显现。胡爱民教授现任武汉市中医医院内分泌科主任,从事内分泌临床工作三十余年,善于采用中西医结合手段治疗内分泌疾病,对治疗DGP有着丰富的临床经验,并曾带领团队完成《中医内科临床诊疗指南·糖尿病胃肠病》的修订工作。笔者现结合临床病案,将胡教授治疗DGP的经验介绍如下。

1 病因病机

胡教授认为,DGP病位主要在脾,涉及胃、肝。张锡纯于《医学衷中参西录》中指出:“消渴一证,古有上中下之分,谓其证皆起于中焦而极于上下。”脾胃主升降清浊,乃一身气机升降枢纽,脾胃不足,运化不及,则水谷纳运失常,气机阻滞,甚则胃气上逆,发为恶心、呕吐、呃逆、腹胀、暖气等。因此可推论该病病位在脾,与胃有关。本病亦与肝关系密切,《黄帝内经》言:“刚者多怒,怒则气上逆……故为消瘴。”肝主疏泄,肝气条达则心情舒畅,气血运行畅通,有助于脾胃运化。反之肝气抑郁,失于疏泄,气机阻滞中焦,脾胃

运化不畅,可致呕吐、呃逆、暖气等症状。该病属虚实夹杂之证,以本虚为主,脾胃素虚,脾失健运,气血不足,消渴病久,阴损及阳,致气血阴阳俱虚,从而产生气滞、痰湿、血瘀等病理产物,以致胃气上逆,继而产生多种临床症状。

2 辨证论治

胡教授经过多年临床累积,形成了对糖尿病胃肠病独到的见解。胡教授带领团队于2014年承担国家中医药管理局资助项目,开展《中医内科临床诊疗指南·糖尿病胃肠病》的修订工作。该项目历时5年,通过文献检索和评价、专家问卷调查、专家论证、指南评价等工作顺利结项。指南于2019年1月30日颁布,2020年1月1日正式实施。为中医防治糖尿病胃肠病提供可靠的诊断标准及辨证治疗方法。笔者基于该指南并结合胡教授临床经验,总结如下。

(1)脾胃虚弱证 患者脾胃不足,失于健运,纳化无力,不能和降。症见脘腹痞闷,喜温喜按,恶心欲吐,纳呆,身倦乏力,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细。治以补气健脾、升清益胃为法,方选六君子汤、补中益气汤加减。

(2)胃阴不足证 消渴病阴虚为本,燥热为标,病程日久,耗伤胃阴,胃失濡润,脾胃升降失调,气机升降失司。临床症见食后饱胀或疼痛,时有干呕,呃逆,饥不欲食,口干咽燥,或便秘,舌红少津,苔薄黄,脉细数。治以益胃生津、和胃降逆为法,方选益胃汤加减。

(3)痰湿内阻证 患者脾胃虚弱,运化失司,痰饮留积,或因饮食不节,停滞中焦,酿生痰湿。痰湿内阻,气机不畅,胃气上逆,多为虚实夹杂之证。症见恶心呕吐,不思饮食,脘腹痞闷,闷塞不舒,胸膈满闷,头晕目眩,身重肢倦,口淡不渴,小便不利,舌体大,边有齿痕,苔白厚腻,脉濡弱或滑。治以祛湿化痰、理气宽

△通信作者,Corresponding author,E-mail:whzhyham@126.com

中为法,方选二陈汤加减。

(4)寒热错杂证 脾胃虚弱,气虚鼓动无力,运化失司,酿生寒热痰食之邪,阻于中焦致寒热错杂;或因肝气阻滞,郁热化火,肝热横逆犯胃,胃阴耗伤而生燥热,病程日久,脾易伤阳,而生寒湿,终致寒热错杂。症见胃脘痞满,或呕吐,遇冷加重,暖气,纳呆,嘈杂泛酸,口干口苦,肢冷便溏,舌淡,苔白或微黄,脉弦或缓。治以寒热并治、调和肠胃为法,方选半夏泻心汤。

(5)肝胃不和证 肝主疏泄,肝气畅通则有助于脾胃运化,肝疏泄不利,脾失运化,甚至横逆犯胃,脾胃受纳运化失常。症见恶心、呕吐,胃脘胀满,胸闷暖气,得暖气、矢气则舒,大便不爽,舌淡红,苔薄白,脉弦。治以疏肝理气、和胃消痞为法,方选四逆散加减。

除使用中药汤剂治疗外,亦可配合中医外治法,包括针刺、艾灸、穴位注射、穴位埋线、穴位贴敷等治疗 DGP 亦有不可替代的优势,林亚平^[4]、张程程^[5]、金海珍^[6]、史庆卫^[7]、葛佳伊^[8]等人的研究均表明穴位疗法对于促进胃排空、缓解胃轻瘫症状具有明显疗效。

胡教授治疗该病常选用足三里、上脘、中脘、气海、天枢、脾俞、胃俞、肝俞、膻中、关元、神阙等穴,尤其推荐选用针刺足三里、中脘、胃俞 3 穴,并常结合足三里穴位注射甲钴胺。“肚腹三里留”,足三里为胃经下合穴,主治胃痛、呕吐、腹胀、腹泻、便秘等胃肠疾病,同时也是强壮身体的主要穴位。甲钴胺可促进受损的神经组织修复,促进髓鞘形成和轴突再生,相关研究^[9]证实足三里穴位注射甲钴胺对缓解 DGP 症状颇具疗效。

3 病案举隅

病案 1。靳某,女,73 岁。因“糖尿病 20 余年,恶心呕吐 1 月余”于 2018 年 7 月 9 日入院。患者糖尿病 20 余年,平素血糖控制不佳。1 月前恶心呕吐频发,某医院考虑“胆囊炎”并行胆囊切除术,但仍呕吐不止。入院症见恶心呕吐,进食、饮水则吐,每日呕吐 10~20 余次,呕吐物为痰涎样酸性物质及胃内容物。周身乏力,头昏,无发热恶寒,无咳嗽咳痰等。纳呆,夜寐欠安,大便 3~5 d/行,小便可,起病以来体质量下降 10 kg。既往有高血压、腔隙性脑梗死、第 12 胸椎椎体压缩性骨折病史。体温、呼吸频率、脉搏正常,血压 180/90 mmHg,身高 156 cm,体质量 38 kg,身体质量指数 15.61 kg/m²。神志清楚,营养差,表情痛苦,平卧。心、肺、腹部查体无明显异常。舌暗红少苔,中根部稍厚腻,脉弦细。

胡教授诊断该例患者为消渴、呕吐,证属胃阴不

足。中医以益气养阴、和胃止呕为法,处方以姜半夏 20 g、竹茹 10 g、枳实 10 g、陈皮 12 g、南沙参 15 g、麦冬 10 g、玉竹 15 g、砂仁 6 g、黄连 10 g、党参 15 g、大枣 10 g、甘草 10 g、黄芩 10 g、广藿香 10 g、木香 10 g、干姜 3 g、白术 15 g、海螵蛸 15 g、石菖蒲 10 g、佩兰 10 g、苍术 10 g。配合隔姜灸(取穴上脘、中脘、气海,1 次/d),足三里穴位注射(注射用甲钴胺,1.5 mg,1 次/d)。西医予控制血糖、血压等治疗。2 d 后患者呕吐次数减少,时有头昏,纳呆,夜寐欠安,二便调。以理中丸、半夏泻心汤等化裁,继续配合隔姜灸、穴位注射等治疗 2 周,呕吐逐渐停止,恢复正常饮食,痊愈出院。

按语:此例患者平素嗜食肥甘厚腻,内生胃火,热盛伤阴,阴津亏损,则口干多饮,多食,消瘦,发为消渴。患者消渴日久,阴津耗伤,累及脾胃,胃为水谷之海,喜润恶燥,胃中津液不足,腐熟受纳失常,气机阻滞,清气不升,浊气难降,则恶心呕吐。脾胃为气血生化之源,而患者年老,五脏虚损,脾胃本已虚弱,又因终日呕吐不能进食,水谷之气难以化生,气血同源,营气不足,血脉不充,气血亏虚,则周身乏力。又因气血不足,髓海空虚,清窍失养,发为头昏。脾胃虚弱,运化不及,湿浊内生,日久化热,遂纳呆、大便次数增多,舌中根部稍厚腻亦可佐证。胡教授辨治此病,以益胃汤为主方,麦冬、姜半夏、党参、大枣、甘草有麦门冬汤之意,养阴益胃,降逆下气;沙参、玉竹益胃生津;竹茹、砂仁、藿香和胃止呕;石菖蒲、枳实行气消胀;木香、陈皮理气健脾;佩兰、苍术、白术健脾祛湿;黄连、黄芩清热祛湿;海螵蛸制酸止痛,可抑制胃酸分泌;干姜温中止呕,且防药物寒凉。

病案 2。王某,女,34 岁。因“糖尿病 10 年,反复呕吐 2 年,复发加重 2 月”于 2003 年 2 月 17 日入院。患者于 1993 年 11 月确诊妊娠期糖尿病,遂长期接受胰岛素治疗。2001 年 3 月、8 月 2 次因呕吐并糖尿病酮症酸中毒住院,经对症治疗后好转。2 个月前,患者无何诱因呕吐复发,逐渐加重,呕吐胃内容物、胆汁、血液,不能进食、饮水,极度虚弱,先后在其他医院内分泌科住院,查血糖波动在 1.8~18 mmol/L,糖化血红蛋白 7.1%,血液化验提示低钾、低蛋白、低肌酐血症,心电图示窦速心动过速(心率 138 次/分),胃镜提示食管下段、胃窦黏膜充血、糜烂。经降糖、抑酸、增强胃动力、胃电刺激疗法、亚冬眠疗法等治疗 68 d 后,症状无明显缓解,患者血糖仍不稳定,反复出现酮症,不能进食,遂转入本院治疗。现诉呕吐反复发作,进食、饮水则吐,伴胸腹、四肢发凉感,厌食,头昏稍动则

加重,心悸,乏力。体温、呼吸频率正常,脉搏 100 次/分,卧位血压 100/60 mmHg、坐位血压 80/50 mmHg。神清,精神极差,慢性病容,抬入病房,强迫卧位。舌苔薄白,舌质暗淡,脉弦细数。尿常规示尿糖 2+、酮体 2+;血糖波动 2.8~16.4 mmol/L;谷草转氨酶 88 U/L、谷丙转氨酶 67 U/L、总蛋白 50 g/L、白蛋白 36 g/L;血尿素氮 1.9 mmol/L、肌酐 34 μ mmol/L、尿酸 102 μ mol/L;心电图示窦速心动过速(心率 139 次/分);腹部、双下肢血管彩超提示肝血管瘤、胆囊息肉、双下肢动静脉系统正常;CT 提示颅脑、脾脏、胰脏、双肾、腹膜后均未见异常。

胡教授认为该例患者证属中焦虚寒,应以温中健脾、和胃止呕为法,方用理中丸加味,药物组成为党参 10 g、白术 10 g、甘草 6 g、干姜 10 g、砂仁 6 g、姜半夏 10 g、茯苓 15 g、山药 10 g、藿香 10 g、炒谷芽 15 g、炒麦芽 15 g、鸡内金 10 g、山楂 10 g、神曲 10 g、莲子肉 10 g。配合隔姜艾灸(取穴上脘、中脘、气海,1 次/d)、足三里穴位注射(注射用甲钴胺,0.5 mg,1 次/d)、参麦注射液及丹参注射液静滴等。西医予促进胃动力(多潘立酮片、马来酸曲美布汀片)、控制血糖、营养支持、保肝等治疗。经以上治疗,患者呕吐逐渐好转,10 d 后呕吐基本停止,进食逐渐增加,1 个月后恢复正常进食。正常进食后出现大便溏泄,故改为参苓白术散化裁。调治 2 个月后,各种症状消失,精神、体力完全恢复,血压、心率正常,血糖稳定控制,尿常规、肝功能、肾功能等各项指标恢复正常,临床痊愈出院。

按语:此例患者病程日久,脾胃渐虚,纳运失常,水谷精微难以化生精气,致脾阳亏损,胃阳衰败,阳气不振则腐熟运化不及,脾胃不能承受水谷,胃气上逆而作呕吐。该患者为脾胃虚弱迁延不愈,逐渐化寒,加之消渴病日久,阴损及阳,因此病机实质为中焦虚寒,胸腹发凉、四肢不温亦可佐证。正如巢元方在《诸病源候论》中所言:“荣卫俱虚,气血不足,停水积饮在胃脘则脏冷。脏冷则脾不磨,脾不磨则宿谷不化,其气逆而成胃反也。则朝食暮吐,暮食朝吐……”此外,临床发现糖尿病患者经胰岛素长期治疗后,往往会出现形寒肢冷、少气懒言、面黄或白、舌淡等阳气不足的表现,故有些医者认为“胰岛素性寒易伤阳气”,这也可能是造成该患者脾胃虚寒的原因之一。胡教授及团队遵景岳“虚呕之治,但当以温胃补脾为主”之旨,中药汤剂以理中丸化裁,加用半夏、砂仁、藿香降逆和中止呕,麦芽、谷芽、鸡内金、山楂、神曲消食和胃,山药、茯苓、莲子均可健脾。配合隔姜灸等治疗温补中焦,使脾胃运化功能渐愈,水谷纳运相得,气机升降相

因,则呕吐停作。脾胃运化相宜,则正气得复,患者精神、体力逐渐恢复。

4 小结

胡教授认为 DGP 病位主要在脾,涉及胃、肝,辨治该病分为脾胃虚弱、胃阴不足、痰湿内阻、寒热错杂、肝胃不和 5 个证型。治疗上多以补气健脾、温补中焦、养阴益胃、祛痰除湿、寒热并治、疏肝理气和胃、降逆止呕、活血通络等治法,加上针刺、穴位注射、艾灸等治疗,从而使脾胃运化功能得以恢复。中医药治疗 DGP 有副作用少、复发率低等优点,值得进一步研究。吾辈在临床诊疗中应遵照我国古代传统中医思想,依靠现代化的诊疗体系并结合临床诊疗指南,进一步提高治疗效果,最大限度地为病人谋福利。

参 考 文 献

- [1] Horowitz M, Harding PE, Maddox AF, et al. Gastric and oesophageal emptying in patients with type 2(non-insulin-dependent) diabetes mellitus [J]. Diabetologia, 1989, 32(3):151-159.
- [2] Horowitz M, Maddox AF, Wishart JM, Harding PE, Chatterton BE, Shearman DJ. Relationships between oesophageal transit and solid and liquid gastric emptying in diabetes mellitus[J]. Eur J Nucl Med, 1991, 18(4):229-234.
- [3] Sangnes DA, Söfteland E, Bekkelund M, et al. Wireless motility capsule compared with scintigraphy in the assessment of diabetic gastroparesis [J]. Neurogastroenterol Motil, 2020, 32(4):e13771.
- [4] 林亚平, 万全荃, 彭艳, 等. 电针对糖尿病胃轻瘫大鼠胃窦促生长素 mRNA、生长激素促分泌素受体 mRNA 表达的影响[J]. 针刺研究, 2015, 40(4):290-295.
- [5] 张程程, 林亚平, 彭艳, 等. 电针对糖尿病胃轻瘫大鼠胃窦 Cajal 间质细胞超微结构及干细胞因子-kit 信号途径的影响[J]. 针刺研究, 2017, 42(6):482-488.
- [6] 金海珍. 针灸治疗糖尿病胃轻瘫 70 例的临床观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(27):246-247.
- [7] 史庆卫, 张林, 李瑛, 等. 针刺胃俞募穴治疗糖尿病胃轻瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(5):402-404.
- [8] 葛佳伊, 姜跃炜, 王东煜, 等. 温针灸对糖尿病胃轻瘫患者胃肠激素的影响[J]. 中华全科医学, 2016, 14(2):298-299, 316.
- [9] 段玉红, 刘爱霞, 杜娟. 甲钴胺足三里穴位注射治疗糖尿病胃轻瘫疗效研究 [J]. 陕西中医, 2013, 34(10):1387-1388.

(收稿日期:2022-06-02)