

糖尿病胃轻瘫针刺选穴 的临床观察

□ 郑 亮* 王新美

(南京市高淳中医院 江苏 南京 211300)

摘 要 糖尿病胃轻瘫是糖尿病患者较多见的并发症,目前临床上尚无理想的药物治疗,而针灸疗法安全、有效,常被采用。笔者用胃大弯侧的“阿是穴”和中脘穴二个穴位,作为治疗组的针刺用穴,治疗糖尿病胃轻瘫,与用传统方法选择用穴治疗的对照组相比,收到了几乎相近的疗效($P > 0.05$),认为治疗组用穴更为简便、易学,便于推广和普及。

关键词 糖尿病胃轻瘫 针刺 选穴

糖尿病胃轻瘫是糖尿病患者较多见的并发症,目前治疗上尚无理想的药物,针灸疗法由于安全、有效、方便、价廉的优点而常被人们采用,但对针刺穴位的选择,由于医生各自的经验、习惯等不同而有较大的差异,且多为繁杂,不利于让西医人员和患者掌握应用。笔者经过长期临床摸索,总结出一组更为简便、易学、有效的治疗糖尿病胃轻瘫的针刺用穴,现将对 62 例糖尿病胃轻瘫患者的治疗情况,报告如下。

* 作者简介 郑 亮,男,副主任医师,南京市高淳中医院常务副院长。

1 临床资料

1.1 病例选择诊断标准 根据 1999 年 WHO 确定的糖尿病诊断标准,伴厌食、恶心、呕吐、饭后饱胀、食量减少、胃胀、嗝气等症状,胃肠钡透可见胃排空延迟,蠕动缓慢。

1.2 一般资料 自 1999 年至 2003 年,选择糖尿病胃轻瘫病人 62 例,并严格按随机化分治疗组和对照组二组,二组分类情况见表 1:

表1 两组一般情况比较

组别	例数	性别		年龄(岁)		病程(年)	
		男	女	$\bar{x} \pm s$	范围	$\bar{x} \pm s$	范围
治疗组	32	23	9	43.65 ± 13.51	33 ~ 67	10.24 ± 6.87	2 ~ 18
对照组	30	25	5	43.35 ± 13.52	32 ~ 66	9.53 ± 6.48	2 ~ 16

卡方检验表明,两组在性别、年龄、病程等构成情况均无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 所有病例均进行的糖尿病的药物(口服降糖药或皮下注射胰岛素)治疗不变,并将空腹血糖和餐后血糖控制在正常值范围或不超过正常值上限的20%范围内。健康医嘱:饮食控制,适当运动,肥胖者应减轻体重。

2.2 治疗组选取阿是穴、中脘二个穴位,阿是穴的定位是胃肠钡透下,取胃轮廓的上端1/3和中端1/3与胃大弯外侧缘的交点区,用龙胆紫在皮肤作出标志,针刺连接电针时以正极接阿是穴,负极接中脘穴。对照组按常规针灸取穴原则选取曲池、内关、中脘、天枢、足三里、三阴交、太冲等8~10个腧穴。二组治疗在病人餐后半小时进行,取平卧位进针,根据病情虚实采用补泻手法,得气后连通电针(上海华谊医用仪器厂制造.Q/TMMAA03-2002型治疗仪),或直接在穴位上贴电极膜片,电波刺激均以每分钟3~5次并有一定强度的断续波。以三周为观察疗程。

3 疗效标准

痊愈:症状消失,胃肠钡透可见胃排空正常,蠕动正常;好转:症状消失,胃肠钡透可见潴留,胃排空延迟,蠕动较差;无效:症状无缓解,胃肠钡透可见胃排空延迟,蠕动缓慢。

4 治疗结果

二组患者治疗疗效结果见表2:

表2 两组治疗情况比较(n)

组别	例数	治愈	好转	未愈
治疗组	32	11	16	5
对照组	30	10	14	6

注:经Ridit分析, $P > 0.05$,两组疗效无显著性差异。

万方数据

5 讨论

5.1 糖尿病胃轻瘫,其发生机制目前尚不十分清楚,多数学者认为其病因与高血糖对胃排空的抑制和高血糖所致的神经、血管、内分泌病变等有关,如神经的脱鞘病变造成迷走神经传导障碍,长期胃潴留致胃壁的持续性扩张与松弛,而IMMC3相活动缺如是本病的重要特征^[1]。中医文献中无糖尿病胃轻瘫的病名,临床多依据其恶心、呕吐、胃痛或胃胀的证候归入“呕吐”、“胃痛”、“胃痞”等病进行辨证论治,其病机可归纳为消渴日久,耗伤脾胃之气,脾胃虚弱,运化无力,升降失司,胃失和降而致。

5.2 胃的运动与胃的基本电节律活动有关,胃运动可分为头区和尾区两部分:头区包括胃底和胃体近端,缺乏胃电的节律性活动,称为胃电的静止区;尾区有明显的收缩活动,产生胃电的活动是一种自发的、缓慢的节律性去极化慢波,亦称基本电节律,其起源于胃近端1/3与中端1/3连接处胃大弯的纵肌层^[2]。笔者发现在X线定位下,胃瘫的病人在该处皆有明显的压痛或不适感,而由于病人的形体或X线下胃轮廓的极大差异,该处很难在体表描述定位,所以也没法找到固定对应的穴位,唯独只有在X线钡透下准确定位,根据中医学“以痛为腧”的理论,可作为“阿是穴”。“腑会中脘”,中脘穴是胃的“募”穴,主治胃痛、腹胀、呕吐、脾胃虚弱等,针刺中脘穴可使胃蠕动加强,幽门开放,胃下缘轻度升高^[3],并且中脘穴最接近胃的幽门区,笔者认为针刺这二个穴位,通过体外电波,可直接诱发胃的节律电活动,从而达到益气健脾、行胃助运的作用。

5.3 对照组穴位选择是按照中医传统理论进行的,除中脘穴外,如:天枢为大肠的“募”穴,足三里为阳明胃肠经的合穴,二穴通过经络与胃肠紧密相连,针刺二穴能振奋脾胃阳气,调节胃肠气机,激发被抑

制之气机，有醒脾胃促运化，恢复胃肠蠕动的功能^[4]。内关为手厥阴之络，又为阴维交会穴，手厥阴经脉下膈络三焦，阴维主一身之里，故有宣通上中二焦气机的作用；足三里为足阳明胃经合穴，三阴交为足太阴、少阴、厥阴交会穴，诸穴配伍具有补益脾胃、和胃降逆、理气活血、疏通经络的作用。

5.4 对二组治疗结果分析，经统计学处理， $P > 0.05$ ，无显著差异，也证明了二组治疗用穴可相互替代。但对照组用穴较为繁杂，治疗组用穴特别简便。糖尿病胃轻瘫属于慢性疾病，患者需长期往返来医院就诊，给生活带来很大的不便，由于治疗组仅用二个穴位，首诊时只须医生在病人的皮肤上做出标志，患者

只需购买一只电针仪和电极膜贴片，自己可在家操作治疗；西医人员也很容易理解、掌握使用，这些对宣传、推广中医疗法都有积极意义。

参考文献

- [1] 罗金燕，龚均. 胃肠运动与疾病. 陕西科学技术出版社，1996. 226.
- [2] 郑芝田. 胃肠病学. 北京：人民卫生出版社. 1995. 169. [3] 南京中医学院. 针灸学. 上海：上海科学技术出版社. 1983. 114.
- [4] 白雪歌，张万祥. 针刺治疗糖尿病胃轻瘫临床观察. 湖北中医学院学报，2001，3（3）：40.

【环球快讯】

中华中医药学会络病分会成立

中华中医药学会络病分会成立暨《络病学》首发式 12 月 11 日在北京举行，同时选举出了以河北医科大学吴以岭教授为主任委员的中华中医药学会络病分会。中国工程院院士、中国中医研究院名誉院长王永炎院士和李连达院士、张运院士、李春岩院士以及著名中医专家路志正、李俊德等出席成立仪式。据了解，中华中医药学会络病分会是经民政部和中国科协批准成立的。

络病是广泛存在于多种内伤疑难杂病和外感重症中的病理状态，络病学是研究中医络病学说及其临床运用的临床学科，与现代微血管、神经内分泌和免疫机能有着密切的联系。络病学说是研究络病发生发展与诊断治疗规律的应用理论，建立“络病证治”对形成系统完整的络病理论体系，提高现代多种难治性疾病的临床疗效具有独特的学术价值和临床指导意义。由中国科技出版社出版的《络病学》一书，由王永炎院士主审、吴以岭教授主编。

吴以岭教授自 20 世纪 80 年代开始进行络病理论研究，承担了国家中医药管理局科技专项“络病理论及其应用研究”课题，总结 20 余年的研究成果写成的 160 万字的《络病学》专著，系统地总结了春秋战国《黄帝内经》、东汉张仲景《伤寒杂病论》以及清代叶天士络病理论实践的“三个里程碑”，创造性地提出了络病学说研究的理论框架——“三维立体网络系统”，从脉络的层次、空间位置、运行速度与常度、生理功能等方面深入研究了络病的发病、病理、辨证和治疗。在国内首次提出“络病证治”体系，运用该理论指导现代难治病的治疗取得显著成效；研究中提出了“脉络—血管系统病”新概念，并通过广泛的实验与临床研究证实，通络代表方药通心络胶囊对络病共性病理环节的确切治疗作用，为络病学学科的建立奠定了理论基础。

王永炎院士在发言中说，中华中医药学会络病分会的建立将有助于络病理论研究的系统、科学和规范化，王永炎希望中华中医药学会络病分会能在今后的工作中团结广大的中医、西医、中西医结合以及生物、数学、物理和信息学等方面的专家，遵循中医规律、应用现代科学技术，提高应用络病学理论医治临床疑难病的水平。

（潘 锋 郭双庚）