

表 1 穴位敷贴治疗贴治疗糜烂性胃炎疗效观察情况

辨证分型	例数 (n)	显效	有效	无效
脾胃虚弱	31	20*	10*	1
肝胃不和	11	5*	6*	0
脾胃湿热	2	0	1	1
胃阴不足	4	0	2	2
合计	48	25	19	4

注: \* $P < 0.001$ , \*\* $P < 0.001$ 。

### 3 病案举例

患者甲, 女, 47 岁。2008 年 11 月 24 日初诊。反复中脘隐痛, 胀满不适 6 年, 一直服用中西、药物治疗, 疗效欠佳, 近半月来上述症状加重, 伴有泛酸、嗝气、口淡乏味、纳谷不香, 纳后胀甚, 情绪抑郁, 两乳胀痛, 乏力神疲, 舌淡红, 苔薄白, 脉细弦。胃镜及病理检查示慢性重度糜烂性胃炎、幽门螺杆菌阴性。西医诊断为糜烂性胃炎。中医诊断为胃痛, 证属脾胃虚弱, 肝胃不和。治拟健脾和胃, 疏肝理气, 采用穴位敷贴疗法治疗, 取穴中脘, 内关, 足三里, 脾俞, 肝俞。治疗 3 个疗程后, 临床症状消失。随访 1 年, 胃病未见复发。胃镜及病理检查示胃粘膜炎症及病理情况明显改善。

### 4 讨论

糜烂性胃炎是西医病名, 从临床表现来看, 本病属于中医胃痛病范畴, 其发病的常见原因有寒邪克胃, 饮食伤胃, 肝气

犯胃及脾胃虚弱等几个方面, 病机是脾胃虚弱, 运化失常, 气机郁滞, 而致“不通则痛”, 治疗以健脾益气, 疏肝和胃为主, 达到“通则不痛”的治疗目的。主穴中的中脘为胃之募穴, 专治胃腑之疾; 内关能疏利气机, 和胃降逆; 足三里为胃经合穴, 脾俞乃脾之俞穴, 两穴均有补脾益胃, 调补气血之功。观察结果显示, 穴位敷贴治疗贴治疗糜烂性胃炎疗效满意, 尤适用于治疗糜烂性胃炎脾胃虚弱型及肝胃不和型。

穴位敷贴治疗贴的治疗作用是通过生物波效应合经络穴位效应而发挥的, 它作用于人体时, 通过“吸收, 透射, 反射, 渗透”等过程, 产生“生物共振”效应, 从而激发肌体细胞活性, 有效改善人体微循环, 提高组织供养, 增强免疫力。这种“生物共振”效应持续作用于人体穴位时, 通过经络传导, 更能增强健脾益气, 疏通经络的功效, 因而疗效满意。

### 参考文献:

- [1]李乾构,王自立.中医胃肠病学[M].北京:中国医药科技出版社,1997:453  
[2]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.糜烂性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准[J].中西医结合杂志,1990,5(10):318

### 作者简介:

赵治友 (1965-), 男, 中医学博士, 科主任, 从事中医内科难治病临床及实验研究。

编号: EA-11081907 (修回: 2011-11-25)

## 中药结肠透析治疗糖尿病并肝硬化腹水疗效分析

### Efficacy analysis of treating diabetes and liver cirrhosis by chinese medicine colon dialysis

陈树铭

(四川双流县第一人民医院, 四川 成都, 610200)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0019-02 证型: DGB

**【摘要】** 目的 探讨治疗糖尿病合并肝硬化腹水的新方法。方法 根据大黄、芒硝的强力泻下作用, 采用结肠透析的方法给药, 观察腹水消除效果, 并与常规使用大剂量利尿剂的方法比较。结果 24 例患者中总有效率达 83.3%, 高于对照组 (总有效率 55.0%),  $P < 0.05$ 。结论 中药结肠透析消除腹水为一安全、有效、方便的新方法。

**【关键词】** 糖尿病; 腹水; 结肠透析

**【Abstract】** Objective: To investigate the treatment of diabetic patients with cirrhosis of the new method. Method: According torhubarb, Glauber's salt of the strong role of diarrhea, the use of methods of administration of colonic dialysis to observe the effect of eliminating ascites, and with the conventional method of using large doses of diuretics compared. Results: Of 24 patients in the total effective rate was 83.3% higher (total efficiency of 55.0%),  $P < 0.05$ . Conclusion: Chinese medicine colon dialysis to eliminate ascites is a safe, effective, convenient new ways.

**【Keywords】** Diabetes; Ascites; Colon dialysis

腹水是肝硬化失代偿门脉高压所致的并发症。治疗以利尿为主, 而合并糖尿病则增加了治疗的难度和复杂性。我院采用

中药结肠透析治疗糖尿病合并肝硬化腹水 24 例, 取得良好效果, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组 24 例，男 16 例，女 8 例，年龄 38~64 岁，平均 46.5 岁，糖尿病病程 8~15 年，平均 12.4 年，血糖 9~12mmol/l，平均 10.4 mmol/l，诊断符合 1999AD/WHD 糖尿病临床分型及诊断标准。其中 2 型糖尿病 18 例，1 型糖尿病 6 例。经彩超及生化检查证实为肝硬化合并中-大量腹水，腹水深度 4~8cm，腹水诊断性穿刺提示 19 例为漏出液，5 例为渗出液。

对照组：随机抽取同期普通肝硬化合并腹水患者 20 例，其中男性 13 例，女性 7 例，平均年龄 36~62 岁，平均 46.4 岁，均经彩超及生化检查确诊，腹水量为中-大量。漏出液 18 例，渗出液 2 例。

#### 1.2 治疗方法

##### 1.2.1 一般治疗

全部注射胰岛素降糖，血糖控制在 7 mmol/l 左右，护肝、降转氨酶、维持电解质平衡。

##### 1.2.2 结肠透析

病人侧卧，清洁灌肠后，臀部抬高 20~30°，经肛门插入橡胶管 30cm，达乙状结肠，另一端接透析瓶，以大黄粉 30~50g，热水浸泡半小时，过滤后取汁 1000ml，加芒硝 50g，待溶解后以 30~50 滴/min 滴入。同时插入另一多孔橡胶管，深约 5cm，以 10~15 滴/min 将肠腔内液引出，每日一次。

##### 1.2.3 腹腔灌洗

腹水为渗出液者，经透析治疗腹水减少后，腹腔穿刺注入生理盐水加甲硝唑冲洗腹腔。

透析前后测腹围、体重，每三天查电解质，B 超检查腹水情况。

对照组：中量腹水患者采用肌注或口服速尿+安体舒通。大量腹水患者疗效不佳时，采用腹穿排放腹水+口服双氢克尿噻和安体舒通治疗。

#### 1.3 疗效判断

显效：3~5d 后腹水消失。有效：5~7d 后腹水明显减少或消失。无效：腹水减少缓慢或需腹穿排液。

#### 1.4 统计学方法

数据使用 SPSS11.5 处理，两组间定性数据比较采用秩和检验。

### 2 结果及不良反应

治疗组：显效 9 例 (37.5%)，有效 11 例 (45.8%)，无效 4 例 (16.7%)。用药后副作用：主要是腹泻、电解质失衡。一般每天腹泻 3~5 次可不必作特殊处理。每日腹泻大于 6 次可减少大黄、芒硝用量，保持电解质平衡。本组病人尚未出现明显电解质紊乱及低蛋白血症。

对照组：显效 3 例 (15.0%) 有效 8 例 (40.0%) 无效 9 例 (45.0%) 治疗中出现低低低 5 例、血浆低蛋白 6 例。

两组治疗效果比较如表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例 (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	24	9 (37.5%)	11 (45.8%)	4 (16.7%)	83.3
对照组	20	3 (15.0%)	8 (40.0%)	9 (45.0%)	55.0

注：P<0.05。

### 3 讨论

肝脏是胰岛素代谢的器官。因此，糖尿病与肝硬化具有密切关系。最近对肝源性糖尿病的研究，证明慢性肝病易并发糖耐量异常及糖尿病。同时高血糖不仅是肝病进展到肝硬化的危险因素，并可增加肝硬化患者的死亡率，而腹水是肝硬化最突出的临床表现。肝硬化失代偿期 75% 以上有腹水。临床上对腹水的治疗，多采用大剂量利尿剂利尿，或直接腹腔穿刺排放腹水。但以上方法存在电解质紊乱及蛋白质丢失的风险，而且利尿剂、特别是噻嗪类利尿剂有升高血糖的副作用<sup>[1]</sup>，不适合糖尿病患者使用。我们采用中药结肠透析的方法治疗腹水，即安全又有效，且方便，不失为临床治疗糖尿病合并肝硬化腹水的新途径。

中药大黄对细菌内毒素及厌氧菌有抑菌作用，且有利胆，降酶，松弛括约肌，使胆汁易于排泄，减少其在肝脏淤积，达到保肝、利胆作用。临床及动物实验研究证明，使用含大黄的药液灌肠后，大黄结合状态的蒽甙，在肠内细菌酶的作用下还原成蒽酮（或蒽酚），刺激肠粘膜，使肠粘膜毛细血管壁的通

透性增加，并抑制钠离子从肠腔转运至细胞，使大肠内水分增加，从而发挥泻下排毒作用<sup>[2]</sup>。芒硝的成分为硫酸镁、硫酸钠。进入肠道不易被肠粘膜吸收，存留在肠腔内成为高渗液与腹腔积液形成渗透压差，使腹腔内水分进入肠腔，从而减少腹水<sup>[3]</sup>。采用透析方法，持续滴入中药汤液，保证了药物在肠腔的存留时间，利用结肠粘膜丰富的血供，达到吸收快、显效迅速。并且，透析液在肠腔内逐渐增加，刺激肠壁感受器，兴奋脊髓腰骶排便中枢，产生排便反射，直接松弛肠壁平滑肌，使肠蠕动加强，增强了大黄、芒硝的泻下作用，荡涤胃肠之热结，使肠道内代谢物，毒素得以清除。

#### 参考文献：

[1] 谢志红, 苏海. 噻嗪类利尿剂与新发糖尿病[J]. 国际心血管病杂志, 2008, 35(2): 101-104  
 [2] 彭涛, 胡昭. 中药灌肠在慢性肾衰竭中的治疗作用[J]. 江西医药, 2005, 40(3): 130-131  
 [3] 祝涛, 等. 芒硝外敷配合清胰肠内服治疗大鼠急性坏死性胰腺炎的实验研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(4): 275-277

编号：EA-11091349（修回：2011-11-25）