仍然存活。本例术后6年也未发生复发或转移,属于低度恶性的肿瘤。当然,由于肺透明细胞类癌报道非常少,具体的生物学行为还有待于更多病例的积累。

参考文献:

[1] Arrigoni M G, Woolner L B, Bernatz P E. Atypical carcinoid tumors of the lung [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1972, 64(3): 413-421.
[2] Gaffey M J, Mills S E, Frierson H F Jr, *et al*. Pulmonary clear cell carcinoid tumor: another entity in the differential diagnosis of pulmonary clear cell neoplasia [J]. Am J Surg Pathol, 1998, 22(8): 1020-1025.
[3] 陈立平, 许传杰, 陆洪芬, 等. 肺透明细胞类癌一例[J]. 中华病理学杂志, 2001, 30(2): 150.
[4] Rossi G, Nannini N, Bertolini F, *et al*. Clear cell carcinoid of the appendix: an uncommon variant of lipid-rich neuroendocrine tumor with a broad differential diagnosis [J]. Endocr Pathol, 2010, 21(4): 258-262.
[5] Chetty R, Serra S. Lipid-rich and clear cell neuroendocrine tumors ("carcinoids") of the appendix: potential confusion with goblet cell carcinoid [J]. Am J Surg Pathol, 2010, 34(3): 401-404.
[6] Todoroki T, Sano T, Yamada S, *et al*. Clear cell carcinoid tumor of the distal common bile duct [J]. World J Surg Oncol, 2007, 5: 6.
[7] Konishi E, Nakashima Y, Smyrk T C, *et al*. Clear cell carcinoid tumor of the gallbladder. A case without von Hippel-Lindau disease [J]. Arch Pathol Lab Med, 2003, 127(6): 745-747.
[8] Froudarakis M, Fournel P, Burgard G, *et al*. Bronchial carcinoids. A review of 22 cases [J]. Oncology, 1996, 53(2): 153-158.
[9] Chughtai T S, Morin J E, Sheiner N M, *et al*. Bronchial carcinoid--twenty years' experience defines a selective surgical approach [J]. Surgery, 1997, 122(4): 801-808.
[10] Shan R, Sabanathan S, Mearns J, *et al*. Carcinoid tumour of the lung [J]. J Cardiovasc Surg (Torino), 1997, 38(2): 187-189.
[11] Kulke M H, Mayer R J. Carcinoid tumors [J]. N Engl J Med, 1999, 340(11): 858-868.
[12] Martini N, Zaman M B, Bains M S, *et al*. Treatment and prognosis in bronchial carcinoids involving regional lymph nodes [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1994, 107(1): 1-7.

(**收稿**:2012-02-15;**修回**:2012-04-19)
(编辑 栾 嘉)

文章编号:1000-5404(2012)12-1233-01

个案与短篇

针药结合治疗糖尿病胃轻瘫临床疗效分析

李 琳[1],闫青海[2] (455000 河南 安阳,安阳市中医院糖尿病科[1];455000 河南 安阳,安阳市卫生局[2])

[**关键词**] 糖尿病;胃轻瘫;中药;针灸
[**中图法分类号**] R256.3 [**文献标志码**] B

糖尿病胃轻瘫(diabetic gastroparesis, DGP)是指继发于糖尿病的以胃自主神经功能紊乱而引起的胃动力低下为表现的临床症候群[1]。资料显示,50%以上的糖尿病患者伴有DGP,其主要症状有食后腹胀、厌食、恶心、呕吐等。严重者可因剧烈呕吐引起血糖波动、消瘦、体质量下降、水电解质紊乱等并发症。本科采用针灸外加中药多靶点治疗DGP,具有良好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本科2010年6月至2011年6月符合DGP诊断标准(DGP诊断标准:①糖尿病病史;②胃镜检查排除胃溃疡、胃炎等消化系统疾患;③排除全身性疾病及神经精神疾患如:尿毒症、胃神经官能症等;④胃排空实验阳性)的住院患者60例,其中男性36例,女性24例。年龄42~76岁,平均61.2岁,糖尿病病程5~40年,平均21年。

1.2 方法

60例患者均行饮食控制及胰岛素泵强化治疗,将血糖控制于空腹4.6~7.0 mmol/L,餐后6.0~11.1 mmol/L。60例患者按入院先后顺序分为治疗组和对照组。治疗组予:①针灸取穴:足三里、胃俞、脾俞、中脘,针灸每日1次,治疗5次休息2 d。②中药:主方:枳实、炒白术、柴胡、半夏、大腹皮、厚朴、砂仁、丹参、吴茱萸、黄连。肝胃不和加赤芍、白芍、生姜等;脾胃气虚加炒白术、党参、扁豆、云苓等;脾胃湿热重用黄连,加薏苡仁、栀子、车前子等;胃脘嘈杂加吴茱萸、黄连。中药煎至200 ml,分2次,每日1付,针灸取穴+中药3周为一疗程。对照组予莫沙比利5 mg,每日3次,餐前30 min服用,3周为一疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 一般及生化指标 血常规、尿常规、粪常规、肝功能、肾功能、电解质、空腹血糖、空腹胰岛素、糖化血红蛋白、空腹生长抑素、B型超声、心电图等。

1.3.2 痞满证的轻重分级 采用卫生部药政局痞满证的诊断和轻重分级标准[2]。

1.3.3 胃排空率检测 标准试餐为90 g方便面,加水400 ml,入微波炉高火加热后食用;X线标志物为不透X线钡条,长10 mm,直径1 mm。食用标准试餐前8 h开始禁食,于次日清晨食用标准试餐,同时服用装有20根钡条的胶囊1粒,5 h后行上腹部X线拍片,记录钡条在胃内的残余数量。排空率=[(20-胃内残留钡条数)/20]×100%。进食后5 h胃内钡条排出率≥50%为胃排空障碍(-);进食后5 h胃内钡条排出率40%~49%为胃排空障碍(+);进食后5 h胃内钡条排出率30%~39%为胃排空障碍(++);进食后5 h胃内钡条排出率20%~29%为胃排空障碍(+++);进食后5 h胃内钡条排出率<20%为胃排空障碍(++++)。

[**通信作者**] 李 琳,E-mail:qiaoyuhanyoyo@163.com

(下转1236页)

[3] Wei H, Zou H, Sheikh A M, *et al*. IL-6 is increased in the cerebellum of autistic brain and alters neural cell adhesion, migration and synaptic formation[J]. J Neuroinflammation, 2011, 8: 52.
[4] McPherson C A, Aoyama M, Harry G J. Interleukin (IL)-1 and IL-6 regulation of neural progenitor cell proliferation with hippocampal injury: differential regulatory pathways in the subgranular zone (SGZ) of the adolescent and mature mouse brain [J]. Brain Behav Immun, 2011, 25(5): 850-862.
[5] O'Reilly S, Ciechomska M, Cant R, *et al*. Interleukin-6, its role in fibrosing conditions[J]. Cytokine Growth Factor Rev, 2012 May 4. [Epub ahead of print].
[6] Boulanger M J, Chow D C, Brevnova E E, *et al*. Hexameric structure and assembly of the interleukin-6/IL-6 alpha-receptor/gp130 complex [J]. Science, 2003, 300(5628): 2101-2104.
[7] Shu H F, Zhang C Q, Yin Q, *et al*. Expression of the interleukin 6 system in cortical lesions from patients with tuberous sclerosis complex and focal cortical dysplasia type Ⅱb [J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2010, 69(8): 838-849.
[8] Vezzani A, Friedman A. Brain inflammation as a biomarker in epilepsy [J]. Biomark Med, 2011, 5(5): 607-614.
[9] 赵永亮,余佩武,雷晓, 等. JAK2/STAT3 途径在 IL-6 抑制 LPS 诱导的树突状细胞分化成熟中的作用[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(11): 1063-1065.
[10] Anton K, Banerjee D, Glod J. Macrophage-associated mesenchymal stem cells assume an activated, migratory, pro-inflammatory phenotype with increased IL-6 and CXCL10 secretion[J]. PLoS One, 2012, 7(4): e35036.
[11] Drucker C, Gewiese J, Malchow S, *et al*. Impact of interleukin-6 classic- and trans-signaling on liver damage and regeneration [J]. J Autoimmun, 2010, 34(1): 29-37.
[12] Spooren A, Kolmus K, Laureys G, *et al*. Interleukin-6, a mental cytokine [J]. Brain Res Rev, 2011, 67(1/2): 157-183.
[13] Sallmann S, Juttler E, Prinz S, *et al*. Induction of interleukin-6 by depolarization of neurons[J]. J Neurosci, 2000, 20(23): 8637-8642.

(**收稿**:2012-03-26;**修回**:2012-05-12)
(编辑 王小寒)

(上接1233页)

1.4 疗效标准

痞满证疗效依据《中药新药临床研究指导原则》。治愈:痞满症状完全消失,X线钡透胃固体排空障碍(-);显效:痞满症状下降2个等级,X线钡透胃固体排空障碍下降2个等级;有效:痞满症状下降1个等级,X线钡透胃固体排空障碍下降1个等级;无效:痞满症状无改善甚或加重以及痞满症状下降不及1个等级,X线钡透胃固体排空障碍无好转。

1.5 统计学方法

计数资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用SPSS 13.0统计软件,行 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

治疗组临床治愈12例,显效8例,有效8例,无效2例,有效率93.3%;对照组临床治愈8例,显效4例,有效14例,无效4例,有效率86.7%;治疗组有效率较对照组有明显提高($P<0.05$)。两组治疗前血清生长抑素水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组血清生长抑素水平比较有统计学差异($P<0.05$)。见表1。

表1 2组血清生长抑素比较(pg/ml, $n=30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	51.3±12.1	23.6±8.7[a]
对照组	49.2±13.6	46.3±8.1

a: $P<0.05$,与对照组比较

3 讨论

随着DM的发病率逐年升高,DGP的发生也随之上升,目前认为DGP的发病与自主神经功能障碍、胃肠激素分泌异常、高血糖、平滑肌损害以及微血管病变等因素有关[3]。本试验观察到联合应用中药+针灸对DGP具有很好的治疗作用。其治疗及改善机制可能于改善DGP患者的胃肠动力,降低生长抑素的分泌有关。中药以健脾导滞,降逆和中为治则,其中枳实、炒白术配伍具有消积健脾,行气消痞的作用;柴胡辛凉透达,疏利肝胆,半夏化痰开结降逆止呕,二药合用具有一升一降调理气机的作用;大腹皮、厚朴据有宽中理气降逆止呕的作用,与枳实配伍具有通下积滞,消痞散结的功效;砂仁、丹参具有芳香化湿,止呕活血的功效。针灸以健运脾胃为治则,其中足三里为足阳明胃经的合穴,在《针灸甲乙经》中有足三里穴主"消中",足三里穴具有促进胃肠蠕动,增加胃液及消化酶分泌的作用;中脘是中焦的主治穴位,与脾俞、胃俞相配为俞募配伍,可以增强胃肠运动。莫沙必利是强效选择性5-羟色胺(5-HT4)受体激动剂,通过兴奋胃肠道肌间神经丛的5-HT4受体,刺激乙酰胆碱释放,从而增强胃肠运动[4],此外,莫沙必利与心脑组织中的多巴胺、5-HT4受体无亲和力,因而无心血管不良反应和锥体外系反应[5],但临床发现部分患者应用莫沙必利效果不佳。本试验观察到针药结合能够在短期内改善DGP的临床症状,提高DM患者的生活质量,具有很好的推广价值。

参考文献:

[1] 刘莲叶, 赵润年. 糖尿病性胃轻瘫的治疗现状[J]. 实用糖尿病杂志, 2010, 6(1): 5-6.
[2] 贝政平. 内科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 1267.
[3] 王琼, 严祥, 李维辛, 等. 早期2型糖尿病大鼠胃动力变化与胃血管病变的关系[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(1): 62-65.
[4] Chandrasekharan B, Srinivasan S. Diabetes and the enteric nervous system[J]. Neurogastroenterol Motil, 2007, 19(12): 951-960.
[5] 郭万峰, 许先进. 糖尿病胃轻瘫的临床诊治进展[J]. 中国现代医生, 2010, 48(28): 6-8, 14.

(**收稿**:2012-02-17;**修回**:2012-04-30)
(编辑 王小寒)