

中西药合用治疗糖尿病周围神经病变 58 例临床观察

马井岗 吴云芳

(承德县中医院, 河北承德 067400)

摘要 目的:观察中西药合用治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:选取患者 102 例,随机分为 2 组:对照组 44 例,给予甲钴胺片 0.5mg,3 次/d,口服;治疗组 58 例,在对照组治疗基础上,加服中药益气活络方。观察 2 组正中神经与腓总神经 MNCV 与 SNCV 的变化及临床疗效。结果:治疗组正中神经与腓总神经 MNCV 与 SNCV 的改善明显优于对照组;治疗组总有效率 94.83%,明显高于对照组的 70.45%。结论:中西药合用治疗糖尿病周围神经病变疗效显著。

关键词 糖尿病周围神经病变 益气活络 中药复方 甲钴胺片

中图分类号 R587.205 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)10-0047-02

2008 年 6 月~2012 年 12 月期间,笔者采用中西药合用治疗糖尿病周围神经病变(DPN)患者 58 例,获得显著的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院门诊患者,共 102 例,随机分为 2 组。治疗组 58 例:男 26 例,女 32 例;年龄 40~76 岁,平均年龄 59.6 岁;糖尿病病程 5~26 年;DPN 病程 0.4~8 年,平均 DPN 病程(4.1±3.2)年。对照组 44 例:男 21 例,女 23 例;年龄 40~78 岁,平均年龄 58.6 岁;糖尿病病程 5~24 年;DPN 病程 0.3~8 年,平均 DPN 病程(4.3±3.8)年。2 组患者一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 显效:麻木、疼痛及感觉异常基本消失,腱反射基本恢复正常,神经电生理感觉传导速度(SCV)及运动传导速度(MCV)较前增加 $>5\text{m/s}$ 或恢复正常;有效:自觉症状或跟腱反射改善,神经电生理 SCV 及 MCV 较前增加 $<5\text{m/s}$;无效:症状

体征无改善,神经传导速度无变化。^[1]

2 治疗方法

2 组患者均给予糖尿病健康知识教育,饮食控制、运动疗法等,根据血糖情况给予口服降糖药或胰岛素控制血糖,保持空腹血糖控制在 8.0mmol/L 以下,餐后 2h 血糖 10.0mmol/L 以下。

2.1 对照组 予甲钴胺片 0.5mg/次,3 次/d,口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,加服自拟中药益气活络方。方药组成:黄芪 30g,桂枝 10g,红花 6g,桃仁 10g,苏木 10g,当归 15g,乳香 6g,延胡索 10g,生地黄 30g,秦艽 10g,川牛膝 10g,炙甘草 6g。每日 1 剂,水煎取 300mL,分早晚 2 次温服。

2 组均以 4 周为 1 个疗程。疗程结束后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 疗效指标 (1)症状体征改善情况:于治疗前后分别记录患者的症状、体征。(2)血糖检测:分别于治疗前后检测 2 组患者的空腹血糖(FBG)、餐后

或肾精不足,肝失所养,肝气郁滞,膀胱气化失司,均可见小便涩滞,淋漓不尽,少腹满痛。故淋之为病与肝之盛衰,肝用之强弱,有着密不可分的联系。疏肝通淋、调畅情志在本病中有着重要意义,故而拟疏肝通淋汤治疗本病。方中台乌药理气解郁、温肾通淋;小青皮芳香悦志、疏肝解郁,共为君药;广木香、柴胡、川楝子、炒栀子行气疏肝、清泄郁热,共为臣药;滑石利六腑之涩结,导湿热下行;车前草、瞿麦渗湿利水、利湿通淋;赤茯苓活血通络行瘀,共为佐药;甘草兼调诸药为使药。诸药合用,共奏疏肝理气、解郁通淋之功。

本临床观察结果表明,疏肝通淋汤治疗女性尿道综合征疗效明显优于西药对照组,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 冯腾驷.现代泌尿外科学.天津:天津科学技术出版社,2000:423
- [2] 张军卫.尿道综合征.国外医学·泌尿外科系统分册,1995,15(2):84
- [3] 刘霞,宋武大.女性尿道综合征的诊疗进展.现代泌尿外科杂志,2009,14(1):77

第一作者:朱美凤(1982-),女,医学硕士,主治医师,从事中西医结合治疗慢性肾脏病工作。

通讯作者:陈岱,drd120@sohu.com

收稿日期:2014-05-18

编辑:傅如海 岐 轩

2h 血糖(2hPBG)及糖化血红蛋白指数(HbA1c)。(神经电生理测定:采用肌电图仪(ZEP300 诱发电位/肌电图仪,上海寰熙医疗器械有限公司)分别于治疗前后检测正中神经、尺神经、腓神经感觉传导速度(SCV)及运动传导速度(MCV)。

3.2 疗效评定标准

3.2.1 中医证候疗效评定标准 痊愈:临床症状消失或基本消失,证候总积分较治疗前减少 $\geq 95\%$ 。显效:临床症状明显好转,证候总积分较治疗前减少 $\geq 75\%$ 。有效:临床症状减轻,证候总积分较治疗前减少 $\geq 30\%$ 。无效:临床症状无明显好转或加重,证候总积分较治疗前减少 $<30\%$ 。[注:计算公式(尼莫地平法)为(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。]

3.2.2 神经传导速度疗效评定标准 显效:神经传导速度增加至少 5m/s;有效:神经传导速度增加至少 2m/s;无效:达不到以上标准者。

3.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计分析软件进行统计学处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组治疗前后正中神经与腓总神经运动神经传导速度(MNCV)与感觉神经传导速度(SNCV)变化比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后 MNCV、SNCV 变化比较($\bar{x} \pm s$) m/s

项目		治疗组(n=58)			对照组(n=44)		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
MNCV	正中神经	41.2±2.8	48.7±4.9	7.5±2.1 ^A	41.6±2.6	43.4±2.9	1.8±0.3
	腓总神经	35.5±2.1	40.1±2.5	4.6±0.4 ^{AB}	35.2±1.9	36.5±2.7	1.3±0.8
SNCV	正中神经	35.2±2.8	39.3±2.2	4.1±0.6 ^{AB}	35.1±2.7	36.6±2.1	1.5±0.8
	腓总神经	30.3±2.1	34.9±2.7	4.6±0.6 ^{AB}	30.4±2.1	31.7±1.5	1.3±0.4

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$ 。

3.4.2 2 组临床疗效比较 治疗组 58 例,显效 33 例,有效 22 例,无效 3 例,总有效率 94.83%;对照组 44 例,显效 16 例,有效 15 例,无效 13 例,总有效率 70.45%。2 组总有效率比较,具有显著性差异($P < 0.01$),治疗组临床疗效明显优于对照组。

4 讨论

DPN 是糖尿病常见慢性并发症,发病率高达 30%~90%,也是糖尿病的主要致残因素。糖尿病患者随着病程的延长和疾病的进展,最终会发展为 DPN。DPN 包括感觉神经、运动神经及自主神经的病变。DPN 既是糖尿病患者致残致死的重要原因,又是促进糖尿病其他慢性并发症发生发展的原因之一。其主要临床特征表现为四肢远端感觉、运动障碍,肢体麻木、挛急疼痛,肌肉萎缩无力,腱反射

减弱或消失等。早期呈相对可逆性,后期发展成顽固性难治性神经损伤。其发病机理尚未完全明确,普遍认为与血管病变、代谢紊乱、遗传因素、自身免疫功能缺陷、神经生长因子减少等多种因素相关。西医治疗除控制血糖、营养神经、扩张血管、镇痛等对症治疗,尚无确切有效的方法。

本病属于中医学“筋痹”、“血痹”、“痿证”、“脚气”等范畴。早在《丹溪心法》就记载:消渴病久可出现“腿膝枯细,骨节酸疼”。《王旭高医案》中记录消渴病久,但见“手足麻木、肢凉如冰”的病案。其主要病机是由于消渴日久,阴虚燥热,煎熬津液,血黏成瘀,阻滞筋脉;或阴损及阳,寒凝血滞,气血不能通达四肢,肌肉筋脉失于濡养所致。气阴两虚是糖尿病周围神经病变的主要病理基础,瘀血阻滞是周围神经病变的关键环节。本病病位在络,属于络病范畴。“络以通为用”,治疗宜以益气养阴、活血通络为主。方中重用黄芪大补元气,逐五脏中恶血,气旺而血行,祛瘀而不伤正;配伍桂枝温经通络、祛风除湿、宣通痹阻、祛寒止痛;桃仁、红花、苏木、当归养血活血、祛瘀通络;乳香辛散温通,既能活血化瘀,又可行气散滞,活血止痛,其效颇佳;延胡索辛散温通,既入血分,又入气分,既能行血中之气,又能行气中之血,功专活血散瘀、理气止痛,善治一身上下诸痛;生地黄性味甘、苦、寒,归心、肝、肾经,《本

经》:“逐血痹,填骨髓,长肌肉”,又兼养阴生津而止渴,为治血痹之要药;秦艽苦、辛、微寒,舒筋络而利关节;川牛膝,走而能补,性善下行,补肝肾,强筋骨,血行则痛止;佐以炙甘草阴阳并调,调和诸药。诸药合用,扶正祛邪,祛瘀而不伤正,

标本兼治,共奏益气活血化瘀、通络止痛之功。

本临床观察结果表明,在常规西药治疗基础上,加用益气活络方治疗糖尿病周围神经病变,可明显改善症状,促进胰岛细胞恢复、降低血糖,并能明显修复感觉神经的损伤和改善微血管病变,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 叶任高,陆再英.内科学.6 版.北京:人民卫生出版社,2004:795

第一作者:马井岗(1969-),男,本科学历,副主任中医师,中医学专业。

通讯作者:吴云芳,21803964@qq.com

收稿日期:2014-01-18

编辑:傅如海 岐 轩