中西医结合治疗糖尿病周围神经病变24例临床观察

戴盛锋
(浙江中医药大学附属温州中医院,浙江温州 325000)

摘　要　目的:观察中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:将48例患者随机分为治疗组和对照组各24例,对照组予α-硫辛酸治疗,治疗组在对照组基础上加用中药补气通络汤。比较2组临床疗效及MCV、SCV的变化。结果:治疗组临床总有效率为87.5%,明显高于对照组的54.2%(P<0.05);治疗组治疗后正中神经和腓神经的MCV及SCV明显大于对照组(P<0.05)。结论:中西医结合治疗糖尿病周围神经病变可显著提高疗效。

关键词　糖尿病周围神经病变　α-硫辛酸　补气通络汤　肌电图
中图分类号　R587.205　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2016)05-0029-02

糖尿病周围神经病变(DPN)为常见的糖尿病慢性并发症之一,是指在排除其他原因的情况下,糖尿病患者出现周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征的病变,临床常表现为肢体麻木、疼痛、感觉异常。近年来,笔者在常规应用α-硫辛酸基础上,联合口服自拟中药补气通络汤治疗糖尿病周围神经病变24例,取得满意的疗效,现报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　全部病例均为2014年10月至2015年6月我院内分泌科住院患者,共48例,按随机数字表法分为2组。对照组24例:男14例,女10例;年龄40~74岁,平均年龄58.7岁;糖尿病病程4~15年,平均病程7.4年;合并高血压病7例,高脂血症8例,脑血管病1例。治疗组24例:男13例,女11例;年龄42~72岁,平均年龄56.2岁;糖尿病病程5~14年,平均病程7.7年;合并高血压病10例,高脂血症6例,脑血管病2例。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　糖尿病周围神经病变参照《中国2型糖尿病防治指南》[1]进行诊断:①明确的糖尿病病史;②在诊断糖尿病时或之后出现的神经病变;③临床症状和体征与DPN的表现相符;④有

减少过敏性疾病的发病率和复发率,以及提高机体抵御外邪侵袭的能力,有改善特禀体质的作用。

为了国民健康的需求,国家提出了"疾病防治重心前移,坚持预防为主"的指导思想。体质调理思路体现了中医"未病先防、既病防变"的预防理念及"异病同治"的治疗思想。且体质具有可调性,本研究结果为我们临床工作者进行冬病夏治穴位贴敷干预调整支气管哮喘的特禀质、阳虚质、气虚质及痰湿质的体质偏颇,提供了理论及临床依据,值得进一步探讨。

参考文献

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1647.
[2] 中华医学会呼吸系病学会.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2003,23(3):132.
[3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/7157—2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303.
[4] 王琦.论中医体质研究的3个关键问题(上)[J].中医杂志,2006,47(4):250.
[5] 张至强,谢雅革,张宏宇,等.从体质理论防治支气管哮喘探微[J].江苏中医药,2015,47(5):18.
[6] 王琦,骆庆峰.过敏体质的概念、形成与调控原理[J].北京中医药大学学报,2004,27(2):6.
[7] 陈华,谢苗苗."冬病夏治"干预咳喘病临床应用浅析附咳喘三伏贴干预支气管哮喘缓解期90例临床观察[J].中国现代药物应用,2010,15(4):214.
[8] 冯杨荣,宋康.支气管哮喘缓解期的中医体质干预分析[J].山西中医,2011,21(2):54.

第一作者:王皓(1981—),女,医学硕士,主治医师,从事中医内科临床工作。wanghaoa1308@126.com

收稿日期:2015-12-19
编辑:傅如海　岐　轩

临床症状(疼痛、麻木、感觉异常等)者,5 项检查(踝反射、针刺痛觉、震动觉、压力觉、温度觉)中任 1 项异常;无临床症状者,5 项检查中任 2 项异常,临床诊断为 DPN。同时需排除其他病因引起的神经病变,如颈腰椎病变(神经根压迫、椎管狭窄、颈腰椎退行性变)、脑梗死、吉兰-巴雷综合征、严重动静脉血管病变(静脉栓塞、淋巴管炎)等,此外尚需鉴别药物尤其是化疗药物引起的神经毒性作用以及肾功能不全引起的代谢毒物对神经的损伤。

2 治疗方法

2 组患者均进行糖尿病健康教育,控制饮食及适当运动,口服降糖药物和/或胰岛素治疗,合并高血脂、高血压等基础疾病者,给予对症治疗。

2.1 对照组 予 α-硫辛酸注射液 600mg 加入 0.9%氯化钠注射液 250mL 静脉滴注,1 次/d,连用 30d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用自拟中药补气通络汤口服。方药组成:生黄芪 30g,党参15g,赤芍 9g,川芎 9g,当归 9g,白芍 10g,炒地龙 15g,桃仁 10g,牛膝 10g,延胡索 10g,丹参 10g。每日 1 剂,水煎取 400mL,早晚分次温服。连用 30d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)治疗前后临床症状改善情况及神经反射情况。(2)治疗前后行肌电图检测左正中神经、右腓神经的运动传导速度(MCV)及感觉传导速度(SCV)。

3.2 疗效评定标准 显效:临床症状消失或显著改善,深浅感觉及腱反射基本恢复正常,肌电图神经传导速度提高 5m/s 以上或正常;有效:临床症状及深浅感觉、腱反射有所改善,肌电图神经传导速度提高 1~5m/s;无效:临床症状、深浅感觉及腱反射无改善,肌电图检查神经传导速度无明显增加。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

3.3 统计学方法 本研究数据采用 SPSS17.0 软件包进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 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 组临床疗效比较 治疗组 24 例中,显效 6 例,有效 15 例,无效 3 例,总有效率 87.5%;对照组 24 例中,显效 6 例,有效 7 例,无效 11 例,总有效率 54.2%。2 组总有效率比较具有显著性差异($P<0.05$),提示治疗组临床疗效明显优于对照组。

3.4.2 2 组实验室指标比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后实验室指标 MCV 及 SCV 比较($\bar{x}\pm s$) (m/s)

组别	例数	时间	MCV		SCV	
			左正中神经	右腓神经	左正中神经	右腓神经
治疗组	24	治疗前	38.1±3.5	35.2±2.5	33.1±2.9	32.9±2.3
		治疗后	48.7±4.2*▲	46.4±4.1*▲	47.8±4.3*▲	44.6±3.1*▲
对照组	24	治疗前	36.1±3.4	35.5±3.2	32.4±2.9	31.6±2.8
		治疗后	39.4±3.1*	39.9±3.8*	39.6±3.9*	38.1±3.3*

注:与本组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组治疗后比较,▲$P<0.05$。

4 讨论

DPN 是糖尿病常见的慢性并发症之一,部分糖尿病患者在新诊断时已存在 DPN,本病可累及全身各个器官组织,临床表现异质性大。严重的自主神经病变及痛性神经病变可严重影响患者生活质量,而神经型足溃疡甚至有致残风险。多元醇通路的激活、氧化应激、糖基化作用及血管因素等多重发病机制提示我们,本病的治疗除了严格控制血糖达标之外,还包括改善微循环、抗氧化应激及抑制多元醇通路等途径。α-硫辛酸是一种强效的抗氧化剂,具有抗氧化应激作用,可抑制醛糖还原酶。离体试验显示其可降低神经组织的脂质氧化现象[2],目前被广泛应用于 DPN 的临床治疗。

本病依据临床表现可归属于中医学“消渴痹症”范畴,阴虚燥热为消渴的基本病机,瘀血又贯穿了消渴全病程。阴虚气耗而致气虚,阴虚内热又耗伤津液,使血行不畅而致血脉瘀滞,筋脉失于濡养,引起四肢感觉异常、麻木、疼痛等。针对气虚血瘀的病机,笔者认为治疗应以益气活血、化瘀通络为主。方中黄芪、党参补气,当归、白芍补血,川芎、赤芍、桃仁、丹参、牛膝、地龙活血化瘀通络,延胡索活血散瘀止痛。诸药合用,共奏益气活血、通络止痛之效。

本研究结果显示,在常规应用 α-硫辛酸治疗基础上,联合补气通络汤治疗 DPN,可显著提高临床疗效,值得临床推广。

参考文献

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2014:40.

[2] 徐志刚,吴晨光,王丽,等.α-硫辛酸对糖尿病大鼠坐骨神经氧化应激和细胞凋亡的影响[J].江苏大学学报(医学版),2011,21(1):15.

第一作者:戴盛锋(1987—),男,本科学历,住院医师,从事糖尿病及其并发症的中西医诊疗工作。328591762@qq.com

收稿日期:2015-11-23

编辑:傅如海 岐 轩