

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 30 例临床观察

江树舒¹ 吴敏²

(1.南京医科大学附属南京医院、南京市第一医院,江苏南京 210006; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 目的:观察养阴化瘀方联合西医常规疗法治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:将 60 例糖尿病周围神经病变患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。2 组均给予糖尿病基础治疗,对照组加用弥可保和胰激肽原酶,治疗组加用中药养阴化瘀方口服。观察 2 组患者治疗后临床疗效及治疗前后中医症状评分、感觉神经传导速度(SCV)、糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FPG)、餐后 2h 血糖(2hPG)的变化情况。结果:(1)治疗组总有效率 86.7%,高于对照组的 70.0%($P<0.05$)。 (2)治疗后 2 组患者中医症状积分、FPG、2hPG、HbA1c 水平均降低,较治疗前有统计学差异($P<0.05$),且治疗组降低幅度大于对照组($P<0.05$)。 (3)治疗组治疗后 SCV 改善明显,组间比较有统计学差异($P<0.05$)。结论:养阴化瘀方治疗糖尿病周围神经病变临床疗效满意,结合西医常规治疗,发挥增效作用,值得推广。

关键词 糖尿病周围神经病变 阴虚血瘀 养阴化瘀方 中西医结合疗法 感觉神经传导速度 糖化血红蛋白 血糖
中图分类号 R587.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)08-0031-02

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)是困扰糖尿病患者最常见、最严重的并发症之一^[1]。DPN 占糖尿病并发症的 50%~85%,如通过电生理检查,DPN 的患病率可高达 90%^[2]。近年来,如何积极预防、尽早诊断、有效治疗 DPN 已成为临床重要课题。我们运用养阴化瘀方结合西医常规疗法治疗 DPN 取得较好疗效,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月至 2015 年 12 月期间江苏省中医院内分泌科 DPN 患者 60 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男 16 例,女 14 例;年龄 35~79 岁,平均年龄(56.5±18.3)岁;糖尿病病程 5~29 年,平均病程(15.3±6.9)年。对照组男 15 例,女 15 例;年龄 34~81 岁,平均年龄(58.2±18.6)岁;糖尿病病程 4~27 年,平均病程(16.1±7.1)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2004 年《中国糖尿病防治指南》^[3]:(1)明确的糖尿病病史;(2)在诊断糖尿病时或之后出现神经病变;(3)临床症状及体征与 DPN 表现一致;(4)有临床症状(疼痛、麻木、感觉异常等)且 5 项检查(踝反射、针刺痛觉、振动觉、压力觉、温度觉)中任 1 项异常,或无临床症状且 5 项检查中任 2 项异常,即可诊断。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中糖尿病气阴两虚、血瘀络证拟定。

1.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;(2)年龄大于 18 周岁;(3)精神无障碍,能配合检查和治疗者;(4)3 个月内没有进行过针对 DPN 的相关治疗者;(5)知情同意受试者。

1.4 排除标准 (1)严重糖尿病并发症患者;(2)其他疾病或原因引起的周围神经病变者;(3)肝肾功能异常者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予糖尿病基础治疗,包括健康教育、饮食指导、加强运动,根据血糖情况予降糖药物和(或)胰岛素治疗。第 1 周予胰激肽原酶(常州千红制药有限公司)肌注,每次 40iu,日 1 次;甲钴胺(卫材中国药业有限公司)静推,每次 1mg,日 1 次。第 2 周开始予胰激肽原酶肠溶片口服,每次 120iu,日 3 次;甲钴胺片口服,每次 0.5mg,日 3 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,口服养阴化瘀方。方药组成:南沙参 15g,北沙参 15g,天冬 10g,麦冬 10g,石斛 10g,茯苓 10g,炒白术 10g,玄参 10g,丹参 15g,当归 10g,川芎 6g,鸡血藤 25g,苏木 10g,生甘草 5g。日 1 剂,早晚 2 次分服。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,3 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)中医症状评分:参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中症状分级量化、症候积分标准评分。(2)血清 FPG、HbA1c 值:分别于治疗前后清晨空腹状态下,取正中外周静脉血检测。(3)血清 2hPG 值:分别于治疗前后餐后 2h,取正中外周静脉血检

测。(4)感觉神经传导速度(SCV):分别于治疗前后行肌电图检测腓总神经、正中神经、尺神经的神经传导速度。

3.2 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。显效:患者四肢疼痛、麻木、灼热感等消失,膝腱反射基本正常,神经传导速度增加 5m/s 以上或恢复到正常范围;有效:症状明显减轻,膝腱反射仅部分恢复,神经传导速度增加小于 5m/s;无效:症状依然存在,膝腱反射无好转,神经传导速度无增加。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计软件进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后中医症状积分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	21.72±6.38	12.33±6.55*▲
对照组	30	22.15±6.42	18.26±4.26*

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

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表2。

表2 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	14	12	4	46.7	86.7*
对照组	30	9	12	9	30.0	70.0

注:*与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组患者治疗前后 HbA1c 比较 见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前后 HbA1c 比较($\bar{x} \pm s$) %

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.31±0.65	6.23±0.71*▲
对照组	30	7.39±0.58	6.72±0.53*

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

3.4.4 2组患者治疗前后 FPG 比较 见表4。

表4 治疗组与对照组治疗前后 FPG 比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	10.89±2.53	6.57±1.66*▲
对照组	30	11.02±2.48	7.63±1.59*

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

3.4.5 2组患者治疗前后 2hPG 比较 见表5。

表5 治疗组与对照组治疗前后 2hPG 比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	12.98±2.46	8.32±1.52*▲
对照组	30	13.16±3.58	9.97±1.71*

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

3.4.6 2组患者治疗前后 SCV 比较 见表6。

表6 治疗组与对照组治疗前后 SCV 比较($\bar{x} \pm s$) m/s

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
正中神经	46.58±10.22	51.91±9.36*▲	45.26±10.13	46.32±9.52
尺神经	48.95±10.97	53.17±9.18*▲	48.21±9.68	49.66±8.23
腓总神经	39.23±9.07	46.89±6.21*▲	39.11±9.61	40.38±5.95

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 发病机制复杂,并非单一因素导致,涉及代谢、免疫、基因等多学科^[6]。西医多采用还原酶抑制剂、血管扩张剂、神经细胞生长因子等方法对症治疗^[7],其优势是可以尽快将血糖调整至正常范围,但对改善病变局部缺血缺氧的效果有一定局限性。

DPN 无明确中医病名,作为糖尿病的并发症,可归为“消渴”范畴,然根据其临床表现,又可归为“痹证”范畴。DPN 的病机必然也与二者息息相关,“阴虚血瘀”是其基本病机。养阴化瘀方是科室协定方。方中南沙参、北沙参养阴清肺,益胃生津为君药;当归、川芎、丹参、鸡血藤、苏木补血活血,祛瘀通经,疗伤止痛为臣药;茯苓、炒白术,健脾益气;天冬、麦冬、石斛、玄参清热凉血,养阴润燥共为佐使。全方合用养阴益气,补血活血,化瘀止痛,舒筋活络,标本兼顾。本研究结果表明,中西医结合治疗可有效缓解 DPN 患者的临床症状,降低血 HbA1c、FPG、2hPG 水平,加快感觉神经传导速度,一定程度上控制了糖尿病周围神经病变的发展,提高了患者的生活质量,使患者从“阴阳失调”恢复到“阴阳平衡”的状态。目前我们尚未对养阴化瘀方进行现代药理研究,其作用机制有待于下一步探究。

参考文献

- [1] 王晶,宋薇,黄琛,等.前列腺素 E1 联合 α 硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的疗效[J].实用医学杂志,2007,23(9):1325.
- [2] 钟历勇.糖尿病神经病变诊疗原则[J].中国疼痛医学杂志,2006,12(4):196.
- [3] 《中国糖尿病防治指南》编写组.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004:40.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:234.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:42.
- [6] 邵桂军,王小佳.中药熏洗配合依帕司他治疗糖尿病周围神经病变[J].辽宁中医杂志,2015,42(2):291.
- [7] 韩庆龙,张高峰,徐峰,等.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].湖北中医药大学学报,2013,15(5):52.

第一作者:江树舒(1979—),女,医学硕士,主治医师,中医内科学专业。704391675@qq.com

收稿日期:2017-04-29

编辑:王沁凯 强雨叶(助理)