

中医综合疗法治疗糖尿病周围神经病变 43 例临床观察

朱颖¹, 阮洁明², 姜宁³

1. 杭州市余杭中医院, 浙江 杭州 310008

2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310005

3. 杭州市上城区中西医结合医院, 浙江 杭州 310008

[摘要] 目的: 观察中医综合疗法治疗糖尿病周围神经病变 (DPN) 的临床疗效。方法: 将 85 例 DPN 患者按随机数字表法分为对照组 42 例和治疗组 43 例。2 组均采取严格控制血糖并保持血糖稳定等基础治疗措施。对照组口服甲钴胺片和阿米替林片, 治疗组采用中药内服加中药外洗、针刺的中医综合治疗方案。2 组疗程均为 12 周。记录治疗前后神经症状、体征评分, 检测治疗前后正中神经、尺神经、腓总神经、胫前神经的运动神经传导速度 (MNCV) 和感觉神经传导速度 (SNCV)。结果: 临床疗效总有效率治疗组 97.67%, 对照组 80.95%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组神经症状、体征评分及神经功能总评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 治疗组神经症状、体征评分及神经功能总评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组正中神经、尺神经、腓总神经、胫前神经的 MNCV 和 SNCV 均较治疗前改善 ($P < 0.01$), 治疗组上述神经的 MNCV 和 SNCV 均优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中医综合疗法能改善 DPN 患者神经症状、体征, 改善神经的 MNCV 和 SNCV, 疗效显著。

[关键词] 糖尿病周围神经病变 (DPN); 中医疗法; 中药; 针刺; 神经功能

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0156-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.061

糖尿病周围神经病变(DPN)作为糖尿病最常见的慢性并发症之一, 发病率高达 60%~90%^[1], 是造成糖尿病足及截肢的最主要原因。DPN 发病机制目前还不完全清楚, 临床症状复杂多样, 治疗 DPN 的方法繁多, 但临床疗效仍欠理想, 且均缺乏明确的证据^[2]。近年来中医药工作者对 DPN 的研究非常活跃, 从理论研究、临床研究到基础研究, 都取得了不少进展, 并且拟定了《糖尿病周围神经病变中医防治指南》^[3]。笔者临床采用中药内服、外洗及针刺等综合手段治疗 DPN 取得显著疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准^[4] 符合 WHO 的糖尿病诊断标准(1999 年); 四肢(至少在双下肢)有持续性疼痛和(或)感觉异常; 双侧或一侧踝反射减弱; 振动觉

减弱; 主侧(以右手侧算)神经传导速度减低; 除其他因素(如遗传、酒精中毒、尿毒症、甲状腺功能减退、药物等)引起的周围神经病变。

1.2 血瘀证辨证标准 参照《中国糖尿病防治指南·糖尿病周围神经病变》^[5]制定: 四肢麻木、疼痛加重, 多呈刺痛, 下肢为主, 入夜痛甚, 有手套、袜套、蚁行样感觉, 肌肉无萎缩, 口唇舌暗, 或舌紫暗、有瘀斑、舌下静脉紫暗怒张。

1.3 纳入标准 符合 DPN 诊断标准及中医血瘀证辨证标准; 肌电图检查示神经传导速度(NCV)减慢; 年龄 40~75 岁; 取得患者知情同意。

1.4 排除标准 有严重的糖尿病并发症, 如增殖性视网膜病变, 足背动脉或胫后动脉搏动消失等; 糖尿病酮症酸中毒、高渗状态、心功能不全、有明确

[收稿日期] 2013-12-29

[作者简介] 朱颖 (1978-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗老年病的临床工作。

缺氧、处于严重应激状态者；合并其他神经病变者；合并严重心、肝、肾功能异常者，精神病患者及肿瘤患者；长期大量饮酒史、药物、铅及汽油等有机溶剂或营养障碍等引起的周围神经病变者；过敏体质或有对多种药物过敏史者；妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 一般资料 85例患者来源于杭州市余杭中医院2011年2月~2013年4月糖尿病门诊及住院部，按随机数字表法分为对照组42例和治疗组43例。对照组男24例，女18例；年龄43~69岁，平均(56.5±8.4)岁；糖尿病病程(9.2±2.4)年；神经病变病程(44.5±15.7)月。治疗组男21例，女22例；年龄45~71岁，平均(57.3±10.1)岁；糖尿病病程(10.4±2.8)年；神经病变病程(41.3±11.6)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均采用严格控制血糖并保持血糖稳定、控制饮食、适当运动等基础治疗措施。

2.1 对照组 甲钴胺片(卫材株式会社)，每次口服0.5 mg，每天3次。阿米替林片(上海信谊药厂有限公司)，每次口服25 mg，每天3次。

2.2 治疗组 采用中药内服加中药外洗、针刺的综合治疗方案。化痰通络方内服：黄芪30 g，鸡血藤20 g，丹参、川芎、女贞子、川牛膝、延胡索、赤芍各15 g，桂枝12 g，地龙10 g，水蛭3 g，甘草6 g。加减：脾虚湿盛加白术、党参各15 g；阴虚血瘀加地骨皮、石斛、天花粉各10 g；痰湿瘀阻加生薏苡仁20 g，苍术15 g，姜半夏、枳壳各10 g。每天1剂，常规水煎煮2次，药液混合后分2次服用。

外洗方：桂枝、白芷、艾叶、川芎、透骨草各30 g，干姜15 g，每天1剂，加水5 000 mL浸泡2~3 h，常规煎煮30 min，先熏后洗约30 min，每天2次。

针刺：取气海、血海、足三里、胃俞、曲池、承山、三阴交等穴位，采用提插捻转平补平泻法，每天1次，一般留针15~20 min后出针。2周为1疗程，疗程之间间隔2周。

2组疗程均为12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 周围神经症状^[6] 包括运动、感觉、自主神经症状。运动：肌肉无力(肩带肌上肢近端、手、髋部及下肢)。感觉：感觉异常(包括麻木、烧灼、蚁走

感、冷感、皮肤瘙痒等)、疼痛等。自主神经：位置性头晕、阳痿、排尿障碍、便秘腹泻交替、出汗异常等。评分标准：0分：无症状；1分：症状轻微，对工作、日常生活及睡眠无明显影响；2分：症状较重，对工作和日常生活有不同程度的影响，偶尔需要对症治疗，但不影响睡眠；3分：症状严重，影响睡眠和工作，需要对症治疗。

3.2 周围神经体征^[6] 包括肌力、跟腱反射、膝腱反射、深浅感觉、下肢营养及外观。肌力：0分：正常；1分：轻度减退(~)。跟腱反射：0分：正常；1分：减低；2分：消失；3分：膝腱反射、和跟腱反射均减退或消失。深浅感觉：0分：正常；1分：踝以下异常(减退或过敏)；2分：踝以下消失；3分：膝以下减退或消失。下肢营养及外观：包括皮肤(干燥、脱屑)、足部检查(溃疡、畸形、胼胝等)、足背动脉搏动情况等，0分：正常；1分：异常。

3.3 神经电生理检测 采用意大利百胜公司生产的Reporter型肌电图检测仪，检测正中神经、尺神经、腓总神经、胫前神经的运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度(SNCV)。

3.4 统计学方法 使用SPSS17.0软件进行统计分析，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，等级资料采用Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用内分泌学》^[7]制定。显效：自觉症状明显好转，腱反射明显好转或恢复，深浅感觉改善或恢复正常，MNCV、SNCV较前增加5 m/s以上或恢复正常；有效：自觉症状改善，腱反射有好转，深浅感觉稍有好转，MNCV、SNCV较前增加<5 m/s；无效：症状无减轻，腱反射、深浅感觉无改善，MNCV、SNCV无变化。

4.2 2组疗效比较 见表1。总有效率治疗组97.67%，对照组80.95%，2组总有效率比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	15	19	8	80.95
治疗组	43	25	17	1	97.67

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后周围神经症状和体征评分比较

见表2。治疗后,2组神经症状、体征评分及神经功能总评分均较治疗前下降($P < 0.01$),治疗组神经症状、体征评分及神经功能总评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后周围神经症状和体征评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	周围神经症状评分	周围神经体征评分	神经功能总评分
对照组	42	治疗前	6.57±1.15	6.18±1.25	12.82±1.43
		治疗后	4.16±0.78	4.21±0.86	8.38±1.03
治疗组	43	治疗前	6.63±1.24	6.24±1.16	12.91±1.48
		治疗后	3.23±0.81	3.26±0.74	6.47±1.25

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后MNCV比较 见表3。治疗后,2组正中神经、尺神经、腓总神经、胫前神经的MNCV均较治疗前改善($P < 0.01$),治疗组上述神经的MNCV均优于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后MNCV比较($\bar{x} \pm s$) m/s

组别	n	时间	正中神经	尺神经	腓总神经	胫前神经
对照组	42	治疗前	41.9±2.51	42.4±2.35	37.2±2.42	36.5±2.34
		治疗后	45.6±2.85	45.9±2.76	39.5±2.63	38.6±2.62
治疗组	43	治疗前	41.6±2.48	42.6±2.41	37.4±2.35	36.6±2.37
		治疗后	48.3±2.90	48.1±2.72	41.2±2.47	40.1±2.59

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.5 2组治疗前后SNCV比较 见表4。治疗后,2组正中神经、尺神经、腓总神经、胫前神经的SNCV均有改善($P < 0.01$),治疗组上述神经的SNCV均优于对照组($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后SNCV比较($\bar{x} \pm s$) m/s

组别	n	时间	正中神经	尺神经	腓总神经	胫前神经
对照组	42	治疗前	35.1±2.15	35.3±2.26	30.8±2.75	29.1±2.44
		治疗后	37.7±2.56	38.1±2.65	34.5±2.65	32.2±2.57
治疗组	43	治疗前	35.3±2.24	35.6±2.18	31.2±2.68	29.5±2.38
		治疗后	39.6±2.63	40.2±2.53	37.8±2.94	34.6±2.65

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

DPN继发于消渴病,属中医学麻木、血痹、痛证、痿证等范畴^[3]。本病因消渴日久,耗伤正气,阴阳、气血、脏腑受损,致肢体失养,血行瘀滞,脉络痹阻所致。血瘀是造成本病的主要原因,阴虚生内

热,耗伤阴血;气虚无力推动,血行不利;或阳虚寒客则血凝涩,均可导致血行不畅,脉络瘀阻,而表现为肢体麻木、疼痛。可见瘀血贯穿于本病始末,瘀血阻络是糖尿病血管神经并发症发生和加重的根本原因^[6]。因此治疗上以化瘀通络为基础,辅以益气、养阴、化痰、温阳之法。《糖尿病周围神经病变中医防治指南》^[9]指出除口服、注射等常规的方法外,应当灵活选用熏、洗、灸、针刺、推拿等外治法,采用内外同治、针药结合等方法,以提高疗效,缩短疗程。

本组内服方中以丹参、川芎、赤芍、水蛭、地龙、鸡血藤活血行气,化瘀通络;女贞子补肝肾之阴,黄芪、甘草益气行血,桂枝温经通络,川牛膝活血化瘀,引药下行,延胡索行气止痛。外用方中以桂枝、艾叶、干姜温经通络,白芷除湿散寒止痛,川芎活血行气止痛,透骨草活血消肿止痛。有meta分析显示,针灸对改善DPN症状、体征及神经传导速度均有较好疗效,且操作方便、经济、安全^[9]。因此,中药内服外用、针药结合的方法具有从整体、多途径、多层次、多靶点发挥调节作用等诸多优点。

本组结果显示,与对照组相比,采用中医综合疗法治疗,患者神经症状、体征评分及神经功能总评分均较治疗前下降($P < 0.01$),表明了中医综合疗法能改善DPN患者神经系统症状(运动、感觉、自主神经)和体征;神经电生理检测显示中医综合疗法能提高正中神经、尺神经、腓总神经、胫前神经的MNCV和SNCV,提示了中医综合疗法可促进修复损伤的神经,改善神经组织传递,从而有利于临床症状的改善。

[参考文献]

- [1] 蔡少雄,向海燕,兰国斌,等.舒血宁注射液与甲钴胺联合治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J].中华中医药杂志,2008,23(1):77-78.
- [2] 伍志勇,龙亚秋,聂玲辉,等.川芎嗪联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(14):286-290.
- [3] 中华中医药学会.糖尿病周围神经病变中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(22):119-121.
- [4] 朱禧星.现代糖尿病学[M].上海:上海科学技术出版社,2000:333-336.
- [5] 《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,2004:28-31.
- [6] Feldman EL, Stevens MJ, Thomas PK, et al. A practical two-step quantitative clinical and electrophysiological assessment for the diagnosis and staging of diabetic neuropathy[J]. Diabetes Care, 1994, 17(11): 1281-1289.
- [7] 廖二元, 超楚生. 实用内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1562.
- [8] 梁晓春, 郭赛珊. 治疗糖尿病神经病变的思路与方法[J]. 中医杂志, 1999, 40(1): 52-53.
- [9] 曹平, 阳仁达. 针灸治疗糖尿病周围神经病变的 meta 分析[J]. 中医药导报, 2011, 17(1): 97-101.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中西医结合治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床研究

陈日勇, 何光向

丽水市人民医院骨科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床效果。方法: 选取 110 例骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者, 随机分为治疗组和对照组各 55 例, 对照组采用过伸复位、口服乐力钙治疗, 必要时加用物理治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上联合中药方剂进行治疗, 对比 2 组治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分情况及治疗效果。结果: 治疗前, 2 组 VAS 评分比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后及随访 3 月后, 2 组 VAS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后及随访 3 月后的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组 94.55%, 对照组 81.82%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用中西医结合疗法治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折疗效确切。

[关键词] 骨质疏松; 胸腰椎压缩性骨折; 中西医结合疗法

[中图分类号] R589.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0159-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.062

Therapeutic Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Osteoporotic Thoracolumbar Compression Fracture

CHEN Riyong, HE Guangxiang

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine therapy medicine in the treatment of osteoporotic thoracolumbar compression fracture. Methods: One hundred and ten osteoporotic thoracolumbar compression fracture patients were randomly divided into the treatment group and control group, 55 cases in each group. The control group was given hyperextendibility reset and oral use of Osteoform, and physical therapy when necessary. The treatment group was treated with Chinese medicine prescription based on the treatment for the control group. The clinical effect and pain visual analogue scale (VAS) scores were observed before and after treatment. Results: Before treatment, the difference of VAS scores between the two groups was insignificant ($P > 0.05$). After treatment and three-month follow-up, VAS scores of both group were decreased ($P < 0.05$ compared

[收稿日期] 2013-12-06

[作者简介] 陈日勇 (1969-), 男, 副主任医师, 主要从事骨科、脊柱外科临床工作。