

消痹方治疗 2 型糖尿病周围神经病变疗效观察

潘卓文, 张绍芬, 覃晓东

高要市人民医院中西医结合内分泌科, 广东 高要 506040

[摘要] 目的: 观察消痹方外用熏药法治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 将 120 例 2 型糖尿病合并周围神经病变的患者随机分为治疗组及对照组各 60 例, 2 组均给予糖尿病常规饮食治疗、口服降糖药和(或)胰岛素控制血糖, 对照组给予甲钴胺片, 治疗组在对照组药物治疗基础上给予消痹方外用熏洗, 均以 15 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。观察多伦多神经病变评分系统(TCSS)、糖化血红蛋白(HbA1c)变化。结果: 2 组治疗前 HbA1c 比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗前后比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 2 组间治疗后 HbA1c 比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗前 TCSS 评分比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗前后比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组间治疗后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 TCSS 评分减少 ≥ 5 分者有 26 例, ≥ 3 分者有 29 例, < 3 分者有 5 例, 总有效(TCSS 评分减少 ≥ 5 分者及 ≥ 3 分者)率 91.7%; 对照组治疗后 TCSS 评分减少 ≥ 5 分者有 20 例, ≥ 3 分者有 27 例, < 3 分者有 13 例, 总有效率 78.3%; 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药消痹方熏药法治疗可明显改善 2 型糖尿病周围神经病变症状。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 中西医结合疗法; 消痹方; 熏药法

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0128-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.060

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)是糖尿病的最常见慢性并发症之一, 2010 年版中国 2 型糖尿病防治指南中指出, 经神经功能检查, 60%~90% 的糖尿病患者均有不同程度的神经病变^[1], 其给患者的生活质量带来极大的影响。本科室使用消痹方外用熏药法联合西药治疗 DPN, 与单纯使用西药治疗对照, 取得良好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院糖尿病专科门诊及住院治疗的 DPN 患者 120 例, 按照随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 60 例, 男 32 例, 女 28 例; 年龄 40~72 岁, 平均(68.42±5.92)岁; 糖尿病病程 1~18 年, 平均(8.60±2.049)年。对照组 60 例, 男 31 例, 女 29 例; 年龄 42~73 岁, 平均(69.95±6.570)岁; 糖尿病病程 2~20 年, 平均(8.70±2.189)年。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄 30~80 岁, 性别不限, 依从性良好的患者; 符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)》^[1]中 DPN 的诊断标准; 多伦多神经病变评分系统(TCSS) ≥ 6 分^[2]。同意参加本项临床观察并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 合并严重肝肾疾病患者; 特征人群(孕妇、哺乳期妇女、婴幼儿、未成年人、精神病、病情危笃或疾病晚期); 足部有开放性溃疡不适宜熏药法治疗患者; 其他原因引起的周围神经病变、腰椎间盘突出症、电解质紊乱、外周血管疾病等; 有长期服用神经毒性药物、酒精成瘾病史的患者, 有维生素 B₁₂ 缺乏症患者。

1.4 剔除标准 不符合纳入标准而被误纳入者或符合排除标准中任一项者; 虽符合纳入标准而纳入后未用药或行熏洗法, 或无任何复诊记录者; 观察期间用药、治疗、复诊不符合方案规定者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规糖尿病饮食治疗、口服降糖药和(或)胰岛素控制血糖, 并予甲钴胺片每次 1 mg, 每天 3 次, 口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药消痹方。处方: 细辛、桂枝、桃仁、红花、海风藤、络石藤、牛膝、当归各 50 g。本方经过本院药剂室制作成为外用散剂, 每次用量为 100 g, 经开水冲泡后, 冲调成具有适宜温度的外用熏洗液 1 000 mL, 每天 1 剂, 熏洗器(自制)36~37℃恒温熏洗双足 20 min, 每天 2 次。

均以 15 天为 1 疗程, 2 疗程后统计疗效。

[收稿日期] 2014-02-23

[基金项目] 肇庆市科技局科研立项项目(编号: 2011E355)

[作者简介] 潘卓文(1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内分泌疾病。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后糖化血红蛋白(HbA1c)、TCSS评分的变化。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,治疗前后及组间比较采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《糖尿病周围神经病变诊疗规范(征求意见稿)》^[9]。显效:肢体麻木、疼痛、乏力等不适明显减轻,自觉症状消失或明显改善,体检神经功能有恢复,TCSS评分下降 ≥ 5 分;有效:肢体麻木、疼痛、乏力等不适轻度减轻,自觉症状好转,体检神经功能有改善,TCSS评分下降 ≥ 3 分;无效:症状无改善甚至恶化,体检神经功能检查无改善或恶化,TCSS评分下降 < 3 分。

4.2 2组治疗前后HbA1c比较 见表1。2组治疗前HbA1c比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。2组治疗前后比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$);2组间治疗后HbA1c比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	60	7.93 ± 0.778	7.90 ± 0.717	1.336	0.187
对照组	60	7.82 ± 0.927	7.75 ± 0.766	1.596	0.116
t值		0.709	1.138		
P值		0.481	0.260		

4.3 2组治疗前后TCSS评分变化比较 见表2。2组治疗前TCSS评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。2组治疗前后比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);2组间治疗后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后TCSS评分减少 ≥ 5 分者有26例, ≥ 3 分者有29例, < 3 分者有5例,总有效(TCSS评分减少 ≥ 5 分者及 ≥ 3 分者)率91.7%;对照组治疗后TCSS评分减少 ≥ 5 分者有20例, ≥ 3 分者有27例, < 3 分者有13例,总有效率78.3%;2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	60	12.77 ± 2.500	8.07 ± 2.934	18.415	0.000
对照组	60	12.83 ± 2.775	9.30 ± 3.148	15.629	0.000
t值		0.166	2.689		
P值		0.869	0.009		

5 讨论

DPN是糖尿病的常见慢性并发症,常见临床表现为烧灼

样疼痛、电击样或针刺样感觉、感觉麻木和感觉过敏,典型的神经性疼痛常在夜间加重,症状最常出现在足部和下肢,一些患者也可累及手部,呈手套袜子样分布,神经系统体格检查常出现振动觉、触觉、痛觉、温度觉和踝反射缺失,同时也常存在外周自主神经病变功能紊乱的体征,如皮肤干燥、皮温低等,上述种种给糖尿病患者带来极大的不便,降低其生活质量及健康水平。并且DPN还是糖尿病足的危险因素之一,可导致糖尿病足的出现,严重时甚至引起死亡。DPN的诊断目前以神经电生理检查为金标准,但其耗时且费用较高,需专业人员操作,在基层医院应用受限,而TCSS评分简单方便,近年已有诸多研究将其作为DPN有效的筛查及疗效评价工具。

目前DPN的治疗方法包括控制血糖、神经修复、抗氧化应激、改善微循环、改善代谢紊乱以及对症治疗,尚缺乏特效疗法。中医学中把DPN归之为消渴痹证,认为其病机演变是按照气虚挟瘀或阴虚挟瘀→气阴两虚挟瘀→阴阳两虚挟瘀的规律演变,阴虚是发展的必然趋势,血瘀是造成本病的主要原因。本科多年以来通过对长期大量病例的观察,认为本病久病入络,脉络受损,以气阴两虚为本,寒凝瘀络为标,大部分病例均具有足部皮肤干燥、皮温偏低,感觉麻木或过敏,常伴局部肌肤甲错等症状,根据这一理论,以具有温阳通络、活血化瘀作用的中药消痹方外用熏药法治疗,全方以桂枝、细辛为君药,起温阳通络之效,以当归、红花、桃仁为臣,起活血化瘀之用,海风藤、络石藤为佐,助君药祛风通络止痛,牛膝为使,引血下行,引方中诸药直达病所。全方共奏温阳通络,活血化瘀之效,促进神经传导,改善血液循环,针对DPN寒凝瘀络的病因病机,达到治疗疾病的目的。且本方为外用,使用时直接针对病处局部,无全身副作用,简单方便,更容易为患者所接受。本临床观察中,经消痹方熏药法治疗后患者症状明显改善,TCSS评分相明显下降,提示中药消痹方熏药治疗疗效肯定,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): 1-37.
- [2] 楼大钧, 朱麒钱, 斯徐伟. 应用多伦多临床评分系统筛查2型糖尿病周围神经病变的观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(9): 773-775.
- [3] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会. 糖尿病周围神经病变诊疗规范(征求意见稿)[J]. 中国糖尿病杂志, 2009, 17(8): 638-640.

(责任编辑: 骆欢欢)