

# 血塞通片辅助治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

黄曙明, 胡萍, 卢跃棣

杭州市采荷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310016

**[摘要]** 目的: 观察血塞通片辅助治疗糖尿病周围神经病变的临床效果。方法: 将 121 例糖尿病周围神经病变患者随机分为 2 组, 对照组 60 例给予常规降血糖药物和依帕司他片治疗, 治疗组 61 例在对照组治疗基础上加用血塞通片。2 组均治疗 4 周。观察患者症状的变化, 采用肌电图测定正中神经、腓总神经、胫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 93.4%, 对照组 81.7%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组正中神经、腓总神经、胫神经的 MNCV 和 SNCV 均较治疗前有所改善 ( $P < 0.05$ ), 数值均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 对照组除胫神经 SNCV 外, 其余指标值与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 血塞通片辅助治疗糖尿病周围神经病变, 可以提高基础治疗的疗效, 这可能是通过血塞通片抑制血栓形成、改善微循环, 与依帕司他形成协同作用来实现的。

**[关键词]** 糖尿病周围神经病变 (DNP); 血塞通片; 依帕司他片; 神经传导速度

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0070-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.033

糖尿病周围神经病变(DNP)是糖尿病患者中较为常见的并发症之一。临床特征为四肢远端运动障碍, 主要表现为四肢末端麻木、疼痛、痉挛, 肌肉无力、萎缩, 肌腱反射减弱或消失等, 甚至可导致糖尿病足, 需要截肢<sup>[1]</sup>。临床研究发现, DNP 患者多有瘀血的症状和体征, 血液流变学检查常见血液黏稠度升高, 阻力增大<sup>[2]</sup>, 因此, 血黏度高和瘀阻与糖尿病患者周围神经病变有密切关系。临床治疗 DNP 的常用药有甲钴胺、依帕司他、硫辛酸等, 基本能够缓解 DNP 的症状。本中心根据 DNP 的病因病机, 在常规治疗的基础上采用血塞通片辅助治疗 DNP, 临床疗效良好, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《糖尿病周围神经病变诊疗规范(征求意见稿)》<sup>[3]</sup>进行诊断, 符合以下条件: 患者已确诊为 2 型糖尿病, 并有 3 年以上 2 型糖尿病病史, 确诊为糖尿病之后出现周围神经病变相关症状, 临床症状和体征与 DPN 表现相符。进行温度觉、龙丝检查足部、振动觉、踝反射和神经传导速度 5 项检查, 2 项以上(含 2 项)检查出现异常的, 均确诊为 DNP。

**1.2 纳入标准** 符合上述诊断标准, 经检查确诊为 2 型糖尿病合并周围神经病变。经降糖药物、饮食控制与运动锻炼等, 空腹血糖能够控制在 8.0 mmol/L 以内, 糖化血红蛋白控制在 8.0% 以内。患者及家属签署知情同意书, 同意参与研究。

**1.3 排除标准** 排除其他可查明原因, 如: 神经根压迫、椎

管狭窄、颈腰椎退行性变、脑梗死、格林-巴利综合征、静脉栓塞、淋巴管炎等引起的周围神经性病样症状; 排除不明原因出现周围神经性病样症状的患者; 排除肝肾功能不全的患者; 排除妊娠和哺乳期患者。

**1.4 一般资料** 选择 2012 年 1 月~2013 年 12 月本中心收治的 2 型糖尿病合并周围神经病变患者, 共 121 例, 随机分为对照组和治疗组。对照组 60 例, 男 27 例, 女 33 例; 年龄 36~75 岁, 平均(49.4±12.7)岁; 2 型糖尿病病程: 6~17 年, 平均(12.4±4.5)年; DPN 病程: 3~8 年, 平均(4.6±1.9)年。治疗组 61 例, 男 30 例, 女 31 例; 年龄 38~78 岁, 平均(47.6±14.2)岁; 2 型糖尿病病程: 7~20 年, 平均(12.9±5.5)年; DPN 病程: 2~11 年, 平均(5.8±2.7)年。2 组年龄、性别、病情、病程、并发症情况、生活习惯、家族病史等一般情况比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 根据病情给予适合的降糖药物治疗, 如: 达美康、瑞易宁、瑞格列奈片、拜糖平、二甲双胍片等, 用法、用量根据患者症状控制进行加减, 将血糖和糖化血红蛋白控制在正常范围。同时, 给予依帕司他片(南京海陵药业有限公司, 每片 50 mg), 每次 1 片, 每天 3 次, 饭前口服。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上, 加服血塞通片(云南特安呐制药股份有限公司), 每次 3 片, 每天口服 3 次。

2 组均以 4 周为 1 疗程, 1 疗程结束后进行疗效观察。

**[收稿日期]** 2014-04-23

**[作者简介]** 黄曙明 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 全科医学。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者症状的变化，疼痛、麻木感采用8分法进行评分，分值范围为0~8分，分值越高代表程度越严重。采用肌电图测定正中神经、腓总神经、胫神经的运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度(SNCV)。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0软件分析本研究数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：疼痛、麻木等症状评分下降80%以上，MNCV、SNCV较治疗前增加5 m/s以上，或恢复正常；有效：疼痛、麻木等症状评分下降20%~80%，MNCV、SNCV较治疗前增加2~5 m/s；无效：疼痛、麻木等症状评分下降20%以下，MNCV、SNCV与治疗前比较无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组93.4%，对照组81.7%，2组总有效率比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	23	26	11	81.7
治疗组	61	33	24	4	93.4

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肌电图检测结果比较 见表2。治疗后，治疗组正中神经、腓总神经、胫神经的MNCV和SNCV均较治疗前有所改善( $P < 0.05$ )，数值均高于对照组( $P < 0.05$ )；对照组除胫神经SNCV外，其余指标值与治疗前比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后肌电图检测结果比较 $(\bar{x} \pm s)$  m/s

指标	对照组(n=33)		治疗组(n=34)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
MNCV	正中神经	42.2±2.8	47.4±2.0	41.4±3.1	54.8±2.7
	腓总神经	36.5±2.4	42.8±2.2	34.3±2.7	50.1±2.4
	胫神经	31.2±3.0	39.5±2.8	32.1±2.9	46.0±2.2
SNCV	正中神经	36.8±2.6	43.2±3.0	35.2±2.2	48.3±2.4
	腓总神经	32.7±3.1	39.0±2.5	33.5±2.5	46.9±2.1
	胫神经	38.2±3.3	43.1±2.2	34.6±3.0	49.9±2.0

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

5 讨论

DNP的确切病因目前尚不完全清楚，已报道的病因中包括代谢紊乱、血管损伤、神经营养因子缺乏、细胞因子异常、

氧化应激、线粒体功能障碍和免疫因素等，也可能是诸多因素共同作用的结果。中医学认为，糖尿病归属消渴的范畴，以阴虚为本，燥热为标，久必伤络致脉络瘀滞<sup>[4]</sup>，随着病情变化，致气血亏损，与风、寒、暑、湿等外邪相互作用生成痰、瘀，从而导致痹证，表现为肢体麻木、沉重等。治疗时一方面要严格控制血糖，控制病情的发展；另一方面要通过改善微血管循环，纠正因瘀阻造成的神经缺血、缺氧状态，继而修复神经损伤、改善神经传导功能，从而改善临床症状。

依帕司他是一种可逆性的醛糖还原酶非竞争性抑制剂，在神经形态学上，依帕司他可改善轴突流异常，增加坐骨神经中有髓神经纤维密度、腓肠神经髓鞘厚度、轴突面积、轴突圆柱率，能有效地选择性抑制DNP患者红细胞中山梨醇的积累，从而改善运动神经传导速度<sup>[5]</sup>。血塞通片具有活血祛瘀、通脉活络之功效，是以从三七中提取的三七总皂苷为活性成分的中药制剂，现代药理研究表明，血塞通片中的三七总皂苷具有抗血栓、扩张外周血管、增加微循环、抗炎、保肝、调节糖代谢、镇痛等作用<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示，采用血塞通片辅助治疗DNP，可以提高基础治疗对DNP的疗效，这可能是通过血塞通片抑制血栓形成、改善微循环，与依帕司他形成协同作用来实现的。因此，该方法有一定的临床推广价值。详细的作用机理有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 林旋, 刘晓霞, 郎江明.  $\alpha$ -硫辛酸(奥力宝)联合中药内服治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中医药学报, 2011, 39(5): 105-107.
- [2] 李四方. 血府逐瘀汤治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(11): 1475-1476.
- [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.
- [4] 蒋新建, 李建蓉. 银丹心脑血管通胶胶囊联合弥可保治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(12): 1477-1478.
- [5] 高凌, 杨颖, 田源. 依帕司他联合 $\alpha$ -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的疗效[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(8): 684-685.
- [6] 袁恣敏. 血塞通片不能完全替代原药材三七[J]. 中国医药指南, 2012, 10(36): 579-580.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)