

# 黄芪桂枝五物汤加味治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

姜宏

江山市中医院内科, 浙江 江山 324100

**[摘要]** 目的: 观察黄芪桂枝五物汤加味治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 选取本院收治的 60 例糖尿病周围神经病变者, 按照随机数字方法分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例), 对照组患者给予甲钴胺片口服, 观察组患者给予黄芪桂枝五物汤加味, 均治疗 2 疗程。比较 2 组证候积分、空腹血糖、餐后 2h 血糖、神经传导速度、临床疗效、不良反应。结果: 治疗后 2 组证候积分均较治疗前有显著改善, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组改善程度显著优于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前后 2 组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组双侧胫神经的感觉神经传导速度 (SNCV) 和运动神经传导速度 (MNCV) 均较治疗前有显著改善, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗后比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组总有效率为 90.0%, 高于对照组总有效率 56.7%, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗后血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、心电图均未有明显改变, 服药期间 2 组患者未出现明显不适。结论: 黄芪桂枝五物汤加味可有效改善糖尿病周围神经病变患者的症状和体征, 改善神经传导, 有效提高临床疗效, 值得临床推广。

**[关键词]** 糖尿病周围神经病变; 黄芪桂枝五物汤加味; 甲钴胺

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0082-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.039

随着糖尿病病程的延长, 糖尿病周围神经病变(DPN)发病率呈明显上升趋势<sup>[1]</sup>。目前西医尚无确切的治疗 DPN 的方法, 基础措施仍是严格控制血糖, 主要采用增加神经血流, 改善神经营养, 纠正代谢紊乱等手段<sup>[2]</sup>, 能起到一定的治疗作用, 但是在改善患者全身症状上缺乏有效手段, 而中医学在治疗 DPN 上具有一定优势, 其具有多途径、多靶点、多方面和多系统的治疗特点, 整体治疗, 标本兼治, 可改善患者患者的症状和客观指标。笔者采用黄芪桂枝五物汤加味治疗 DPN 取得了良好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2013 年 2~12 月收治的 60 例 DPN 患者, 按照就诊顺序随机将患者分为观察组和对照组, 观察组 30 例, 男 13 例, 女 17 例; 年龄 48~72 岁, 平均  $(62.8 \pm 4.5)$  岁; 糖尿病病程  $(12.55 \pm 3.21)$  年, 神经病变症状病程  $(5.52 \pm 1.35)$  年。对照组 30 例, 男 14 例, 女 16 例; 年龄 45~71 岁, 平均  $(61.3 \pm 4.4)$  岁; 糖尿病病程  $(11.61 \pm 3.32)$  年, 神经病变症状病程  $(5.45 \pm 1.29)$  年。2 组患者年龄、性别、糖尿病病程、神经病变症状病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 均符合 1999 年世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准<sup>[3]</sup>和吕仁和主编的《糖尿病及其并发症中西医诊治

学》<sup>[4]</sup>关于 DPN 诊断标准。临床症见: 自汗, 气短懒言, 倦怠乏力, 口唇色暗, 肢体麻木或刺痛, 夜间加重, 舌暗或有瘀斑、瘀点或舌下青筋紫暗怒张, 脉细无力或脉涩<sup>[5]</sup>。排除合并糖尿病酮症酸中毒等并发症者, 合并严重肝肾损害者; 合用其他治疗糖尿病周围神经病变药物者, 对本试验药物过敏者; 妊娠期或哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

患者均给予糖尿病常规治疗(控制目标: 空腹血糖  $\leq 7.8$  mmol/L, 餐后 2h 血糖  $\leq 9.0$  mmol/L)和糖尿病饮食, 常规给予降压药物、调脂药物。

**2.1 对照组** 给予甲钴胺片, 口服, 每次 500  $\mu$ g, 每天 3 次。

**2.2 观察组** 给予黄芪桂枝五物汤加味, 处方: 黄芪 60 g, 桂枝、丹参各 20 g, 白芍、葛根各 30 g, 当归 10 g, 川芎 15 g。加减变化: 麻木明显者, 加鸡血藤 30 g; 疼痛明显者, 加制川乌(先煎)9 g; 关节肌肉疼痛者, 加桑枝 20 g。煎服方法: 冷水浸泡 20~30 min, 加生姜 40 g, 大枣 10 枚, 武火煮沸, 沸后文火 20~30 min, 去汁后按上法再煎, 两次汤汁合并 200~300 mL, 分 2 次服, 早晚各 1 次。

均以 4 周为 1 疗程, 均治疗 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>

[收稿日期] 2014-07-05

[作者简介] 姜宏 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 糖尿病及其并发症的防治。

制定的方法记录治疗前后倦怠乏力,气短懒言,肢体麻木,肢体刺痛等症积分,无、轻、中、重4级分别记0、2、4、6分;治疗前后分别记录空腹血糖、餐后2h血糖;治疗前后测定神经电生理检查,包括胫神经感觉神经传导速度(SNCV)和运动神经传导速度(MNCV);记录2组治疗后肝功能、肾功能、心电图等安全性指标检查。

3.2 统计学方法 数据分析采用SPSS11.0统计学软件,计量资料采用 $t$ 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 临床控制:症状和体征基本消失,证候积分减少至少90%,神经传导速度恢复正常;显效:症状和体征明显改善,70% < 证候积分减少 < 90%,神经传导速度提高 $\geq 10\%$ ;有效:症状和体征有所好转,证候积分减少30%~70%,神经传导速度提高 $\geq 5\%$ ;无效:各项指标均达不到以上标准。

4.2 2组证候积分比较 见表1。治疗后2组证候积分均较治疗前有显著改善,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),观察组改善程度显著优于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前		治疗后		t值	P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
观察组	30	41.23 ± 7.97	22.31 ± 5.21	40.67 ± 8.21	28.74 ± 7.56	10.883	< 0.001
对照组	30	40.67 ± 8.21	28.74 ± 7.56			5.854	< 0.001
t值		0.268	-3.835				
P值		0.394	0.000 1				

4.3 2组血糖指标比较 见表2。治疗前后2组患者空腹血糖、餐后2h血糖比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组血糖指标比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
空腹血糖	6.17 ± 0.51	5.96 ± 0.58	5.91 ± 0.63	5.84 ± 0.48
餐后2h血糖	8.49 ± 0.92	8.12 ± 0.86	8.35 ± 0.97	8.27 ± 0.89

4.4 2组神经传导速度比较 见表3。治疗后,2组双侧胫神经的SNCV和MNCV均较治疗前有显著改善,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );2组治疗后比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表3 2组神经传导速度比较( $\bar{x} \pm s$ ) m/s

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
MNCV左	39.45 ± 2.06	42.74 ± 2.41	39.28 ± 2.11	42.59 ± 2.79
MNCV右	39.68 ± 1.97	43.08 ± 2.52	38.97 ± 2.04	42.38 ± 2.61
SNCV左	35.54 ± 2.79	38.11 ± 2.46	35.64 ± 2.76	38.48 ± 2.37
SNCV右	34.98 ± 2.09	37.95 ± 2.39	35.05 ± 1.98	37.85 ± 2.19

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗后观察组总有效率为90.0%,高于对照组总有效率56.7%,差异有显著性意义( $\chi^2=8.522, P < 0.05$ )。

表4 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制				总有效率(%)
		临床控制	显效	有效	无效	
观察组	30	8	12	7	3	90.0 <sup>①</sup>
对照组	30	3	6	8	13	56.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.6 不良反应 2组患者治疗后血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、心电图均未有明显改变,服药期间2组患者未出现明显不适。

#### 5 讨论

DPN是糖尿病最常见的三大慢性并发症之一,目前DPN发病机制尚未明确,现代医学认为,DNP发病机理主要与代谢紊乱、神经营养相关因子的缺乏、微循环障碍、胰岛素及C肽缺乏、神经双重卡压等有关。而中医学认为,DPN属于麻木、不仁、血痹、痹证等范畴,DPN为本虚标实之证,其病机关键是气虚血瘀,消渴日久迁延不愈,亏耗气阴,气阴两虚,阴虚则内热,热灼伤津,津伤则血化生无源,气虚则推动无力,血液运行受影响,血停凝滞,均能引起脉络淤阻。因此,以气阴两虚为本,随着疾病的发展,可出现阴损及阳,阴阳两虚的病理变化。《内经》曰:“营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚则不仁且不用。”阳虚温煦功能不足,加重血脉不畅,则出现肢体疼痛、麻木,四肢不稳等症状。故治疗当标本兼顾,以益气养阴,和血通脉为主要治则,方选黄芪桂枝五物汤以补气活血,通痹止痛。《金匮要略》:“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”黄芪为君药,补益在表卫气,充肌肤,温分肉。“治血先治气,气行则血行”,“大气一转,其结乃散”。现代研究表明,黄芪具有扩张血管,改善循环,提高免疫力的作用;黄芪皂甙能有效清除氧自由基,具有抗氧化的作用;黄芪多糖可降低葡萄糖负荷小鼠的血糖水平,提高大鼠胰岛素敏感性K值<sup>[6-7]</sup>。桂枝、白芍共为臣药,桂枝解肌通阳,芍药行血宣痹,二者一阴一阳,一动一静,起到调和阴阳,通经络,除血痹的作用。桂枝具有促进血液循环及明显的镇痛解痉作用<sup>[8]</sup>。白芍有镇痛、降糖、抗缺氧、消除自由基、抗炎等作用<sup>[9]</sup>。桂枝与黄芪合用,“黄芪补三焦,实卫气,与桂同功,特比桂甘平,不辛热为异耳。但桂则通血脉,能破血而实卫气,芪则益气也”,固表而不留邪。白芍与黄芪合用,气血双补。葛根、当归、川芎、丹参共为佐药,葛根辛凉,轻清升发,升津止利,又有解表透邪之功,为治消渴病之圣药。当归、川芎、丹参活血化瘀通络,补气与活血并行,促使经脉血流通畅。生姜、大枣为使药,补脾胃、扶正气。纵观全方,补气滋阴治其本,活血通脉治其标,温、补、通、调,共奏益气

活血，温经通脉之功。另外在实践当中发现，选用黄芪桂枝五物汤大剂量使用疗效明显优于小剂量，这与宋凤林等<sup>[10]</sup>研究相一致。

本观察亦发现，观察组与对照组改善感觉神经传导作用相当，但观察组临床症状改善程度优于对照组，观察组总有效率高于对照组，提示黄芪桂枝五物汤加味具有良好的临床作用，且治疗后无明显副作用。

#### [参考文献]

- [1] 屈传强, 郭洪志. 糖尿病神经病变发病机制研究进展[J]. 山东医药, 2003, 43(1): 59.
- [2] Vincent AM, Feldman EL. New insights into the mechanisms of diabetic neuropathy [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2004, 5: 227-236.
- [3] Alberti KG, Zimmet PZ. Definition, diagnosis, and classification of diabetes mellitus and its complications. Part1. Diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation[J]. Diabet Med, 1998, 15(7): 539-555.

- [4] 吕仁和. 糖尿病及其并发症中西医诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 391.
- [5] 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.
- [6] 贺建荣, 张琐, 程建峰, 等. 黄芪总黄酮、黄芪多糖、甘草次酸及阿魏酸清除氧自由基作用的研究[J]. 中国美容医学, 2001, 10(3): 191-193.
- [7] 党海霞. 黄芪治疗糖尿病的药理研究近况[J]. 中国药学报, 2000, 30(3): 69-71.
- [8] 马悦颖, 李沧海, 李兰芳, 等. 桂皮醛解热镇痛抗炎作用的实验研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2006, 11(12): 1336-1339.
- [9] 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2004: 170-171.
- [10] 宋凤林, 贾锐馨, 李国永, 等. 不同剂量的黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围神经病变患者的对比研究[J]. 中医杂志, 2011, 52(7): 571.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 舒肝解郁胶囊治疗产后抑郁症临床观察

钱双凤

湖州市妇幼保健院妇科, 浙江 湖州 31300

**[摘要]** 目的: 观察舒肝解郁胶囊治疗产后抑郁症的临床疗效。方法: 将 77 例产后抑郁症患者随机分为 2 组, 对照组 38 例给予帕罗西汀治疗, 观察组 39 例给予舒肝解郁胶囊治疗, 疗程 8 周。观察 2 组的临床疗效、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分、不良反应。结果: 2 组治疗前 HAMD 评分比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。2 组治疗第 4、8 周末分别与治疗前比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组间治疗后同期比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率为 92.3%, 对照组为 71.1%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组发生恶心 1 例, 头晕 1 例, 不良反应发生率为 5.13%; 对照组发生恶心 4 例, 口干 5 例, 头晕 4 例, 失眠 2 例, 不良反应发生率为 39.47%。2 组患者反应均轻微, 未予特殊处理。2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 舒肝解郁胶囊是治疗产后抑郁症安全有效的方法。

**[关键词]** 产后抑郁症; 舒肝解郁胶囊; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)

**[中图分类号]** R749.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0084-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.040

产后抑郁症是产后精神综合征最常见一种类型。产后抑郁症不仅影响母亲的身心健康, 而且影响婴儿的健康成长及家庭生活。本院采用舒肝解郁胶囊治疗产后抑郁症取得了良好的疗

效, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月~2014 年 3 月本院门诊确

**[收稿日期]** 2014-07-30

**[作者简介]** 钱双凤 (1978-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。