

加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经痛疗效观察

余福英¹, 倪玉娟²

1. 杭州市西湖区周浦社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310024

2. 杭州市西湖区第二人民医院, 浙江 杭州 310024

[摘要] 目的: 观察加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经痛的临床疗效。方法: 将80例糖尿病周围神经痛患者随机分为2组各40例, 对照组给予降血糖、降血压、饮食控制等常规治疗, 观察组在对照组基础上联合加味黄芪桂枝五物汤治疗, 比较2组治疗效果、治疗前后视觉模拟(VAS)疼痛评分、神经传导速度改善情况。结果: 总有效率观察组为92.5%, 对照组为75.0%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后4、8周, 观察组VAS疼痛评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$); 与对照组同时时间比较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后2组感觉神经、运动神经传导速度均较治疗前明显升高($P < 0.05$), 且观察组上述指标升高优于对照组($P < 0.05$)。结论: 加味黄芪桂枝五物汤能明显改善患者神经痛症状及神经传导速度, 安全有效, 值得临床推广。

[关键词] 糖尿病; 周围神经痛; 中西医结合疗法; 加味黄芪桂枝五物汤

[中图分类号] R587.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0079-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.038

糖尿病周围神经痛(DPNP)作为临床上一种常见慢性疼痛综合征, 其发病率在糖尿病周围神经病变患者中占20%, 主要表现为痛觉过敏、自发性疼痛等, 夜间症状更明显, 给患者正常生活带来严重影响^[1]。由于DPNP发病机制尚不明确, 临床缺乏安全高效疗法。为此, 采取有效措施提高患者生活质量成为当下研究的重点^[2]。中医学认为, DPNP属于血痹范畴, 多由血瘀阻滞、正气亏虚引起, 治疗以益气、通络止痛为主。本研究在常规治疗的基础上, 联合加味黄芪桂枝五物汤治疗, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2012年2月—2013年12月收治的80例糖尿病周围神经痛患者, 按掷骰子法将其随机分为2组各40例。对照组男18例, 女22例; 年龄43~75岁, 平均(60.1±1.3)岁; 糖尿病病程5.5~23.5年, 平均(15.6±2.4)年; DPNP病程0.1~1年, 平均(0.5±0.3)年。观察组男17例, 女23例; 年龄41~78岁, 平均(60.6±1.5)岁; 糖尿病病程5.0~25.0年, 平均(16.0±2.5)年; DPNP病程0.2~1.5年, 平均(0.6±0.3)年。2组患者在性别、年龄、病程等方面比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合WHO制定的糖尿病诊断标准(1999年)及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]消渴病诊断标准。

1.3 排除标准 ①肝肾功能不全者; ②妊娠或哺乳期妇女; ③其他周围神经病变症状或其他原因引发的周围神经痛; ④精神异常或中途退出者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规治疗, 包括降血糖、降血压、饮食控制等, 加强糖尿病相关知识健康教育; 血糖控制目标为空腹血糖6~7 mmol/L, 餐后2 h血糖7~9 mmol/L。同时给予甲钴胺(江苏四环生物制药有限公司生产)0.5 mg、维生素B₁(北京市永康药业有限公司生产)10 mg口服, 每天3次。

2.2 观察组 在对照组基础上联合加味黄芪桂枝五物汤治疗。处方: 丹参15 g, 桂枝12 g, 当归、赤芍、白芍各9 g, 生姜、姜黄各10 g, 黄芪、鸡血藤各30 g, 大枣7枚。加减: 肢体麻木严重者加木瓜、伸筋草; 肝肾阴虚者加制何首乌、熟地黄、黄精; 肢体冷痛严重者加肉桂、制附子; 肢体灼热疼痛者加知母、石膏。每天1剂, 水煎, 分2次口服。

2组患者均治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对2组患者临床疗效、治疗前后视觉模拟(VAS)疼痛评分、感觉神经传导速度及运动神经传导速度(腓总神经、正中神经)进行观察统计。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0统计学软件进行数据分析,

[收稿日期] 2014-08-17

[作者简介] 余福英(1971-), 女, 主管中药师, 研究方向: 中药学。

计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。显效:自觉症状及体征基本消失,证候积分减少66.7%及以上,VAS疼痛评分下降80%以上;好转:自觉症状及体征有所改善,证候积分减少33.3%及以上,VAS疼痛评分下降20~80%;无效:自觉症状及体征不变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为92.5%,对照组为75.0%,2组比较,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	好转	无效	总有效
观察组	40	19(47.5)	18(45.0)	3(7.5)	37(92.5) ^①
对照组	40	13(32.5)	17(42.5)	10(25.0)	30(75.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后VAS疼痛评分比较 见表2。治疗后4、8周,观察组VAS疼痛评分明显下降,与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);与对照组同时间比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS疼痛评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周
观察组	40	5.52 ± 0.91	3.92 ± 1.02 ^{①②}	2.01 ± 1.31 ^{①②}
对照组	40	5.55 ± 0.90	4.76 ± 1.10	3.93 ± 1.64

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同时间比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后神经传导速度比较 见表3。治疗后2组感觉神经、运动神经传导速度均较治疗前明显升高($P < 0.05$),且观察组上述指标高于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后神经传导速度比较 $(\bar{x} \pm s)$ m/s

组别	n	时间	感觉神经传导速度		运动神经传导速度	
			腓总神经	正中神经	腓总神经	正中神经
观察组	40	治疗前	36.55 ± 2.57	40.02 ± 2.96	39.78 ± 4.16	40.38 ± 3.55
		治疗后	42.15 ± 2.35 ^{③②}	47.20 ± 2.45 ^{③②}	43.25 ± 2.61 ^{③②}	47.37 ± 3.30 ^{③②}
对照组	40	治疗前	37.18 ± 2.12	39.67 ± 3.22	40.74 ± 2.16	40.56 ± 3.57
		治疗后	40.13 ± 2.33 ^①	41.28 ± 3.07 ^①	41.27 ± 3.50 ^①	42.47 ± 3.97 ^①

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

DPNP发病机制多且杂,有氧化应激学说、小纤维受损学说等理论,具体机制还不是很清楚。传统治疗以维生素B₁、甲钴胺等西医为主,但治疗效果不一。DPNP与中医学血痹、痹证等类似。《类证治裁》曰:“诸气血凝滞,久而成痹。”认为痹证由经络阻滞、血运不通等引起。《血证论》中记载:“内有瘀血,故全不得通”,提示血痹典型特征为局部肌肉麻木,病因与血瘀相关。有学者认为,情志不舒、饮食不节、外感六淫等均可能引发痹证^[4]。临床上,一般将DPNP分为血瘀阴虚型、痰瘀阻络型、气虚血瘀型、肝肾亏虚型等进行辨证治疗,常可收到较为理想的效。

本观察在西医常规治疗的基础上联合加味黄芪桂枝五物汤治疗。《伤寒杂病论》载曰:“血痹阴阳俱微,寸口关上微,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”提出黄芪桂枝五物汤功能益气、和血、祛风散邪,是治疗血痹的良方。治疗方中黄芪、大枣健脾益气、和血通痹;桂枝、芍药各和营通络;丹参、当归、赤芍、鸡血藤、姜黄活血养血、通络治痹;桂枝、生姜祛风散邪。诸药合用,起到气血同治的作用。本研究观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,患者VAS疼痛评分、神经传导速度的改善也优于对照组,提示中西医结合联合用加味黄芪桂枝五物汤治疗DPNP,能明显缓解疼痛,改善神经传导功能,提高临床治疗效果。

【参考文献】

- [1] 郭咏梅,刘言祥,孙燕,等.加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经痛的临床疗效观察[J].上海中医药杂志,2014,48(2):40-42.
- [2] 韩进军.加味黄芪桂枝五物汤联合甲钴胺片治疗糖尿病周围神经病变62例临床疗效观察[J].安徽医药,2013,17(5):849-850.
- [3] 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,2002:233-237.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [5] 王明惠.加味黄芪桂枝五物汤配合点穴治疗2型糖尿病周围神经病变45例[J].中医杂志,2010,51(8):718-719.

(责任编辑:冯天保)