

中西医结合治疗糖尿病周围性神经病变气虚血瘀证临床观察

蒋小春

东阳市红十字会医院, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗糖尿病周围性神经病变气虚血瘀证患者的临床疗效。方法: 将 88 例糖尿病周围性神经病变气虚血瘀证患者随机分为观察组与对照组各 44 例。对照组采用甲钴胺注射液联合前列地尔注射液静脉滴注治疗, 观察组在对照组治疗基础上采用中药通脉活血方治疗, 2 组均以 4 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。观察 2 组临床疗效、治疗前后检测主侧肢体正中神经、腓总神经的运动传导速度 (MNCV) 与感觉传导速度 (SNCV) 值。结果: 治疗后, 观察组临床总有效率为 95.45%, 对照组为 70.45%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 4 项神经传导速度值均高于治疗前 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 对照组腓总神经 MNCV、SNCV 值均高于治疗前 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。观察组正中神经 MNCV 与腓神经 MNCV、SNCV 值均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组临床症状评分与 Toronto 临床评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗糖尿病周围性神经病变的临床效果优于单纯西药治疗, 能减轻症状, 改善患者神经传导速度, 值得临床使用。

[关键词] 糖尿病周围神经病变 (DPN); 气虚血瘀证; 中西医结合疗法; 通脉活血方

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0129-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.061

糖尿病周围神经病变 (Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN) 是糖尿病发病过程中最为主要的并发症之一, 据统计, 我国糖尿病并发神经病变的发病率高达 60.30%^[1], 其中较大部分患者并发症为 DPN。本研究主要采用了中西医结合的方式对 DPN 患者进行治疗, 同时选择西药治疗方式进行效果对比, 以探讨中西医结合方式在治疗 DPN 中的优势。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院自 2013 年 12 月—2014 年 7 月收治的 88 例 DPN 患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组各 44 例。观察组男 23 例, 女 21 例; 年龄 36~78 岁, 平均 (50.4±7.3) 岁; 糖尿病平均病程 (5.8±0.7) 年, 周围神经病变平均病程 (2.1±0.4) 年。对照组男 22 例, 女 22 例; 年龄 37~78 岁, 平均 (51.1±7.1) 岁; 糖尿病平均病程 (5.9±0.8) 年, 周围神经病变平均病程 (2.2±0.6) 年。2 组性别、年龄、糖尿病平均病程、周围神经病变平均病程比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准, DPN 诊断标准符合 1980—1985 年 WHO 糖尿病周围神经病变国际协作研究的标准^[2]。西医诊断标准: 肢体温度出现下降趋势, 下肢出现远端状况, 腿部有疼痛感或麻木感, 肌肉有萎缩, 肌

肉张力呈现减弱状态, 膝关节、跟腱反射能力减弱, 严重者出现消失症状, 肢体深浅感觉无法正常表现^[3]。

1.3 中医辨证标准 参照《糖尿病中医防治指南·糖尿病周围神经病变》^[4]制定气虚血瘀证的辨证标准。

1.4 纳入标准 有明确糖尿病病史, 满足 DPN 诊断标准且符合气虚血瘀证辨证标准; 肌电图检查提示运动和感觉神经传导障碍; 取得患者知情同意。

1.5 排除标准 由其他疾病引起的周围神经病变患者; 出血性疾病患者或有出血倾向者; 有严重心、肝、肾疾病的患者; 治疗前 3 个月内均未服用其他治疗药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 甲钴胺注射液 (辰欣药业股份有限公司, 批号: 1304256411) 0.5 mg 溶于 100 mL 0.9% 氯化钠溶液中静脉滴注, 每周 3 次; 前列地尔注射液 (哈药集团生物工程有限公司, 批号: 201306154) 0.1 mg 溶于 250 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 1 次。4 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组西药治疗基础上加用通脉活血方, 药物组成: 生黄芪、鸡血藤各 30 g, 丹参 25 g, 牛膝 20 g, 当归 15 g, 桂枝、白芍、知母各 10 g。上述中药加水浸泡 2 h 后煎煮, 沸腾后持续煎煮 30 min, 将滤液倒出, 加水继续煎煮, 重复煎煮 2 次, 合并 3 次滤液, 浓缩至 200 mL, 每袋装

[收稿日期] 2015-01-10

[作者简介] 蒋小春 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 全科医学。

100 mL, 每天 2 次。4 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用丹麦 KEYPOINT 16 导联肌电图仪器, 治疗前后对患者进行神经电生理检查(室温 >18℃, 患者皮肤温度 >30℃), 利用表面电极作为刺激并记录电极, 检测主侧肢体正中神经、腓总神经的运动传导速度(MNCV)与感觉传导速度(SNCV)。②统计分析 2 组不同方式治疗后的临床总有效率。③临床症状积分^[5]: 四肢疼痛、四肢发凉、肢软无力、感觉减退、肢软麻木、肌肉萎缩, 根据不同程度分别记录 0、2、4、6 分。Toronto 临床评分^[6]包括症状分、反射分和感觉试验分, 得分越高, 代表神经功能受损越严重, 总分最高 19 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行统计分析。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。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 显效: 患者自觉症状明显好转, 跟腱反射恢复, 深浅感觉恢复正常或改善, 神经传导速度增加 >5 m/s; 有效: 患者自觉症状减轻, 跟腱反射、深浅感觉有所改善, 神经传导速度增加 <5 m/s; 无效: 患者自觉症状无任何变化, 甚至有加重迹象, 跟腱反射、深浅感觉均无变化, 神经传导速度无变化。

4.2 2 组临床治疗效果比较 见表 1。观察组临床总有效率为 95.45%, 对照组为 70.45%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=9.72, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床治疗效果比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	44	17(38.64)	14(31.82)	13(29.55)	31(70.45)
观察组	44	28(63.64)	14(31.82)	2(4.55)	42(95.45) ^①

与对照组比较, ①P < 0.05

4.3 2 组治疗前后神经传导速度变化比较 见表 2。治疗前, 2 组 MNCV、SNCV 比较, 差异均无统计学意义(P > 0.05)。治疗后, 观察组 4 项神经传导速度值均高于治疗前(P < 0.05, P < 0.01), 对照组腓总神经 MNCV、SNCV 值均高于治疗前(P < 0.05, P < 0.01)。观察组正中神经 MNCV 与腓神经 MNCV、SNCV 值均高于对照组(P < 0.05)。

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

组别	n	时间	MNCV		SNCV	
			正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
对照组	44	治疗前	45.32±2.79	38.11±3.80	41.22±2.81	34.54±3.00
		治疗后	47.68±3.18	42.11±3.59 ^①	44.03±3.36	43.99±3.01 ^②
观察组	44	治疗前	45.45±2.80	38.01±3.76	40.33±2.77	34.61±3.10
		治疗后	54.63±2.97 ^{②③}	46.59±3.77 ^③	46.37±3.00 ^①	50.32±3.58 ^{②③}

与本组治疗前比较, ①P < 0.05, ②P < 0.01; 与对照组治疗后比较, ③P < 0.05

4.4 2 组临床症状评分及 Toronto 临床评分比较 见表 3。治疗后, 观察组临床症状评分与 Toronto 临床评分均低于对照组(P < 0.05)。

表 3 2 组临床症状评分及 Toronto 临床评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	临床症状评分	Toronto 临床评分
对照组	44	2.26±0.26	6.28±1.04
观察组	44	0.85±0.01 ^①	3.01±0.11 ^①

与对照组比较, ①P < 0.05

5 讨论

DPN 属中医学消渴、脱疽、痹证的范畴, 主要因消渴时间长, 阴血亏耗, 气血虚弱, 经络失养, 或血液运行受阻, 阻滞气机, 血行不畅所致, 临床中多表现为肢体麻木、疼痛, 甚则肢软无力、肌肉萎缩等症。因此临床多治以益气活血, 化瘀通络之法。通脉活血方中以生黄芪利水消肿、补气生血, 丹参活血化瘀、通络止痛, 当归养血活血, 白芍补血柔肝舒筋, 鸡血藤活血通络, 知母清热生津, 桂枝温经通络。全方共奏益气活血通络之功。

甲钴胺注射液是维生素 B₁₂ 的衍生物, 可以参与物质的甲基转换, 直接进入神经细胞内, 加快神经组织修复, 加快神经传导速度, 配合前列地尔注射液效果更加明显, 有利于髓鞘的快速合成^[6]。本研究观察了中西医结合治疗 DPN 的临床效果, 结果显示观察组的临床疗效、改善神经传导速度均优于对照组, 提示中西医结合治疗 DPN 有确切的临床疗效, 患者神经传导速度恢复快, 生活质量提高, 是一种值得借鉴的治疗方式。

[参考文献]

- [1] 索建华. 中西医结合治疗糖尿病性周围神经病变 38 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(24): 118-120.
- [2] 衡先培. 糖尿病性神经病变诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 208-212.
- [3] 董元刚. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 36 例[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(12): 46-47.
- [4] 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: 28-29.
- [5] Bos MJ, Van Goor ML, Koudstand PJ, et al. Plasma homocysteine is a risk factor for recurrent vascular events in young patients with an ischaemic stroke or TIA[J]. J Neurol, 2009, 252(3): 332-337.
- [6] 高明松, 郑承红. 中西医结合治疗糖尿病性周围神经病变临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2009, 29(7): 42-44.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)