

祛痰活血通络方治疗糖尿病周围神经病变临床观察

林泽宏, 麦美琪, 徐瑞颜, 刘宇翔

广州中医药大学附属中山医院, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察祛痰活血通络方治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 将 102 例糖尿病周围神经病变患者, 随机分为治疗组与观察组, 对照组 52 例, 治疗组 50 例。2 组均采用常规降糖及口服甲钴胺片营养神经, 治疗组加用自拟祛痰活血通络方。2 组疗程均为 12 周。观察治疗前后神经症状、体征评分, 检测治疗前后正中神经、尺神经、腓总神经、胫前神经的运动神经传导速度 (MNCV) 和感觉神经传导速度 (SNCV)。结果: 2 组治疗前正中神经、腓总神经传导速度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 2 组治疗后, 神经传导速度均较治疗前有明显改善 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后神经传导速度优于对照组 ($P < 0.05$), 提示治疗组治疗后疗效优于对照组。2 组临床疗效经 Redit 分析, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 祛痰活血通络方治疗糖尿病周围神经病变临床疗效显著。

[关键词] 糖尿病周围神经病变 (DPN); 祛痰活血通络方; 化痰通络

[中图分类号] R587.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0086-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.041

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一, 据欧洲多中心研究报告, 28%的糖尿病患者有 DPN^[1]。患者往往有明显的感觉异常症状, 如麻木、疼痛等, 而伴发的感觉迟钝, 使足部溃疡、坏疽的风险大大增加。而在临床上, 针对 DPN, 目前尚缺乏有效的治疗方法, 多数药物的临床效果还有待进一步证实。笔者采用常规治疗联合祛痰活血通络方治疗糖尿病周围神经病变, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 中医诊断标准 参照《糖尿病中医防治指南》。有消渴病病史, 伴四肢远端感觉、运动障碍, 表现为肢体麻木、挛急疼痛、肌肉无力和萎缩等。

1.2 西医诊断标准 参考《糖尿病周围神经病变诊疗规范征求意见稿》; 有明确的糖尿病病史; 在诊断糖尿病时或之后出现的神经病变; 临床症状和体征与 DPN 的表现相符; 以下 5 项中如果有 2 项或 2 项以上异常: ①温度觉异常; ②尼龙丝检查, 足部感觉减退或消失; ③振动觉异常; ④踝反射消失; ⑤神经传导速度(NCV)有 2 项或 2 项以上减慢。

1.3 纳入标准 符合上述中西医诊断者, 年龄 40~80 岁。

1.4 排除标准 妊娠、哺乳期妇女; 严重心肝肾功能不全患者或其他原发性重大疾病者; 近期有糖尿病酮症酸中毒等急性代谢紊乱以及并发感染者; 排除其它病变如颈腰椎病、脑梗

死、格林-巴利综合征, 化疗药物引起的神经损害。

1.5 一般资料 观察病例为本院内分泌科 2012 年 7 月—2013 年 12 月糖尿病周围神经病变门诊及部分住院患者, 共 102 例, 随机分为 2 组。治疗组 50 例, 男 24 例, 女 26 例; 平均年龄 62.88 岁。对照组 52 例, 男 28 例, 女 24 例; 平均年龄 64.58 岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规降糖(口服降糖药物或 / 及胰岛素皮下注射), 营养神经(甲钴胺 500 μg)等治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用祛痰活血通络方, 组成: 黄芪 50 g, 葛根 20 g, 茯苓、竹茹、枳实、丹参、浙贝母、牛膝各 15 g, 三七、地龙、胆南星、大黄、法半夏各 10 g, 桂枝、橘红各 5 g。治疗 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床症状改善情况、2 组治疗前后运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度(SNCV)等指标。并参照《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》中消渴病痹症诊疗方案中临床症状积分表, 治疗前后进行评分及疗效判定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件, 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; 等级资料采用秩和检验。

[收稿日期] 2014-12-16

[基金项目] 中山市科技局课题 (20122A160)

[作者简介] 林泽宏 (1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医内科。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 肢体麻、凉、疼、痿症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效: 肢体麻、凉、疼、痿症状、体征均有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效: 肢体麻、凉、疼、痿症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少不足 30% 。

4.2 2组治疗前后神经传导速度比较 见表1。2组治疗前正中神经、腓总神经传导速度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 2组治疗后, 神经传导速度均较治疗前有明显改善($P < 0.05$); 治疗组治疗后神经传导速度优于对照组($P < 0.05$), 提示治疗组治疗后疗效优于对照组。

表1 2组治疗前后神经传导速度比较($\bar{x} \pm s$) m/s

项目	治疗组(n=50)		对照组(n=52)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
正中神经 MCV	39.46 \pm 5.39	45.52 \pm 5.83 ^②	39.61 \pm 6.00	42.85 \pm 5.63 ^①
腓总神经 MCV	34.96 \pm 3.10	39.98 \pm 4.16 ^②	34.56 \pm 3.38	38.01 \pm 3.59 ^①
正中神经 SNCV	41.03 \pm 3.77	46.56 \pm 4.16 ^②	41.12 \pm 3.21	44.72 \pm 3.38 ^①
腓总神经 SNCV	32.49 \pm 2.79	38.91 \pm 3.85 ^②	32.56 \pm 3.25	37.08 \pm 4.35 ^①

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

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组临床疗效比较, 经 Ridit 分析, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	50	11(22.0)	36(72.0)	3(6.0)
对照组	52	6(11.5)	37(69.2)	9(17.3)

经 Ridit 分析, $P=0.0404$

4.4 不良反应 治疗过程中2组患者均未出现明显不良反应, 治疗过程中治疗组及对照组各有1例患者出现谷丙转氨酶轻度增高, 增高幅度小于正常值1倍, 经护肝治疗后肝功能均能恢复正常。

5 讨论

消渴病痹证属于消渴病的变证, 是由于消渴病日久, 阴阳气血亏虚, 气虚则血行无力, 阴虚则无水行舟, 脉道涩滞, 从而导致脉络瘀阻。以气血亏虚为本, 日久可导致阴阳两虚, 因虚致瘀, 瘀血阻络, 筋脉肌肉失去温煦濡养而发为本病, 乃本虚标实之证。

古代中医学多将本证病机归纳为于先天禀赋不足, 阴津亏耗, 行血无力, 脉络失养。目前多认为, 糖尿病周围神经病变

是在消渴日久致气阴两虚, 脾虚则不能运化水湿而成痰, 阴虚则无水行舟而成瘀, 痰瘀闭阻脉络而发为本病, 病变过程是虚实夹杂, 本虚标实。病机为本虚标实, 气阴亏虚为本, 痰浊血瘀为标, 贯穿疾病的整个发展过程。

笔者自拟祛痰活血通络方, 以大剂量黄芪为君药, 能补脾肾之气, 健脾而祛湿, 养气以行血; 茯苓、橘红、竹茹、浙贝母、法半夏、胆南星燥湿祛痰, 三七、丹参、大黄活血化痰, 地龙走窜通络, 桂枝温经通脉; 再配以葛根制众药之性温, 使全方能行而不燥; 并以牛膝为引药, 通达四肢。针对消渴病痹症的基本病机, 起到标本兼治的作用。现代医学已证明, 黄芪有良好的清除氧自由基、抗氧化作用^[2], 能降低血糖, 改善糖脂代谢, 改善微循环, 对改善糖尿病症状有较好的作用^[3]; 桂枝具有促进血液循环及明显的镇痛解痉作用^[4]; 而三七、丹参、牛膝、地龙均具有降低血液黏稠度, 改善微循环的作用^[5]。

本观察结果显示, 在西医常规治疗的基础上, 联合祛痰活血通络方治疗, 可以收到较好的临床效果。在改善患者四肢疼痛、四肢发凉、肢软麻木症状, 提高神经传导速度等客观指标, 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述, 可见祛痰活血通络方能够改善患者的预后及生活质量, 毒副作用少, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Tesfaye S, Stevens LK, Stephenson JM, et al. Prevalence of diabetic peripheral neuropathy and its relation to glycaemic control and potential risk factors: the EURODIAB IDDM Complications Study [J]. Diabetologia, 1996, 39 (11): 1377-1384.
- [2] 王娜, 朱科, 岳华, 等. 黄芪总皂甙对心肌细胞氧化损伤的保护作用研究[J]. 河北中医药学报, 2007, 22(2): 8-9.
- [3] 祁中华, 林善锁, 黄宇锋. 黄芪改善糖尿病早期肾血流动力学异常的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2003, 4(5): 303-305.
- [4] 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.
- [5] 郭兰忠. 现代实用中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 522, 559, 578.

(责任编辑: 马力)