

## [参考文献]

- [1] 单娟萍, 王时敏, 李青华. 谷胱甘肽联合银杏达莫治疗糖尿病肾脏病的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(9): 813-814.
- [2] 杜翔. 银杏达莫联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变 51 例临床观察[J]. 药物与临床, 2011, 49(6): 58-59.
- [3] 梁斌, 黄斌. 大剂量厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 四川医学, 2011, 32(7): 1081-1082.
- [4] 王智, 李春华, 刘冬梅. 厄贝沙坦片联合丹参酮ⅡA 磺酸钠治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J]. 天津医药, 2010, 38(10): 901-902.

(责任编辑: 马力)

## 加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗糖尿病周围神经病变临床观察

陶李, 佟杰, 曹亮, 杨荣阁, 孟晶晶

秦皇岛市中医医院内分泌科, 河北 秦皇岛 066000

**[摘要]** 目的: 观察加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗糖尿病周围神经病变 (DPN) 气虚血瘀证的临床疗效。方法: 选择本院收治的 140 例 DPN 气虚血瘀证患者, 随机分为对照组和观察组各 70 例。对照组给予饮食指导、控制血糖、保持血糖平稳, 口服甲钴胺片; 观察组在对照组治疗的基础上采用加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗。2 组疗程均为 6 周。治疗前后进行神经临床症状和体征评估, 并检测治疗前后正中神经和腓总神经的运动传导速度 (MNCV) 和感觉传导速度 (SNCV)。结果: 总有效率观察组为 92.9%, 对照组为 80.0%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组神经功能评分总分、周围神经症状评分和周围神经体征评分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组上述指标评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。2 组正中神经和腓总神经的 MNCV 和 SNCV 均较治疗前增加 ( $P < 0.01$ ), 观察组正中神经、腓总神经的 MNCV 与 SNCV 均快于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗 DPN 气虚血瘀证患者能改善神经症状, 提高神经传导速度, 临床疗效优于单纯西药治疗。

**[关键词]** 糖尿病周围神经病变 (DPN); 中西医结合疗法; 加味黄芪桂枝五物汤; 针刺; 临床研究

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0109-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.049

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。该病最主要的致病因素是高血糖, 国内外的临床研究表明该病与血管缺损、细胞因子的异常、神经营养因子的缺乏等有关, 但是其具体的致病机理仍然没有明确。目前, 西医大多采用对症治疗、控制患者血糖来治疗 DPN, 不良反应较多且治疗效果不佳。DPN 属于中医学血痹、脉痹、麻木等病证范畴, 其病机为气阴两伤, 脉络瘀阻。黄芪桂枝五物汤是治疗血痹重症的代表方, 系统评价结果显示其疗效优于 B 族维生素等西药<sup>[1]</sup>。针灸也是治疗 DPN 的有效方法, 有着内调脏腑、宣通气血、协调阴阳、标本兼顾的整体效应<sup>[2]</sup>。本研究笔者观察了加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗 DPN 的临床疗效, 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中医防治指南》<sup>[3]</sup>中 DPN 的诊断标准, 辨证属气虚血瘀证, 症见: 手足麻木, 如有蚁行, 肢末时痛, 多呈刺痛, 下肢为主, 入夜痛甚, 少气懒言, 神疲倦怠, 腰腿酸软, 或面色恍白, 自汗畏风, 易感冒, 舌质淡紫, 或有紫斑, 苔薄白, 脉沉涩。

1.2 纳入标准 ①符合 DPN 诊断标准; ②符合气虚血瘀证; ③年龄 40~75 岁; ④取得知情同意。

1.3 排除标准 ①近 1 月内有糖尿病酮症酸中毒或处于其他严重应激状态者; ②哺乳期或妊娠妇女; ③其他原因引起的周围性神经病, 如药物、铅、苯、汽油、酒精等有机溶剂或其他与毒物接触的职业因素; ④合并严重心、肝、肾功能异常者及

**[收稿日期]** 2015-02-09

**[作者简介]** 陶李 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 内分泌疾病。

精神病患者, 过敏体质或对多种药物有过敏史者。

1.4 一般资料 选取 140 例 DPN 患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 70 例。观察组女 25 例, 男 45 例; 年龄 43~71 岁, 平均(55.3±12.7)岁; 平均糖尿病病程(11.8±6.1)年, 平均神经病变病程(2.13±1.8)年。对照组女 27 例, 男 43 例; 年龄 41~74 岁, 平均(56.2±11.9)岁; 平均糖尿病病程(12.3±6.3)年, 平均神经病变病程(2.46±1.7)年。2 组性别、年龄以及病程比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予饮食指导、控制血糖、保持血糖平稳。口服甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司], 每次 0.5 mg, 每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用加味黄芪桂枝五物汤和针刺治疗。①加味黄芪桂枝五物汤, 处方: 黄芪 30 g, 丹参、生地黄、女贞子、木瓜各 20 g, 大枣、川芎、桂枝、当归、赤芍各 10 g, 红花 6 g。每天 1 剂, 常规水煎 2 次, 分 2 次口服。②针刺选穴: 双侧气海、血海、足三里、三阴交、曲池、内关、太溪、肾俞、尺泽、太冲、阳陵泉, 每次选择 5 组穴位, 采用捻转平补平泻法, 留针 30 min, 每 10 min 行针 1 次。每天 1 次, 10 天为 1 疗程, 间隔 2 天进行下 1 疗程。共治疗 3 疗程。

2 组疗程均为 6 周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①神经临床症状和体征: 包括运动、感觉、自主神经症状<sup>[4]</sup>。运动: 肌肉无力(肩带肌、上肢近端、手、髋部及下肢)。感觉: 感觉异常(包括麻木、烧灼、蚁走感、冷感、皮肤瘙痒等)、疼痛等。自主神经: 位置性头晕、阳痿、排尿障碍、便秘腹泻交替、出汗异常等。评分标准: 0 分: 无症状; 1 分: 症状轻微, 对工作、日常生活及睡眠无明显影响; 2 分: 症状较重, 对工作和生活有不同程度的影响, 偶尔需要对症治疗, 但不影响睡眠; 3 分: 症状严重, 影响睡眠和工作, 需要对症治疗。②检测治疗前后正中神经和腓总神经的运动传导速度(MNCV)和感觉传导速度(SNCV)。③气虚血瘀证评分<sup>[5]</sup>: 治疗前后各评定 1 次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《糖尿病周围神经病变中医防治指南》<sup>[6]</sup>拟定。临床痊愈: 肢体麻、凉、痛、痿的症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少  $\geq 90\%$ 。显效: 肢体麻、凉、痛、痿的症状、体征明显改善, 证候积分减少  $\geq 70\%$ 。有效: 肢体麻、凉、痛、痿的症状、体征均有好转, 证候积分减少  $\geq 30\%$ 。无效: 肢体麻、凉、痛、痿的症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少不足 30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 92.9%, 对照组为 80.0%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	70	17	25	14	14	80.0
观察组	70	25	30	10	5	92.9 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后神经临床症状和体征评分比较 见表 2。治疗后, 2 组神经功能评分总分、周围神经症状评分和周围神经体征评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ), 观察组上述指标评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组治疗前后神经临床症状和体征评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=70$ ) 分

组别	时间	神经功能评分总分	周围神经症状评分	周围神经体征评分
对照组	治疗前	12.7±1.6	6.8±1.5	6.6±1.1
	治疗后	8.2±1.3 <sup>①</sup>	4.3±0.8 <sup>①</sup>	4.4±0.7 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	12.6±1.5	6.7±1.4	6.7±1.1
	治疗后	6.7±1.4 <sup>①②</sup>	3.8±0.6 <sup>①②</sup>	3.7±0.6 <sup>①②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2 组治疗前后正中神经和腓总神经传导速度比较 见表 3。治疗后, 2 组正中神经和腓总神经的 MNCV 和 SNCV 均较治疗前增加( $P < 0.01$ ), 观察组正中神经、腓总神经的 MNCV 与 SNCV 均快于对照组( $P < 0.01$ )。

表 3 2 组治疗前后正中神经和腓总神经传导速度比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=70$ ) m/s

组别	时间	MNCV		SNCV	
		正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
对照组	治疗前	43.7±4.8	40.2±3.6	42.7±4.5	38.7±3.1
	治疗后	48.6±4.9 <sup>①</sup>	42.6±3.8 <sup>①</sup>	46.1±4.7 <sup>①</sup>	41.7±2.8 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	44.1±4.6	39.8±3.7	42.4±4.1	38.5±2.9
	治疗后	51.4±5.3 <sup>①②</sup>	45.9±4.0 <sup>①②</sup>	48.9±4.6 <sup>①②</sup>	44.3±3.3 <sup>①②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

## 5 讨论

关于 DPN 的发病机理目前仍然尚未明确, 可能与机体内糖类物质代谢异常, 诱发周围血管损伤相关, 现代医学防治 DPN 关键的一步就是严格控制患者的血糖水平, 并给予调节代谢、改善循环、营养神经等方法。中医药治疗 DPN 很大程度上并不是特别依赖降低血糖水平, 而是充分发挥从整体治疗, 复方多环节、多途径的作用机制特点<sup>[7]</sup>。

黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》, 用于治疗以肌肤麻木不仁、疼痛为主要病症的血痹病。黄芪桂枝五物汤由黄芪、桂

枝、大枣、芍药、生姜等组成。黄芪甘温补气，桂枝通阳益气，红花舒筋活血，大枣和赤芍有调和营卫的作用。现代药理研究证实桂枝有扩张血管、抑制凝血、止痛的作用；黄芪有止痛、抗寒以及降糖的作用，同时还能抑制醛糖还原酶的活性，对细胞代谢有着很好的调节作用。大枣有减少疲劳感、增进机体免疫能力的作用。黄芪桂枝五物汤能降低血糖水平并且抑制活性氧化物引发的生物物质障碍<sup>[6-7]</sup>。本研究去生姜加生地黄、女贞子滋阴清热，红花、川芎、丹参、当归活血通络，木瓜舒筋活络。全方共奏益气活血、散瘀通络之功。

针刺是中医学独具特色的疗法，研究显示针刺治疗 DPN 有很好的疗效，而且将针刺与中药合用治疗 DPN 效果同样突出<sup>[8]</sup>。本研究针对气虚血瘀的病机，参照我国《糖尿病周围神经病变中医防治指南》<sup>[9]</sup>，选择脾胃经穴为主，以健脾益气生血，荣养经脉。针刺治疗能有效地促进受损神经纤维树突形态的恢复，促进树突伸展范围接近正常状态，同时也促进树突直径及数量得以良好恢复<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示，采用加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗 DPN 气虚血瘀证患者能降低神经临床症状、体征评分，改善 DPN 患者的神经系统症状(运动、感觉、自主神经)。神经功能检查也显示二者的使用促进了正中神经和腓总神经的 MNCV 和 SNCV。综上，加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗 DPN 有显著的临床疗效，值得临床使用。

病变疗效比较的系统评价[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(10): 2197.

- [2] 于建军, 孙忠人, 闵冬梅, 等. 近 10 年针灸治疗糖尿病周围神经病变的临床研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(4): 64- 67.
- [3] 中华中医药学会. 糖尿病周围神经病变中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 22(9): 119- 121.
- [4] 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 260- 264.
- [5] 张涛静, 龚燕冰, 周晖. 糖尿病周围神经病变的中西医诊治[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2433- 2436.
- [6] 李国永, 贾锐馨, 吴士丁, 等. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变 50 例[J]. 中国临床医生, 2011, 39(6): 56- 57.
- [7] 顾静, 车敏, 李海龙, 等. 加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的系统评价[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(4): 776- 779.
- [8] 杜小娜, 熊左玲. 针灸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及损伤神经修复的研究[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 201- 202.

(责任编辑: 吴凌)

[参考文献]

- [1] 任小红. 黄芪桂枝五物汤联合西药治疗糖尿病周围神经

=====

· 书讯 · 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点，选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种，即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎，其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则，采用中医综合疗法，中西医结合，治疗方法多样，突出实用实效，可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在，旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点，并结合作者多年临床所得指出相应的对策，同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策，同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会，作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状，名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法，旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用，疗效确切，贴切临床，突出中医优势，反映中医特色，具有较强的临床指导性，是一部不可多得的临床参考书，可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考，也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020- 39354129。