

型中,气虚质、阳虚质者易患 PONV,而气郁质及平和质者不易患 PONV。

[参考文献]

- [1] Gan TJ, Diemunsch P, Habib AS, et al. Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting [J]. *Anesth Analg*, 2014, 118 (1): 85-113.
- [2] 中华中医药学会. 中医体质分类与判断[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1-7.
- [3] Eberhart LH, Morin AM, Wulf H, et al. Patient preferences for immediate postoperative recovery[J]. *Br J Anaesth*, 2002, 89(5): 760-761.
- [4] 吴新民, 罗爱伦, 田玉科, 等. 术后恶心呕吐防治专家意见(2012)[J]. *临床麻醉学杂志*, 2012, 28(4): 413-416.
- [5] 周颖, 胡西会, 李振英. 术后恶心呕吐的防治研究进展[J]. *医学综述*, 2009, 15(17): 2603-2605.
- [6] Gan TJ. Risk factors for postoperative nausea and vomiting [J]. *Anesth Analg*, 2006, 102 (6): 1884-1898.
- [7] Rodseth RN, Gopalan PD, Cassimjee HM, et al. Reduced incidence of post-operative nausea and vomiting in black South Africans and its utility for a modified risk scoring system[J]. *Anesth Analg*, 2010, 110(6): 1591-1594.
- [8] 刘学胜, 曾因明, 张健. 手术后恶心呕吐的研究进展[J]. *国外医学: 麻醉学与复苏分册*, 2005, 26(5): 286-288.
- [9] Eberhart LH, Högel J, Seeling W, et al. Evaluation of three risk scores to predict postoperative nausea and vomiting [J]. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2000, 44 (4): 480-488.

(责任编辑:冯天保)

当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变临床观察

陈威妮, 刘志龙, 段素静, 陈丹

珠海市第二人民医院内分泌科, 广东 珠海 519020

[摘要] 目的: 观察当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 将糖尿病周围神经病变患者随机分为对照组 (30例) 与治疗组 (30例), 2组均采用弥可保作为基础治疗, 治疗组加用当归四逆汤治疗, 治疗4周后, 观察并比较2组患者的总体疗效、周围神经传导速度、Toronto临床神经病变(TCSS)评分、中医症状评分的改善情况。结果: 2组治疗4周后, 治疗组总有效率为90.0%, 优于对照组的63.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗4周后, 神经传导速度均较治疗前有所增加 ($P < 0.05$)。治疗组速度增加优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗4周后, TCSS评分较治疗前均有下降 ($P < 0.05$)。治疗组TCSS评分较对照组下降更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗4周后, 中医症状评分较治疗前均有下降 ($P < 0.05$)。治疗组中医症状评分较对照组下降更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗期间2组患者肝肾功能无明显改变, 均未出现明显不良反应。无脱落病例。结论: 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变有较好的疗效, 能增强神经传导速度, 改善临床症状, 优于单纯西药治疗。

[关键词] 当归四逆汤; 糖尿病周围神经病变; 神经传导速度

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0058-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.027

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病的常见慢性并发症之一, 糖尿病患者诊断10年内常有明显的临床DPN发生, 调

查发现, 61.8%的2型糖尿病患者并发神经病变^[1], 最常见为远端对称性感觉多发神经病变, 严重者可致残、致死。本病属

[收稿日期] 2015-06-04

[基金项目] 广东省中医药局课题 (20131048)

[作者简介] 陈威妮 (1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗糖尿病及其慢性并发症。

[通讯作者] 刘志龙, E-mail: zhuhazhilong@163.com。

中医学痹证、消渴筋痹的范畴，当归四逆汤出自张仲景之《伤寒论·厥阴篇》，云“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。方由当归、桂枝、芍药、细辛、甘草、大枣、通草等组成。其功能温经散寒、活血通脉，主治四肢逆冷，肢体痹痛等证候。从症状来看，与DPN常出现的肢冷、麻木、疼痛相似。本研究通过对60例DPN患者进行研究，在西医常规治疗的基础上加用当归四逆汤治疗DPN 30例，并与单纯西医常规治疗的30例作对照，观察当归四逆汤治疗DPN的临床疗效，现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究选择2013—2014年在本院治疗的DPN患者60例，根据随机数字表随机分为治疗组和对照组。治疗组30例，男15例，女15例；平均年龄(61.40±8.22)岁；糖尿病史(8.67±3.23)年，DPN病史(2.25±1.27)年；空腹血糖(10.17±2.05)mmol/L，糖化血红蛋白(HbA1c%)9.05±0.93。对照组30例，男17例，女13例；平均年龄(61.40±7.04)岁；糖尿病史(8.83±2.64)年，DPN病史(2.42±1.20)年；空腹血糖(9.59±1.72)mmol/L，HbA1c% 8.95±1.12。2组治疗前年龄、性别、病情、病程方面经统计学处理，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 诊断标准 符合1999年WHO糖尿病诊断标准，并符合2009年中国医师协会内分泌代谢科医师分会制定的DPN诊断标准^[2]：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项检查中如果有2项或2项以上异常则诊断为DPN：温度觉异常；尼龙丝检查，足部感觉减退或消失；振动觉异常；踝反射消失；神经传导速度有2项或2项以上减慢。排除其他原因所致周围神经病变。中医证候诊断标准：血虚寒凝，脉络瘀阻证：主症：肢体麻木如蚁行；肢体时痛，多呈刺痛；四肢不温。次症：口唇淡暗，肌肤甲错，倦怠乏力。舌脉：舌质淡暗或有瘀点，脉细或弱而涩。主症2项+次症2项结合舌脉即可确诊。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规降糖药物控制血糖，甲钴胺(弥可保)每次500 μg，每天3次，口服，疗程4周。

2.2 治疗组 在此基础上，加用当归四逆汤治疗，处方：当归、桂枝、大枣各15 g，白芍12 g，通草10 g，细辛、甘草各5 g。每天1剂，水煎取汁，早晚分服。

疗程为4周，观察临床疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后临床症状改善情况、治疗前后正中神经、腓总神经的运动传导速度(MNCV)和感觉传导速度(SNCV)、Toronto临床神经病变(TCSS)评分^[3]及中医症状评分。TCSS评分系统分为症状分、反射分、感觉使用分3方面，其中症状分包括足部疼痛、发麻、针刺感、无力、共济失调、上

肢症状，出现一项记1分，无则记0分；反射分包括膝反射、踝反射，每一侧反射消失记2分，减退记1分，正常为0分；感觉试验分包括针刺觉、温度觉、轻触觉、震动觉、位置觉，每出现一项异常记1分，无异常记0分。观察治疗前后中医临床主要相关症状，肢体麻木、疼痛、针刺感、乏力、四肢不温等症状，根据无、轻、中、重分别记录0分、2分、4分、6分。

3.2 统计学方法 采用SSPS17.0软件处理系统，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用方差分析，非正态分布或方差不齐时采用秩和检验；计数资料用构成比及率表示，组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《内分泌学》^[4]关于DPN的疗效标准结合临床实际拟定。显效：肢体麻木、疼痛症状明显缓解，深浅感觉基本恢复正常；MNCV和SNCV增加5 m/s以上，或恢复正常。有效：临床症状减轻，深浅感觉较前敏感；肢体麻木，疼痛症状减轻，MNCV和SNCV较前增加5 m/s以下。无效：临床症状未改善，深浅感觉及肌电图无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组治疗4周后，治疗组总有效率为90.0%，优于对照组的63.3%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	14	13	3	90.0 ^①
对照组	30	7	12	11	63.3

与对照组比较，①P<0.05

4.3 2组治疗前后神经传导速度比较 见表2。2组治疗4周后，神经传导速度均较治疗前有所增加(P<0.05)。治疗组速度增加优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。

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

组别	时间	MNCV		SNCV	
		正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
治疗组	治疗前	43.16±2.34	41.3±1.88	39.35±1.97	42.09±1.76
	治疗后	49.19±2.21 ^②	51.44±2.94 ^②	48.47±2.74 ^②	51.35±3.09 ^②
对照组	治疗前	42.72±2.26	41.42±1.93	39.66±2.07	42.49±2.24
	治疗后	46.94±2.23 ^①	45.75±3.12 ^①	44.80±2.00 ^①	45.86±7.73 ^①

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

4.4 2组治疗前后TCSS评分比较 见表3。2组治疗4周后，TCSS评分较治疗前均有下降(P<0.05)。治疗组TCSS评分较对照组下降更明显，差异有统计学意义(P<0.05)。

4.5 2组治疗前后中医症状评分比较 见表4。2组治疗4周后，中医症状评分较治疗前均有下降(P<0.05)。治疗组中医症

状评分较对照组下降更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后TCSS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	7.80±1.90	4.33±1.97 ^{①②}
对照组	7.93±1.91	5.37±1.67 ^①

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

表4 2组治疗前后中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	8.40±3.54	3.67±2.29 ^{①②}
对照组	8.47±3.47	5.13±2.71 ^①

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

4.6 不良反应 治疗期间2组患者肝肾功能无明显改变,均未出现明显不良反应。无脱落病例。

5 讨论

DPN的发生是多因素的,发病机理较为复杂,但普遍认为与糖代谢紊乱状态下糖基化产物的沉积、多元醇旁路的激活、局部微血管受损及神经营养因子减少等多因素共同作用有关,导致周围神经水肿、坏死,影响神经传导速度。TCSS评分可用于评价DNP的严重程度及可能存在的糖尿病微血管病变风险,与神经电生理检查有较好的一致性^[6]。本研究通过检测治疗前后DNP患者周围神经传导速度,TCSS评分及中医症状评分情况,探讨当归四逆汤对DPN患者总体疗效、周围

神经传导速度及临床症状的改善,为防治DPN提供更好的临床依据。DPN患者阴津亏损、血失濡润而成瘀,导致气血不畅、脉络痹阻、筋脉失养,病情迁延日久,血虚寒凝、脉络瘀阻。当归四逆汤中当归、白芍养血和营;桂枝、细辛温经散寒;炙甘草、大枣补中益气;通草通行血脉,起养血散寒、温通经络之功。本观察结果表明,当归四逆汤不仅对缓解糖尿病神经病变肢麻、疼痛等症状有较好疗效,还能增强神经传导速度,提高治疗总体疗效。且在观察期间无明显不良反应发生,安全性好。

[参考文献]

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447-498.
- [2] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会. 糖尿病周围神经病变诊疗规范(征求意见稿)[J]. 中国糖尿病杂志, 2009, 17(10): 721-723.
- [3] Bril V, Perkins BA. Validation of the Toronto clinical scoring system for diabetic polyneuropathy[J]. Diabetes Care, 2002, 25(11): 2048-2052.
- [4] 廖二元, 超楚生. 内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1562.
- [5] 刘凤, 毛季萍, 颜湘, 等. 多伦多临床评分系统在糖尿病周围神经病变中的应用价值[J]. 中南大学学报: 医学版, 2008, 33(12): 1137-1141.

(责任编辑: 骆欢欢)

范冠杰教授运用纯中药治疗急性痛风性关节炎临床观察

谢雯雯, 唐咸玉, 范冠杰, 蓝柳贵, 何柳

广东省中医院内分泌科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察范冠杰教授“动-定序贯”思维指导下运用纯中药治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法: 将60例患者随机分为2组, 治疗组予“动-定序贯”思维指导下纯中药治疗; 对照组予双氯芬酸钠缓释片治疗。观察2组治疗前后观察治疗前后关节疼痛、压痛、急性红肿、活动受限积分、血清尿酸(UA)、血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)等, 2组均观察10天。结果: 总有效率治疗组80.00%, 对照组66.68%, 经秩和检验, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前关节疼痛、关节压痛、关节急性红肿和活动受限情况评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗前后各指标组内比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗后2组各项指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前UA、ESR、CPR水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗前后各指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后2组各项指标比较, 差异均有统计

[收稿日期] 2015-07-22

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省科研课题(20122142)

[作者简介] 谢雯雯(1987-), 女, 住院医师, 主要从事中医药防治内分泌疾病研究。

[通讯作者] 唐咸玉, E-mail: 15915740808@163.com。