

当归四逆汤联合中药足浴与甲钴胺治疗 糖尿病周围神经病变效果观察

曹晓华, 郑海飞, 石晓聪

温州市人民医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察当归四逆汤联合中药足浴与甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床效果。方法: 选择 68 例糖尿病周围神经病变患者, 按治疗方式的不同分为 2 组。对照组 33 例予甲钴胺与中药足浴治疗, 观察组 35 例在对照组基础上联合当归四逆汤治疗。2 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程。观察 2 组治疗前后中医证候积分及腓总神经、尺神经传导速度的变化情况, 比较 2 组的临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗后, 2 组的中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组积分值低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组腓总神经、尺神经传导速度均较治疗前明显加快, 观察组的改善情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组总有效率为 97.14%, 高于对照组的 75.76%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用当归四逆汤联合中药足浴、甲钴胺片治疗糖尿病周围神经病变, 可显著改善患者的症状, 促进神经传导功能恢复, 临床疗效确切。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 中西医结合疗法; 当归四逆汤; 中药足浴; 甲钴胺

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0063-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.027

糖尿病周围神经病变是目前临床常见的一种糖尿病慢性并发症, 临床以感觉神经受累较早、肢体疼痛麻木为突出特点, 严重影响患者的身心健康。并且该病的发病机制与多种因素密切相关, 但尚未完全阐明, 故本病长期以来缺乏行之有效的治疗方法。目前临床常以胰岛素药物控制血糖与甲钴胺治疗为主, 但临床疗效不甚理想。近年来, 随着中医药技术的飞速发展, 中医药治疗糖尿病周围神经病变显示出了良好的治疗效果, 如中药足浴、中药汤剂等。因此, 本研究对当归四逆汤联合中药足浴与甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的效果进行探讨, 现报道如下。

1 临床资料

选择本院 2014 年 12 月—2015 年 12 月收治的 68 例糖尿病周围神经病变患者作为研究对象, 所有患者的临床资料完整, 符合《中国 2 型糖尿病防治指南》及其他有关文献制定的糖尿病周围神经病变诊断标准, 具有明确的糖尿病病史, 在诊断糖尿病时或之后出现神经病变, 排除患有心、肝、肾等严重疾病以及不配合治疗的患者。所有患者在医师的告知下自愿签署知情同意书, 按治疗方式的不同分为 2 组。对照组 33 例, 男 20 例, 女 13 例; 年龄 42~69 岁, 平均(52.63±7.75)岁; 糖尿病病程 1~8 年, 平均(4.18±1.23)年。观察组 35

例, 男 20 例, 女 15 例; 年龄 40~68 岁, 平均(53.07±8.11)岁; 糖尿病病程 1~9 年, 平均(4.26±1.17)年。2 组性别、年龄以及病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予甲钴胺片(沈阳澳华制药股份有限公司, 批号: 20140817)治疗, 每次口服 0.5 mg, 每天 3 次, 2 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程。同时配以中药足浴治疗, 处方: 生川乌、生草乌、当归、川芎、威灵仙各 15 g, 川牛膝 10 g, 伸筋草、透骨草、丹参、鸡血藤、木瓜各 30 g。每天 1 剂, 将所有药物水煎 30 min 后放入多功能药溶器进行恒温浸泡双足, 每天 2 次, 以 2 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合当归四逆汤治疗。处方: 鸡血藤 30 g, 当归、桂枝、川芎、白芍各 20 g, 细辛、甘草、通草、甘松各 10 g, 大枣 5 枚, 每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚 2 次口服。2 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 观察 2 组患者治疗前后中医证候积分的变化, 通过肌电图检测腓总神经、尺神经传导速度, 比较 2 组的临床疗效及不良反应发生情况。中医证候积分按症状(肢体疼痛、

[收稿日期] 2016-07-10

[作者简介] 曹晓华 (1975-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事治疗内分泌疾病的临床工作。

麻木等)无、轻、中、重分别计0、2、4、6分,症状无或消失者计0分,随着症状加重,积分增加。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件进行数据的统计和分析。计量资料采用 t 检验,而计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:相关主要症状明显改善,肢体活动恢复正常,神经电生理恢复正常水平;有效:相关主要症状有所好转,肢体活动、神经电生理好转,但未恢复到正常水平;无效:相关症状无改善甚至有所加重。

4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 见表1。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组的中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$),观察组积分值低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	35	18.13 \pm 5.21	9.36 \pm 3.29 ^①
对照组	33	18.28 \pm 6.02	15.25 \pm 6.18 ^①
t 值		0.276	6.928
P		>0.05	<0.05

与治疗前比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后腓总神经、尺神经传导速度比较 见表2。治疗前,2组腓总神经、尺神经传导速度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组腓总神经、尺神经传导速度均较治疗前明显加快,观察组的改善情况优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后腓总神经、尺神经传导速度比较($\bar{x} \pm s$) m/s

组别	n	腓总神经		尺神经	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	48.08 \pm 6.72	59.15 \pm 7.43 ^①	38.11 \pm 4.16	47.98 \pm 6.72 ^①
对照组	33	48.17 \pm 5.93	51.62 \pm 6.24 ^①	37.85 \pm 4.25	40.55 \pm 5.21 ^①
t 值		0.018	6.273	1.086	6.018
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,① $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组总有效率为97.14%,高于对照组的75.76%,差异有统计学意义($\chi^2=6.764$, $P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	25	9	1	97.14 ^①
对照组	33	10	15	8	75.76

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生情况比较 观察组出现头痛2例,颜面潮红1例,不良反应发生率为8.57%;对照组出现头痛4例,颜面潮红2例,胃肠道反应3例,不良反应发生率为27.27%。2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.008$, $P < 0.05$)。

5 讨论

从中医学理论来看,糖尿病周围神经病变是在消渴病的基本病机上日久演变而成,消渴病以阴虚燥热为本,阴虚日久,阴损及气而致气阴两虚,阴损及阳而致阴阳两虚,最终阴阳气血俱虚,气虚则血行无力,阴血亏虚则脉道艰涩,从而导致瘀阻脉络,筋脉、肌肉失去温煦濡养或寒凝经脉、血行不利而发生麻木、疼痛等症^[1]。因此,根据中医学“外治之理即内治之理”的原则,采用中药足浴进行治疗,效果显著。足浴方中川乌、草乌、威灵仙等药物具有温通经络的功效,而当归、川芎、丹参、伸筋草、透骨草、木瓜、鸡血藤、川牛膝等药物则具有补血活血、舒筋通络的功效,通过浸泡双足,可促进足部血管扩张,加快血流速度,从而改善局部的血液循环以迅速缓解患者的症状。当归四逆汤主治血虚寒厥证,方中当归活血补血,桂枝温经通脉,芍药、川芎养血和营,细辛祛风散寒、温经止痛、通达表里,通草、鸡血藤通行血脉,甘松温中散寒、理气止痛,甘草、大枣味甘,益气健脾,调和诸药。诸药合用,具有补血散寒、养血通脉之功^[2-3]。内外治法相辅相成,标本兼治。

本研究结果也进一步证实,采用当归四逆汤、中药足浴联合甲钴胺片治疗糖尿病周围神经病变,可显著改善患者的症状,促进神经传导功能恢复,临床疗效确切,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 马尊良. 当归四逆汤加味联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(34): 3846-3855.
- [2] 张仙花. 当归四逆汤加减治疗糖尿病末梢神经病变36例疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2010, 11(4): 46-47.
- [3] 房显辉,周鹏,朱冬梅. 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(3): 37-38.

(责任编辑:吴凌)

说明:2016年10期《刘喜德中医药治疗痛风经验介绍》一文的作者简介中性别为女。