

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床研究

明华¹ 王传梅¹ 卢国华¹ 车逢远² 高冠起²

(1 山东省费县马庄医院 费县 273413; 2 山东省临沂市人民医院 临沂 276003)

摘要 :目的 :评价通心络胶囊联合弥可保治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法 :160 例糖尿病周围神经病患者随机分为对照组 80 例 ,单用弥可保肌注 ,每日 500mg ,连续 12 周 ;治疗组 80 例 ,在对照组基础上 ,加通心络胶囊口服 ,每次 4 粒 ,每日 3 次 ,连续 12 周。结果 :治疗组痛觉过敏与感觉减退总有效率达 92%与 95% ,明显高于对照组的 33%和 36%($P<0.01$) ,神经传导速度改善也明显优于对照组($P<0.01$)。

关键词 :糖尿病周围神经病变 ;中西医结合疗法 ;通心络胶囊 ;弥可保

中图分类号 :R 587.2 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2004)01-0010-02

糖尿病周围神经病变(DPND)是糖尿病常见的慢性并发症之一,临床症状多以持续性疼痛、麻木及感觉减退为主要表现,给患者带来极大的痛苦,目前尚缺乏疗效显著的治疗手段^[1]。我们用益气活血、通络止痛纯中药制剂通心络胶囊联合神经修复剂弥可保对 DPND 患者进行临床治疗研究。为评价中西医结合治疗方案的临床疗效与安全性,本研究应用前瞻性、随机开放式临床试验设计。

1 临床资料

所有病例均为 2 型糖尿病并发周围神经病变患者。糖尿病诊断参照美国糖尿病协会 1997 年标准,而周围神经病变诊断标准参照 Daniel(2000 年)主编的《Ellenberg-Rifkin's Diabetes Mellitus》。排除妊娠、哺乳期妇女,严重的心、肝、肾功能异常者,不易合作或精神不正常者非糖尿病所致周围神经病变。符合上述条件的实际入选患者 160 例均为 2001 年 7 月~2003 年 5 月门诊或住院病人,随机分为对照组 80 例与治疗组 80 例。2 组年龄、性别、BMI、病程及每日摄取热量差异无统计学意义。

2 治疗方法

对照组:在糖尿病教育、饮食控制[按标准体重计算:总热量 25kcal/(kg·d),蛋白质 0.6~0.8g/(kg·d)]与应用诺和灵胰岛素控制血糖的基础上,以弥可保(日本卫材株式会社产品)500mg 肌注,每日 1 次,连续 12 周。治疗组:在对照组的基础上,加通心络胶囊(石家庄以岭药业有限公司产品)^[2]口服,每次 4 粒,每日 3 次,共 12 周。

2 组糖尿病患者于晨起空腹时静脉采血测定血糖、血常规、血生化与肝肾功能,同时测定神经传导进展;治疗过程中每周重复测定。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 主观疼痛程度减轻及病变边界缩

小 1cm 以上为有效,主观疼痛程度明显减轻及病变边界缩小 3cm 以上为显效;感觉减退平面比治疗前降低 1cm 为有效,降低 5cm 以上为显效。

神经传导速度检查采用 DANTEC 公司产 DISA2000 型肌电图仪测定。在局部皮肤温度保持一致的情况下,记录尺神经、腓神经的运动传导速度及感觉传导速度。组间计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,用 t 检验。应用 SPSS 软件进行统计分析。

3.2 治疗结果 见表 1~3。

经治疗后 2 组的空腹血糖与 HbA1C 值均明显下降($P<0.01$),但 2 组间下降的幅度差异无显著性($P>0.05$);治疗后 2 组的临床症状与神经传导速度的变化分别见表 2、表 3;未发现副作用。

表 1 2 组患者治疗前后血糖、HbA1C 变化			
组别	n	空腹血糖 /mmol·L ⁻¹	HbA1c(%)
对照组 80	治疗前	10.51依.74	8.56依.37
	治疗后	8.11依.67	7.08依.91
治疗组 80	治疗前	10.87依.35	8.48依.83
	治疗后	7.93依.69	6.99依.87

表 2 2 组患者治疗前后临床症状变化 例						
组别	临床症状	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	痛觉过敏	48	2	14	32	16
	感觉减退	42	3	12	27	15
治疗组	痛觉过敏	50	30	16	4	46
	感觉减退	42	28	12	2	40

注:与对照组比较, $P<0.01$ 。

表 3 2 组患者治疗前后神经传导速度变化					
组别	n	MNCV/m·s ⁻¹		SNCV/m·s ⁻¹	
		尺神经	腓神经	尺神经	腓神经
对照组 80	治疗前	37.46依.21	35.36依.50	43.34依.63	35.26依.44
	治疗后	42.81依.97*	38.66依.64	48.27依.95*	39.65依.78*
治疗组 80	治疗前	38.48依.30	26.24依.87	42.88依.75	35.82依.68
	治疗后	54.34依.65▲△	44.36依.8▲△	57.31依.16▲△	46.37依.01▲△

注:与本组自身比较,* $P<0.05$,▲ $P<0.01$;与对照组比较,△ $P<0.01$ 。

4 讨论

DPND 患病率高达 40%~60%。近年来大量临床与动物实验研究显示:血管损害导致的神经营养障碍与代谢异常在 DPND 发生中有十分重要的意义。目前临床上尚缺乏特异性的治疗方法。

对于 DPND 的治疗,良好的血糖控制是维持有效治疗的基本原则^[3]。本组研究结果显示:在应用诺和灵胰岛素控制血糖的基础上,经弥可保治疗 12 周后,DPN 患者的临床症状与神经传导速度均有不同程度的改善,其作用机制可能与通过甲基化功能基团参与体内甲基化转移作用,刺激神经组织内核酸与蛋白质合成,促进轴索结构蛋白的输送正常化及轴索的再生等作用有关。不过大量的临床观察发现:单用弥可保治疗效果还不能令人十分满意^[4]。

糖尿病属中医“消渴”范畴。阴虚是消渴之本,消渴日久气阴两虚,气虚血瘀,脉络不畅,四肢筋脉肌肉失于濡养,便会出现肢麻疼痛、蚊走感、踏棉被感等。现代研究表明,本病患者的血流缓慢,血小板聚集增高,全血粘度增高,表现为微循环障碍^[5]。通心络胶囊由人参、水蛭、蜈蚣、全蝎、土鳖虫、蝉蜕、赤芍、冰片等组成,方中人参补益心气,使气旺血行,脉络畅通;水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍活血逐瘀止痛,熄风解痉通络;冰片芳香通窍。诸药

合用,益气活血,通络止痛,标本兼治。

通过应用通心络胶囊与弥可保联合治疗 DPND,并与单独应用弥可保的临床效果进行比较,结果显示中西医结合治疗对改善患者的痛觉过敏及感觉减退总有效率分别高达 92%与 95%,较单用弥可保显著提高($P<0.01$);对改善患者尺神经与腓神经的传导速度也明显优于单用弥可保组($P<0.01$),显示出良好的临床应用前景,值得在 DPND 的临床治疗上进一步推广应用。

参考文献

[1]Dejgaard A.Pathophysiology and treatment of diabetic neuropathy[J]. Diabet Med,1998,15(2): 97
[2]李骏.通心络胶囊治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 广西医科大学学报,2001,10(5): 68
[3]Jensen PG,Larson JR.Management of painful diabetic neuropathy[J]. Drugs Aging,2001,18(10): 739
[4]Kuwabara S, Nakazawa R,Azuma N,et al, Intravenous methylcobalamin treatment for uremic and diabetic neuropathy in chronic hemodialysis patients [J]. Intern Med 1999,38(6): 472
[5]熊曼琪.内分泌科专病与风湿病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000.34

(收稿日期:2003 - 07 - 29)

股动脉注射尿激酶治疗血栓性静脉炎 30 例

刘玉梅 刘芳

(山东省乳山市人民医院 乳山 264500)

关键词 :血栓性静脉炎 ;尿激酶 ;股动脉注射

中图分类号 :R 63

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)01-0011-01

1 一般资料

30 例中,男 21 例,女 9 例;年龄 32~85 岁;病程 1d~3 个月;初治者 25 例,复治者 5 例;脑中风 8 例,恶性肿瘤 6 例,外伤 2 例,静脉介入治疗 4 例,原因不明者 10 例。所有患者均有肢体肿胀,并均行 Dopple 血管超声检查及测定静脉压($>200\text{cmH}_2\text{O}$)而确诊,所有病例 PT 时间均 $<15\text{S}$,出血性疾病及脑出血在 10d 之内的例外。

2 治疗方法

采用经股动脉注射尿激酶 10U,每日 1 次,每次注射尿激酶前查 PT,PT 时间超过正常 3~5 倍以上者停用。可同时采取抬高患肢,静脉应用复方丹参、三七总甙等活血化瘀的中药制剂,应用肝素(5%葡萄糖 250mL+ 肝素 12 500U 静脉点滴),每日 1 次,以预防新的血栓形成。

3 疗效观察

显效(3d 内肿胀消退)12 例,良效(5d 内肿胀消退)9 例,进步(10d 内肿胀消退)9 例;3 例出现皮肤瘀斑,1 例血尿,经停用肝素后好转。

4 讨论

静脉炎的形成首先是各种原因引起血管内皮的损伤,激活内源性凝血系统,使纤维蛋白原变为纤维蛋白,从而形成血栓,堵塞血管,影响血液回流,引起局部肢体肿胀。而尿激酶作为一种纤维蛋白溶解药物,能直接激活纤溶酶原变为纤溶酶,使已形成的纤维蛋白溶解,血栓消失,血管再通,局部血液回流增多,水肿消退。有利于保护静脉瓣,减少后遗症静脉功能不全。

(收稿日期:2003 - 09 - 05)