

麻痛汤治疗糖尿病周围神经病变 72 例临床观察

王德伟 马必委

(1 浙江省苍南县中医院 苍南 325800; 2 浙江省苍南县第二人民医院 苍南 325800)

摘要 :目的 :观察麻痛汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法 :140 例随机分为 2 组 ,治疗组 72 例予麻痛汤治疗 ,对照组 68 例予吡喃硫胺片口服及维生素 B₁₂ 肌注。观察 2 组治疗前后症状、体征、神经传导速度等。结果 :2 组总有效率分别为 97.22%、64.71% ,差异有显著性意义($P<0.01$)。结论 :麻痛汤能明显消除糖尿病周围神经病变症状、体征 ,改善神经传导速度。

关键词 :糖尿病神经病变 ;中西医结合疗法 ;降血糖药 ;麻痛汤

中图分类号 :R

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)01-0012-02

2000~2003 年,笔者应用糖尿病专家王钢柱麻痛汤治疗糖尿病周围神经病变(DPND)72 例,临床疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

全部病例 140 例,治疗组 72 例,男 40 例,女 32 例;年龄 39~68 岁;病程 1~20 年。对照组 68 例,男 37 岁,女 31 例;年龄 41~66 岁;病程 1~9 年。2 组性别、年龄、病程等方面比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。糖尿病的诊断参照 ADA/WHO 1997 年制订诊断标准^[1],神经病变诊断参照《实用糖尿病学》^[2]有关章节拟定。年龄在 18 岁以下,70 岁以上,有其他严重疾病及精神病者均属排除范围。

2 治疗方法

均控制饮食并行运动疗法,选用适当降糖药物。

2.1 治疗组 给予麻痛汤治疗。处方:黄芪 30g,当归、桑枝各 15g,地鳖虫、红参、桃仁各 10g,乳香、没药、红花、麻黄各 6g,细辛 3g。每天 1 剂,水煎,分早、晚 2 次口服。3 个月为 1 个疗程。

2.2 对照组 给予吡喃硫胺片口服,每次 25mg,每天 3 次;维生素 B₁₂ 针肌注,每次 500 μ 早每日 1 次。3 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 神经病变标准参照窦红等标准^[3]拟定。显效:症状体征消失或明显减轻,神经传导速度恢复正常。有效:症状、体征较前有所改善,神经传导速度较前改善。无效:症状、体征、神经传导速度无改善。

3.2 治疗结果

3.2.1 临床疗效 治疗组显效 41 例,有效 29 例,无效 2 例,总有效率 97.22%;对照组,显效 18 例,有效 26 例,无效 24 例,总有效率 64.71%。2 组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

3.2.2 治疗前后血糖比较 2 组治疗后空腹及餐后

2 h 血糖比较,差异有显著性意义($P<0.01$);但 2 组间比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。详见表 1。

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
空腹血糖	9.93依.58	6.42依.51*	9.98依.61	6.52依.55*
餐后 2h 血糖	13.23依.33	8.62依.13*	13.25依.25	8.79依.36*

注:与治疗前比较,* $P<0.01$ 。

3.2.3 2 组治疗前后神经传导速度变化比较 治疗组治疗后神经传导速度(MCV)均明显增快,差异有非常显著性意义($P<0.01$);而对照组差异无显著性意义($P>0.05$)。治疗后 2 组比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。详见表 2。

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
感觉 MCV	尺神经 42.23依.99	55.30依.58*△	41.87依.01	42.72依.12
	腓总神经 39.65依.22	45.85依.961*△	40.02依.15	41.23依.06
运动 MCV	胫后神经 38.43依.14	43.91依.02*△	39.98依.96	41.06依.01
	正中神经 49.45依.01	54.77依.89*	48.94依.89	49.58依.09

注:与治疗前比较, $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

DPND 是糖尿病最常见并发症之一,经神经电生理检测,其患病率可达 90%以上^[2]。本病病因及发病机制迄今尚未完全阐明,一般认为与代谢障碍、血管障碍及神经生长因子减少等因素有关。现代常用药物如神经生长因子、醛糖还原酶抑制剂、神经节苷脂、钙拮抗剂等疗效欠佳。笔者认为 DPND 属中医学“痹证”范畴。主要病机是气虚血瘀,络脉瘀阻。治宜益气养血,活血通络。麻痛汤以红参、黄芪为主药补气,当归补血,乳香、没药、地鳖虫、桃仁、红花活血通络,桑枝引经使药力直达四肢,麻黄、细辛温经散寒。诸药合用,共奏益气养血、温经通脉、活血通络等功效。观察表明,麻痛汤能消除肢体麻木、疼痛、感觉障碍等症状,改善神经传导速度,临床疗效显著,值得临床推广使用。

灯盏花素治疗高血压脑出血 32 例疗效观察

胡斌¹ 王齐兰²

(1 广东省增城市康宁医院 增城 511363; 2 广东省增城市中医院 增城 511300)

摘要 :目的 :观察灯盏花素治疗高血压脑出血的临床疗效。方法 :64 例急性高血压脑出血患者随机分为 2 组 ,治疗组 32 例 ,予灯盏花素 50mg、胞二磷胆碱 0.5g 静滴注 ,每日 1 次 ,共 14d。结果 :治疗组格拉斯哥预后评分及血肿吸收率与对照组比较均有显著性差异($P<0.05$)。结论 :灯盏花素治疗高血压脑出血能提高临床疗效 ,降低致残率 ,且无不良反应。

关键词 :高血压脑出血 ;灯盏花素 ;胞二磷胆碱 ;中西医结合疗法 ;疗效观察

中图分类号 :R 743.34B

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)01-0013-02

1999 年 6 月~2003 年 6 月我们采用灯盏花素注射液治疗急性高血压脑出血 32 例 ,取得了较好疗效。现报告如下 :

1 资料与方法

1.1 一般资料 64 例急性高血压脑出血患者 ,均符合 1995 年全国第 4 次脑血管病会议制定的诊断标准^[1] ,并经头颅 CT 确诊 ,平均血肿量 15~20mL。小脑出血、脑干出血、多发性血肿、近期有出血性病史患者及严重心、肝、肾功能障碍者不入选。全部病例病程满 24 h ,随机分为 2 组。治疗组 32 例 ,男性 20 例 ,女性 12 例 ;年龄 45~74 岁 ,平均 58.87 岁。对照组 32 例 ,男 21 例 ,女 11 例 ;年龄 44~73 岁 ,平均 55.62 岁。2 组性别、年龄、病程、病情均无显著差异 ,2 组头颅 CT 检查出血量均相似。

1.2 治疗方法 起病 24h 内 2 组均采用降颅压、抗脑水肿、调控血压及对症等保守治疗。24 h 后治疗组加用灯盏花素注射液 50mg (黑龙江乌苏里江制药有限公司生产)、胞二磷胆碱 0.5g 静脉滴注 ,每日 1 次 ,共 14d;对照组用胞二磷胆碱 0.5g 静脉滴注 ,每日 1 次 ,共 14d。

1.3 观察项目 3 周后复查头颅 CT 观察血肿吸收率 ,以血肿中心的 CT 值降至正常以下为准 ,并进行格拉斯哥预后评分 (GOS)^[2]。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 和 t 检验。以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 预后比较 采用 GOS ,治疗组 32 例中 ,25 例恢复良好和中等残疾 ,占 78.1%;对照组 32 例中 ,15 例恢复良好和中等残疾 ,占 48.6%。经 χ^2 检验 ,

治疗组预后优于对照组 ,有显著性差异 ($P<0.05$)。

2.2 血肿吸收比较 治疗组 32 例中 ,26 例血肿吸收 ,占 81.2%;对照组 32 例中 ,18 例血肿吸收 ,占 56.2%。经 χ^2 检验 ,治疗组血肿吸收率与对照组比较 ,有显著性差异 ($P<0.05$)。提示灯盏花素有促进血肿吸收作用。

3 讨论

高血压脑出血是常见的脑血管疾病之一。脑出血发生后 ,血肿导致周围组织缺血 ,而缺血又可引发一系列的有害反应 ,加重脑损害 ,而且占位越大 ,缺血范围也越大 ,且这一病理过程随占位时间延长而不断恶化^[3]。中医传统理论认为 :“离经之血便是瘀血。”施永德^[4]等运用现代血液流变学的方法对 42 例脑出血患者进行研究 ,发现出血性中风不论是低血细胞压积型还是高血细胞压积型 ,其血浆粘度、红细胞电泳时间、纤维蛋白原、血沉方程 K 值等 4 项指标均明显增加 ,为出血性中风患者具有血瘀的有力佐证。不少学者^[5,6]进一步从现代医学角度以活血化瘀法治疗急性出血性中风提供依据 ,认为这种疗法和现代医学研究结果并不矛盾。Herbststein 等^[7]认为高血压脑出血仅发生在很短时间内 ,他们通过研究推论高血压脑出血的活动性出血很少持续在 2~3h。于文等^[8]用丹参加胞二磷胆碱治疗高血压脑出血 ,治疗组 GOS 及血肿吸收率均明显优于对照组。

灯盏花素是由灯盏花提取分离纯化的单一成分—灯盏花乙素 ,化学名为 4,5,6-三羟基黄酮-7-O-葡萄糖醛酸甙 ,可调节血管系统 ,改善脑血管循环 ,增加脑组织血流量 ;改善微循环 ,降低毛细血管通

参与文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社, 2001.958

[2]胡绍文,郭瑞林.实用糖尿病学[M].北京:人民军医出版社,

1998.227~229

[3]窦红,董书惠,李宏伟.赛莱乐治疗神经病变 42 例观察[J]. 辽宁实用糖尿病杂志,2003(2):45

(收稿日期:2003-07-29)