

# 三七总皂苷合弥可保治疗糖尿病周围神经病变

方立曙 干正琦 郭如雅

(浙江省嘉兴市第一医院 嘉兴 314000)

**摘要** :目的 :观察三七总皂苷合弥可保治疗糖尿病周围神经病变疗效。方法 :68 例糖尿病周围神经病变患者随机分为治疗组 34 例 ,对照组 34 例 ,2 组均服用弥可保 ,治疗组加用三七总皂苷针治疗 4 周后观察疗效。结果 :治疗组临床症状、肌电图神经传导、血流变均明显改善。结论 :三七总皂苷合弥可保对糖尿病周围神经病变有效。

**关键词** :糖尿病周围神经病变 ;三七总皂苷 ;弥可保

中图分类号 :R 587.2

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)04-0018-02

糖尿病性神经病变为糖尿病患者的主要慢性并发症之一,临床以周围神经病变更多见,以肢体麻木疼痛灼热蚁爬感等影响患者的生活质量,而临床治疗疗效不确定。2003 年 1 月~2004 年 2 月我院以三七总皂苷合弥可保治疗糖尿病周围神经病变 34 例临床观察取得较好疗效。兹总结如下:

## 1 临床资料

68 例患者均符合 1997 年 ADA/WHO 糖尿病诊断标准<sup>[1]</sup>,并符合以下条件:有明显的肢体末端麻木、疼痛灼热 感觉异常;膝腱反射减弱或消失,深浅感觉明显减退;肌电显示图腓肠神经腓总神经传导感觉障碍,排除其他疾病引起的周围神经病变。将患者随机分为治疗组 34 例,男性 15 例 女性 19 例;年龄 35~72 岁,平均 59.1 岁;糖尿病病程 1~17 年,平均 6.1 年,伴有周围神经病变 5 个月~5 年,平均 4 年。对照组 34 例男性 16 例,女性 18 例,年龄 32~71 岁,平均 58.5 岁,糖尿病病程 1.5~16 年,周围神经病变 6 月~6 年。2 组临床资料统计学处理差异无显著 ( $P < 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2 组均进行糖尿病降糖强化治疗,同时服用弥可保片 500  $\mu$ g, tid,在此基础上治疗组以三七总皂苷(哈尔滨圣泰制药有限公司,每支 5mL,含三七总皂苷 175mg) 15mL 加入生理盐水 250mL 静脉滴注,每天 1 次,2 周为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程。

**观察指标**:全部病例治疗前后观察临床症状,空腹血糖、餐后 2h 血糖、血粘度测定、肌电图检测。肌电图采用丹麦丹迪公司 Keypoint 肌电图,使用表面电极测定肢体的正中神经、腓总神经的运动传导速度 (MCV) 和感觉传导速度 (SCV)。统计方法记数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准**<sup>[2]</sup> 显效:临床症状消失或明显好转,神经系统检查深浅、感觉及膝、腱反射明显好转或恢复正常,肌电图神经传导速度较前增加  $>5$ m/s 以上或恢复正常者。有效:自觉症状改善,深、浅感觉及膝腱反射好转,肌电图神经传导速度较前增加  $<5$ m/s。无效:自觉症状无改善,深、浅感觉及膝腱反射和肌电图神经传导速度无改善。

**3.2 临床疗效** 治疗组显效 10 例 (29.4%), 有效 21 例 (61.8%), 无效 3 例 (8.8%), 总有效率 91.2%;对照组显效 2 例 (5.9%), 有效 12 例 (35.3%), 无效 20 例 (58.8%), 总有效率 41.2%。2 组总有效率比较有显著差异 ( $P < 0.05$ )。

**3.3 2 组治疗前后血糖和血液流变学变化比较** 见表 1。空腹及餐后 2h 血糖因 2 组患者均进行糖尿病降糖强化治疗,治疗组和对照组治疗前后经比差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后血液流变学变化比较 (数据)

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血粘度低切 /mpa·s <sup>-1</sup>	8.51依.22	6.5依.1	8.91依.90	7.55依.10
全血粘度中切 /mpa·s <sup>-1</sup>	5.63依.12	4.32依.1	5.73依.98	5.44依.41
全血粘度高切 /mpa·s <sup>-1</sup>	4.65依.13	3.1依.8	4.67依.75	4.71依.11
血浆粘度 /mpa·s <sup>-1</sup>	1.80依.51	1.31依.41	1.80依.51	1.75依.5
红细胞压积 %	49依	44依	49依	48依

2 组治疗后、血浆粘度、红细胞压积比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ );2 组治疗前比较差异无显著性 ( $P > 0.05$ )

**3.4 2 组治疗前后神经传导速度变化比较** 见表 2。

表 2 2 组治疗前后正中神经和腓总神经 MCV 和 SCV 变化比较 (数据) m/s

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
正中神经 MCV	41.1依	48.5依.5	42.1依.7	43.2依.1
腓总神经 MCV	38.5依.1	45.3依.1	38依.2	40.2依.5
正中神经 SCV	35.5依.6	41.5依.3	36.5依.2	37.1依.1
腓总神经 SCV	32.1依.6	40.1依.8	32.6依.1	34.2依.6

治疗组治疗后与对照组治疗后比较,  $P < 0.01$ 。

## 4 讨论

糖尿病神经病变的发病机理尚未明确,目前主要认为<sup>[3]</sup>有血管因素神经低灌注,糖尿病微血管病变毛细血管基膜增厚,血管内皮细胞增生透明变性,糖蛋白沉积管腔狭窄,造成神经低灌注。有研究发现糖尿病患者有多灶性缺血性神经损害,腓肠神经有大量关闭的毛细血管,以及与血管活性因子、非细菌性炎症反应、高血糖时代谢异常、神经自身免疫性反应、神经营养因子等等有关,而至神经纤维脱髓鞘和轴索变性神经损伤至神经传导及感觉障碍。中医学认为消渴日久必损阴耗气,津液粘稠,血行不畅,脉络瘀阻,不通则痛,而属于痹证范畴,因此针对瘀阻络这一病理特点用三七总皂苷治疗糖尿病神经病变。三七总皂苷为三七提纯物,三七散瘀消肿定痛,《玉楸药解》说:“同脉行瘀,行瘀血而敛新血”,现代药理<sup>[4]</sup>证明,三七总皂苷有扩血管、活血降粘、镇静、镇痛、降血糖、降血脂、抗炎等作用,对自身免疫有双向调节作用,故能修复损伤神经,改善临床症状。弥可保通过甲基化的功能基参与体内甲基转移作用,对神经组织内的核酸、蛋白质及脂肪的新陈代谢有促进作用。弥可保可直接转运神经

# 参芪降糖颗粒辅助治疗 II 型糖尿病 65 例临床观察

柴可亮

(山东省枣庄市山亭区中心医院 枣庄 277200)

关键词: II 型糖尿病; 中西医结合疗法; 参芪降糖颗粒; 美吡达; 二甲双胍

中图分类号: R 587.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0019-02

糖尿病是临床上常见的内分泌代谢疾病。高血糖是糖尿病最基本的病理特征,也是引起糖尿病慢性并发症的重要原因。本文对 65 例糖尿病患者采用中西医结合治疗,即在西药治疗基础上加用参芪降糖颗粒,疗效满意。现报道如下:

## 1 一般资料

95 例均在本院门诊及住院 II 型糖尿病患者,全部符合 1997 年 ADA 糖尿病诊断标准,中西医结合治疗组 65 例,其中男 31 例,女 34 例;平均年龄(60.9 $\pm$ 1.4)岁;平均病程(4.6 $\pm$ 0)年;中医辨证阴虚热盛 15 例,气阴两虚 50 例;并发高血压 23 例,高血脂症 21 例;治疗前空腹血糖(11.04 $\pm$ 2.94) mmol/L,餐后 2h 血糖(14.87 $\pm$ 4.47) mmol/L。对照组 30 例,其中男 14 例,女 16 例;平均年龄(59.9 $\pm$ 2.6)岁;平均病程(4.7 $\pm$ 0.9)年;中医辨证阴虚热盛 8 例,气阴两虚 22 例;并发高血压 13 例,高血脂症 11 例;治疗前空腹血糖(10.97 $\pm$ 3.05) mmol/L,餐后 2h 血糖(15.0 $\pm$ 9.98) mmol/L。2 组病人性别、年龄、病程、常见症状与体征、治疗前空腹血糖、餐后 2h 血糖、血脂、中医辨证等比较差异无显著性( $P > 0.05$ ),具可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予服美吡达 5g,每日 3 次,餐后服用;合用二甲双胍 0.25g,每日 3 次,餐后服用;伴发症者,予对症处理。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加参芪降糖颗粒(人参、黄芪、地黄、麦冬、枸杞子、五味子、山药、茯苓等组成)口服,每日 3 次,每次 3g。其间 2 组均予饮食控制和运动治疗。

2.3 观察指标 所有患者均在门诊长期随访,疗程 2 个月,2 组病例在治疗前后均作空腹血糖、餐后 2h 血糖、血脂、肝功、肾功、血常规、尿常规、心电图等检查。

2.4 统计学处理 所测数据以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,治疗前后自身配对资料和组间比较用  $t$  和  $\chi^2$  检验。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照“中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则”中疗效判断标准。显效:临床症状、体征消失,FBG $<$ 7.2mmol/L 或降低 30%,PBG $<$ 8.3mmol/L 或降低 30%。有效:临床症状、体征减轻,FBG $<$ 8.3mmol/L 或降低 10%~29%,PBG $<$ 10.0mmol/L 或降低 10%~29%。无效:临床症

状改善不明显或无改善,FBG 和 PBG 无变化或降低 10%以下。

3.2 治疗结果 治疗组 65 例中,显效 33 例,有效 26 例,无效 6 例,总有效率 90.77%;对照组 30 例,显效 9 例,有效 15 例,无效 6 例,总有效率 80.00%。2 组比较,治疗组明显优于对照组( $P < 0.01$ ),差异有非常显著性意义。

3.3 症状比较 治疗组 65 例,治疗后症状基本消失 41 例,症状好转 20 例,症状无变化 4 例,症状改善率为 93.85%;对照组 30 例,治疗后症状基本消失 11 例,症状好转 14 例,症状无变化 5 例,症状改善率 83.33%。治疗组在改善症状方面明显优于对照组( $P < 0.01$ ),差异有非常显著性意义。

3.4 治疗前后血糖比较 见表 1,血糖均比治疗前下降,且治疗组血糖下降明显优于对照组,差异有非常显著意义( $P < 0.01$ )。2 组患者治疗前后血脂、血常规、尿常规、肝、肾功能及心电图检查无显著变化。

表 1 治疗前后 2 组血糖比较( $\bar{X} \pm S$ ) mmol/L

组别	n	FBC		PBC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	65	11.04 $\pm$ 2.94*	7.25 $\pm$ 4.43*	14.87 $\pm$ 4.47	10.05 $\pm$ 4.43*
对照组	30	10.97 $\pm$ 3.05	8.68 $\pm$ 4.52 $\Delta$	15.02 $\pm$ 9.98	11.81 $\pm$ 6.66 $\Delta$

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.01$ ;2 组治疗后比较,\* $P < 0.01$ 。

## 4 讨论

糖尿病属中医学“消渴”范畴,初起典型症状多为多尿、多饮、多食、消瘦。但其病程漫长,病情复杂,其病理变化始终以气阴两虚为主,气阴两虚、气机升降紊乱穿疾病的全过程,气虚津液不化,升降失职,津液不能升腾,即不能上潮以濡润口腔,又不能四布以营养全身,气虚津液不固,小便失摄,津液下流走泄;津液耗损必致阴虚,阴阳失衡,阴虚阳盛,化燥为热,结聚中焦,消谷耗津,渴饮不休,津能载气,津耗则气散,水谷不化精微,五脏失养,肌肤不荣<sup>[1]</sup>。故治宜养气益阴为主,兼以滋脾补肾。参芪降糖颗粒中人参温阳,益脾,助运化,输精微,化阴液,为扶阳益阴之良品;黄芪升清阳,补肺气,布精微,为补气升阳之要药,与人参共为君药,大补元气,使气旺则阴津得以化生,津液生则渴可止。臣以麦冬、地黄、天花粉清热育阴,生津润燥而止渴;佐以枸杞子、五味子、覆盆子

胞,刺激轴浆蛋白质合成,使轴突受损区域再生。弥可保单独使用疗效不满意,通过本文结果看弥可保和三七总皂苷协同作用治疗糖尿病周围神经病变取得较好疗效。

## 参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.958

[2]明华,王传梅,卢国华,等.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临

床研究[J].实用中西医结合临床,2004,4(1):10

[3]屈传强.糖尿病神经病变发病机制研究进展[J].山东医药,2003,43(1):59

[4]蔡燕玲.三七的药理研究进展[J].陕西中医学院学报,2001,24(8):57

(收稿日期:2004-05-08)