

灯盏花素、弥可保治疗糖尿病神经系统病变的疗效观察

黄国平¹ 朱庆²

(1 湖北省荆州市第三人民医院 荆州 434000; 2 湖北省荆州市第二人民医院 荆州 434000)

关键词: 糖尿病神经系统病变; 中西医结合疗法; 灯盏花素; 弥可保; 胰岛素

中图分类号: R 587.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0061-01

自弥可保(甲钴胺 B₁₂)应用临床糖尿病周围神经病变以来,临床疗效优于腺苷辅酶 B₁₂。我院于 2003 年 3 月~2005 年 3 月应用灯盏花素与弥可保联合治疗糖尿病神经系统病变 28 例,疗效可靠。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 28 例,有 3 例为门诊患者,25 例为住院患者。均按 1997 年美国糖尿病协会 ADA 标准为诊断依据,其中 I 型 7 例,II 型 21 例;年龄 20~65 岁,平均 50 岁;男 18 例,女 10 例;糖尿病病史:5 年以内 4 例,5~10 年 15 例,>10 年 9 例;周围神经病病史:0~2 年 19 例,2~4 年 5 例,>5 年 4 例。

1.2 诊断标准 有糖尿病史及以下症状之一:(1)痛、温、触觉过敏,减退或消失;(2)感觉异常,有蚁行感,异样感。(3)有行走不稳,踩棉花感。(4)排除非糖尿病变引起的周围神经病变。

1.3 治疗方法 均用胰岛素控制血糖,同时控制好血压,保持血压、血糖基本稳定。生理盐水 250mL+灯盏花素 40mg 静滴,1 次/d;弥可保针 500μg 肌肉注射,1 次/d,14d 为 1 个疗程,每疗程间歇 2~3d,一般 1~3 个疗程。

1.4 疗效评定 显效:症状消失,感觉障碍平面消失;有效:症状明显改善,感觉障碍明显缩小;无效:症状体征无变化。

2 治疗结果

本组 28 例病人显效 20 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率 96.43%,未见明显不良反应。

3 讨论

糖尿病神经病变的发生、发展与代谢紊乱、非酶促糖基化、微血管病变引起的神经纤维缺血缺氧等因素有关。主要表现在毛细血管微动脉、静脉基底膜增厚,微血栓形成,造成管腔狭窄,微循环供血不足,病理改变为神经纤维节段性或弥漫性脱髓鞘改变。临床症状以肢体疼痛、麻木及感觉减退等为主。弥可保可以通过甲基化的功能基团参与体内甲基转移作用,对神经组织内的核酸、蛋白质及脂肪的代谢有促进作用。弥可保可直接转运入神经细胞,刺激轴浆蛋白质合成,使轴突受损区域再生^[1]。

灯盏花素的主要成份是总黄酮,主要药理作用有扩张血管,降低血液黏滞度,同时抑制血小板凝聚,促纤溶等^[2]。总黄酮的主要药理机制为:(1)扩张微血管特别是毛细血管后括约肌,而不产生张力性扩张等作用,大量的毛细血管开放增加了组织血液灌注。(2)类阿司匹林作用,主要为降血脂、降低血液黏滞度、增加红细胞变形能力及解聚、抗血小板活化、防栓和溶栓作用。(3)降低细胞在应激状态下的耗氧量^[3]。

参考文献

- [1]北京弥可保临床协作组.甲钴胺治疗糖尿病神经病变临床观察[J].中华内科杂志,1999,38(1):14~19
- [2]诸锦春.灯盏花提取液与黄芪提取液联合治疗冠心病、心绞痛 48 例疗效观察[J].中国全科杂志,2002,5(8):664
- [3]李麟仙.灯盏花素影响微循环障碍的实验研究[J].云南中医杂志,1986,5(1):5~9

(收稿日期:2005-07-12)

针刺加 TDP 照射治疗周围性面神经麻痹 32 例报告

刘瑞华

(江苏省南京市浦口医院 南京 210031)

关键词:周围性面神经麻痹;TDP;针灸疗法;阳白穴;四白穴;太阳穴

中图分类号:R 745.1²

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0061-02

面神经麻痹是常见的一种疾病,有中枢性和周围性之分。祖国医学称其为“口眼歪斜”或“口僻”,属“中风”范畴。自 1999 年以来,采用电针加 TDP 照射治疗周围性面神经麻痹,均收到较好效果。现介绍如下:

1 临床资料

本组 32 例,均为单侧初次发病,多为门诊病人。男 22 例,女 10 例;年龄最小 9 岁,最大 61 岁;病程最长 3 个月,最短 1d。部分患者发病前有受凉、感寒等情况。临床均依据《实

用神经病学》有关标准诊断。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗 本组病例以阳白、四白、太阳、地仓、颊车、迎香、人中为主穴,以下关、翳风为配穴,并选配合谷(双)应用。眼不能闭合者,阳白透鱼腰,加太阳;口角歪斜者,刺双侧地仓,地仓透颊车;人中沟歪斜者,针刺人中。进针后,辨证遵“虚者补之”、“实者泻之”的原则进行治疗。久病多虚,病程长者多施补法;新病多实,病程短者多以泻法为主。每日针 1