

中医辨证治疗糖尿病周围神经病变 48 例

翁东星

(福建省龙岩市人民医院 龙岩 364000)

关键词:糖尿病周围神经病变;辨证论治;活血化瘀通络;益气养血;散寒除湿

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0019-02

糖尿病周围神经病变系指在糖尿病发病过程中,由于长期的高血糖状态,改变了周围神经的代谢,加之微血管病变引起血供不足所致的神经功能障碍的病变。以肢端疼痛、麻木、畏寒、局部感觉异常、皮温降低、脉搏减弱、无痛性溃烂或肌肉萎缩、肌力下降等为主要临床表现,多发于下肢、足部。单纯足部见症者,又称为糖尿病足病。笔者自 2003 年 8 月~2006 年 3 月应用中医辨证治疗糖尿病周围神经病变 48 例,取得满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 48 例病人均来源于门诊,其中男 26 例,女 22 例;年龄最大 72 岁,最小 45 岁,平均 56 岁;糖尿病病史:5 年以内 11 例,5~10 年 21 例,10 年以上 16 例;周围神经病病史:0~2 年 29 例,2~5 年 12 例,5 年以上 7 例。

1.2 诊断标准 入选 48 例 2 型糖尿病并发周围神经病变患者均符合 1998 年 WHO 糖尿病诊断标准及有以下症状之一:(1)感觉功能障碍:如感觉过敏、减退、异常、肢体麻木、闪电样或刀割样疼痛、针刺样或烧灼样疼痛;(2)运动功能障碍:如腱反射、膝反射减弱或消失;(3)肌无力或肌肉萎缩。排除非糖尿病引起的周围神经病变。

1.3 辨证分型 本病的临床表现与中医痹证、痿证、脱疽等证相似,多涉及气血为病,病变部位以肢端四末为主,主要因经脉阻滞、气血运行不畅、肢端失去气血的温煦濡养而致。临床依症状特点分型如下:(1)寒湿阻滞型:患肢发凉,皮温降低,畏凉喜暖,皮肤苍白,遇冷则痛,得热则舒,趺阳脉搏动减弱,趾间及足底部溃烂流脓血,可见间歇性跛行,口渴喜热饮,小溲清长量多,体倦乏力,舌淡苔白腻,脉沉细而迟。(2)瘀血内停型:患肢皮色紫红或暗红,或有瘀斑瘀点,持续性疼痛,呈烧灼样或针刺样,夜间加剧,患肢肌肤甲错,肌肉干枯或萎缩,趾(指)甲增厚、变形,汗毛稀少或脱落,趺阳脉搏动减弱或消失,面色晦暗,胸胁刺痛,口渴不欲饮,消瘦乏力,尿糖水平有关。

糖尿病胃轻瘫治疗包括饮食治疗、控制血糖、营养神经等基本治疗及应用胃动力药如胃复安、吗丁啉、西沙比利、红霉素,对保守治疗无效者可选用手术治疗。莫沙比利是新一代胃肠动力药,高选择性 5-羟色胺受体激动剂,通过激活胃肠道的胆碱能中间神经元及肌间神经丛的 5-羟色胺受体,使之释放乙酰胆碱,产生上消化道促动力作用,莫沙比利与大脑组织中的多巴胺的 5-羟色胺受体无亲和力,因而无相应的受体抑制所引起的心血管副作用和锥体外系综合征^[1]。莫沙比利使乙酰胆碱释放增多,可降低患者的胃潴留和胃扩张,从而使迷走神经张力降低,抑制胃动素分泌。六味安消胶囊由中药土木香、大黄、山奈、诃子、碱花、寒水石等组成。方中

量较多,舌质暗红,边有瘀斑,或舌下静脉怒张,苔薄白,脉沉细而涩。(3)气血两虚型:患肢肌肉萎缩,皮肤干燥脱屑,肢端麻木,如蚁走感,痛不明显,或呈休息痛,面色萎黄,或苍白无华,身体消瘦,四肢乏力,自汗,唇甲色淡,心悸气短,口渴喜饮,小溲量多,舌淡胖,苔薄白,脉沉细无力。

2 治疗方法

2.1 寒湿阻滞 治以温经通络、散寒除湿为主。药用:川乌 6g,赤芍 10g,独活 15g,桂枝 12g,当归 10g,桑寄生 20g,红花 10g,川牛膝 20g,川断 15g,川芎 15g,山萸肉 10g,黄芪 20g,怀山 15g,茯苓 15g。

2.2 瘀血内停 治以活血化瘀、理气通络为主。药用:桃仁 15g,红花 10g,当归 12g,川芎 15g,生地 15g,赤芍 15g,黄芪 20g,白术 15g,丹参 15g,葛根 15g,地龙 10g。

2.3 气血两虚 治以益气养血、活血通络为主。药用:黄芪 30g,党参 20g,当归 10g,白术 20g,白芍 15g,川芎 15g,生地 20g,丹皮 10g,茯苓 15g,红花 8g,生甘草 10g。

由于患者病情有轻有重,病程有长有短,临床表现亦有区别,故在上述论证的基础上,还应结合患者的个体因素适当调整用药。用法:每日 1 剂,水煎 2 遍,共 400mL,早晚分服,1 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 显效:自觉症状明显好转,跟腱反射明显好转、恢复,或深浅感觉恢复正常。有效:自觉症状改善,跟腱反射有所好转,深浅感觉有所改善。无效:症状无减轻,腱反射、深浅感觉无改善。

3.2 治疗结果 本组 48 例病人显效 22 例,有效 19 例,无效 7 例;总有效率为 85.4%。未见明显不良反应。

4 讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病的一种常见慢性并发症,发生率高达 60%~90%,常表现为肢体远端对称性的多发神经病。大黄清湿热、消积滞,土木香行气止痛、消中导滞,山奈温中散寒、行气消积止痛,寒水石清热降火,诃子主冷气、心腹胀痛。通观全方有和胃健脾、导滞消积、行气止痛、清热润肠之功能。莫沙比利与六味能消胶囊联用治疗糖尿病胃轻瘫,作用协同,加强胃动力,副作用少,服用方便,从而缓解胃轻瘫。观察过程中,治疗组疗效优于对照组,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]Kassander P.Asymptomatic gastric retention in diabetics (gastroparesis diabeticorum)[J].Ann Intern Med,1958,48: 797
- [2]梁晓春.实用糖尿病手册[M].长沙:中南大学出版社,2003.323~324
- [3]金华,张铁军.枸橼酸莫沙比利—新型胃动力药[J].药学进展,2004,25(3):306~308

(收稿日期:2006-07-11)

脑蛋白水解物加复方丹参注射液治疗眩晕 106 例

陈辉军¹ 汪建文²

(1 浙江省温岭市箬横人民医院 温岭 317507; 2 浙江大学医学院附属第一医院 杭州 310003)

关键词: 复方丹参注射液; 脑蛋白水解物; 眩晕

中图分类号: R 255.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0020-02

近年来,眩晕在基层临床急诊工作中越来越常见,经常会碰到各种原因(如高血压病、糖尿病、颈椎病等)引起的眩晕,我们自 2003 年 3 月~2006 年 4 月期间采用脑蛋白水解物加复方丹参注射液治疗眩晕(除外颅内肿瘤、脑出血所引起),取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集以眩晕为主诉患者 106 例。随机分为治疗组 53 例,男 35 例,女 18 例;平均年龄(50.3±7.5)岁;病程最短 5 个月,最长 10 年,平均 3 年;其中高血压病 22 例,颈椎病 17 例,冠心病 6 例,高血脂 10 例,糖尿病 24 例,美尼氏综合征 4 例,脑梗死 8 例,其它 3 例。对照组 53 例,男 32 例,女 21 例;平均年龄(51.8±5.4)岁;病程最短 3 个月,最长 12 年,平均 2.6 年;其中高血压病 20 例,颈椎病 15 例,冠心病 5 例,高血脂 12 例,糖尿病 21 例,美尼氏综合征 6 例,脑梗死 6 例,其它 2 例。眩晕程度参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中眩晕分度标准:轻度,闭目即止;中度,闭目不能止,但无坐车船感,不仆倒;重度,有坐车船感,甚则仆倒。治疗组轻度 19 例,中度 26 例,重度 8 例;对照组轻度 18 例,中度 23 例,重度 12 例。2 组患者在性别、年龄、病情及病程等方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:复方丹参注射液 30mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉滴注,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。治疗组:在对照组治疗基础上,加用脑蛋白水解物注射液 20mL (批准文号:国药准字 H23023100)加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉滴注,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。糖尿病患者改用生理盐水 250mL 稀释静滴。

1.3 疗效标准 1 个疗程结束后,眩晕症状全部消失为显效,眩晕症状明显减轻为好转,症状略有减轻或无减轻为无效。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组显效 23 例,有效 25 例,无效 5 例;总

经病变,下肢多重于上肢。目前,治疗糖尿病周围神经病变,一般是通过降低高血糖进而达到消除神经障碍的目的,其效果并不理想。而止痛剂、镇痛剂等虽可暂时缓解症状,却因其副作用较多,难于长期服用。有人曾试用前列腺素 E、醛糖还原酶阻断剂及神经节甙脂等与病因相关的治疗,尚难改善神经障碍症状。故临床急需找到疗效确切而又副作用少的药物治疗本病。近年来,中医药治疗糖尿病周围神经病变,在控制症状、改善客观指标及远期疗效方面都显示了一定的优势,目前国内对糖尿病周围神经病变的病因病机方面研究虽多,但从发病的病程演变过程来看,瘀血是糖尿病日久的必然产

有效率为 90.6%;对照组显效 18 例,有效 21 例,无效 14 例;总有效率为 73.6%。2 组总有效率具有显著性差异($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后眩晕症状改善情况 例

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	53	23	25	5	90.6
对照组	53	18	21	14	73.6

2.2 不良反应 治疗组用脑蛋白水解物过程中出现胃肠道反应 4 例,出现发热、寒颤等过敏反应 3 例。

3 讨论

眩晕是临床常见的症状,分为真性眩晕、假性眩晕或周围性眩晕、中枢性眩晕,而老年人发生眩晕多半由动脉硬化所致,其眩晕症状虽不是最重,但如不给予有效治疗,也可造成严重的后果,如短暂性脑缺血(TIA)、脑梗死、脑出血等^[2]。中老年患者常见于高血压病、糖尿病、颈椎病等,年轻患者常见于美尼氏综合征等。在基层医院急诊科经常会碰到以眩晕为主诉的患者,显得异常痛苦,往往还伴有乏力、恶心、呕吐、行走不稳、记忆力减退、肢体麻木等症状,严重影响日常生活,所以主张积极治疗眩晕。

复方丹参注射液为丹参和降香水溶性提取物的灭菌水溶液,降香理气开窍、祛痰,丹参则有活血化瘀、理气通阳之效能。现在药理研究结果表明:活血化瘀药具有扩张血管,降低周围血管阻力,抑制凝血,抑制血小板合成前列腺素,抑制血小板黏附、聚集,减轻血液的黏、浓、聚状态,改善微循环,增加脑组织的供血供氧,促进中枢神经新陈代谢的作用。

脑蛋白水解物注射液(cerebroprotein hydrolysate injection)系健康猪脑(或牛脑)经酶水解制成的无菌制剂,主要含有游离氨基酸和小分子多肽,不含蛋白质^[3]。脑蛋白水解物内含 85%器官特异性氨基酸和 15%低分子肽,分子量小,易透过血脑屏障进入脑细胞,参与脑细胞蛋白质合成及核酸代谢,增加糖和氧的利用。其通过加强乙酰胆碱酯酶活性而

物,又是糖尿病周围神经病变的主要致病因素。临床治疗原则虽以辨证论治为基准,但无论哪种治疗方法,活血化瘀均贯穿治疗始终。本组病人无论寒湿阻滞型、瘀血内停型还是气血两虚型,均在辨证论治的基础上加用了当归、川芎、红花等活血化瘀通络药物,并取得了良好的疗效。通过以上观察,进一步证实中医药在防治糖尿病慢性并发症方面确有其独到之处。当然,为了预防并发症,从治疗糖尿病开始,在降糖的同时就应注意降脂、降黏,因为一旦出现临床并发症,很多是现代医学无法逆转的。

(收稿日期: 2006-07-24)