

弥可保联合葛根素治疗糖尿病周围神经病变 36 例疗效观察

韩俊山

(河南省平玉县人民医院 平玉 463400)

摘要:目的:探讨糖尿病周围神经病变(DPN)的治疗方法,评价弥可保联合葛根素治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:选择 36 例糖尿病周围神经病变患者,采用弥可保联合葛根素治疗,口服弥可保糖衣片 0.5mg,每日 3 次,葛根素注射液 500mg,加入生理盐水 250mL 中静脉点滴,每日 1 次,观察治疗前后的神经传导速度和临床症状的变化。结果:治疗后患者临床症状(疼痛、麻木、感觉障碍等)明显减轻,神经传导速度改善显著。结论:弥可保联合葛根素治疗糖尿病周围神经病变有确切疗效。

关键词:弥可保;葛根素;降糖药;糖尿病周围神经病变

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0022-02

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病(DM)常见并发症,也是 DM 患者致残的常见原因,DPN 发病率随 DM 病程延长而升高,可高达 90%^[1],治疗 DPN 是医学界的一大难题,目前常用 B 族类维生素治疗,但疗效欠满意。笔者选用弥可保联合葛根素治疗,临床观察症状改善明显,神经传导速度提高显著,疗效满意。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2 型糖尿病(T2DM)并发周围神经病变患者 36 例,符合 1999 年 WHO 制定的 T2DM 诊断标准^[2],同时具有周围神经病变的症状和体征:(1)肢体麻木疼痛,感觉异常等,冬季明显,夜间尤甚,以下肢多见,呈对称性分布;(2)患肢腱反射、肌张力减弱或消失,音叉振动觉阈值和冷觉阈值提高;(3)神经电生理检查显示神经传导速度减慢。有下列情况之一排除观察:(1)其它神经系统疾病患者;(2)对弥可保和葛根素过敏者;(3)严重心、肝、肾功能障碍者;(4)妊娠期糖尿病。36 例 DPN 患者中,男 19 例,女 17 例;年龄 45.6~74.2(56.3± 5.8)岁;T2DM 病程 8.4~25.6(13.5± 5.1)年,DPN 病程 0.5~12.7(7.8± 3.2)年;空腹血糖(FBG,停用降糖药物 2 周)9.82~18.23(12.15± 3.46)mmol/L;伴视网膜病变、肾病、冠心病等共 16 例。

1.2 方法 (1)控制血糖:根据患者情况选用口服降糖药物或 / 和胰岛素皮下注射,控制目标:FBG (6.50± 1.00)mmol/L,餐后最高血糖(10.00± 1.00)mmol/L。原有的运动代谢紊乱而引起的负氮平衡使血黏度增加、血流淤滞,加重肾脏的病变,最终发展为慢性肾功能衰竭。目前临床应用的透析疗法和肾移植对慢性肾功能不全有一定效果,但费用昂贵,不易于大规模开展,而运用中药灌肠祛除水湿毒邪,通过保留灌肠途径给药,利用大肠半透膜的特点,起到类似肾透析的作用。

糖尿病属于中医“消渴病”范畴,初始阶段主要病机为阴虚燥热。随着病程的迁延,病情的进展,在酿成糖尿病肾病的漫长过程中,燥热之邪伤津耗气日久,伤及脾肾,致气阴两虚,病变后期损及阳,阳气生化不足终成阴阳俱虚、痰瘀内阻之证。肾为水脏,主藏精,为封藏之本。消渴日久及肾虚不足,失于封藏,精关不固,精微下泄而形成蛋白尿。故糖尿病肾病始于肺、胃阴虚燥热,最终形成脾肝肾亏虚之证。我们认为糖尿病肾病的主要发病机理是肝肾亏虚、脾虚痰湿、气滞血瘀、湿浊毒瘀、壅滞三焦。清氮降浊汤中大黄“味苦寒”,主治“血闭,寒热,破症瘕积聚,留宿饮食,荡涤肠胃,推陈致新,

疗、饮食治疗方案不变。(2)弥可保糖衣片 + 葛根素注射液治疗:口服弥可保糖衣片(国药准字 H20030812)0.5mg,每日 3 次;葛根素注射液(国药准字 X20000634)500mg 加入 250mL 生理盐水中静滴,每日 1 次,15d 为 1 个疗程,休息 3d,进行第 2 个疗程,共治疗 4 个疗程后进行疗效评定。

2 疗效观察

2.1 神经传导速度(NCV)变化 由肌电图科室人员测定,采用海神 NDI-200 肌电图诱发电位仪(上海海神医疗电子仪器厂生产)对优势侧肢体神经(上肢正中神经、下肢腓总神经)进行神经运动传导速度(MNCV)和神经感觉传导速度(SNCV)测定,结果见表 1。治疗前后比较 MNCV、SNCV 有统计学意义($P<0.01$)。

		表 1 治疗前后 MNCV 和 SMCV 变化 ($\bar{X} \pm S$) m/s							
时间	n	正中神经				腓总神经			
		MNCV		SNCV		MNCV		SNCV	
治疗前	36	45.58± 4.23	41.54± 5.57	40.12± 3.26	39.26± 5.24				
治疗后	36	56.28± 4.87*	48.12± 6.11*	49.02± 4.89*	51.77± 5.56*				

注:与治疗前比较,* $P<0.01$ 。

2.2 疗效标准 显效:自觉症状消失或明显好转,腱反射和肌张力基本恢复正常,NCV 增加 ≥ 5 m/s 或恢复正常。有效:自觉症状改善,腱反射和肌张力好转,NCV 增加 1~5m/s。无效:临床症状无减轻,腱反射、NCV 无变化或下降。

2.3 治疗结果 显效 15 例(41.67%),有效 18 例(50.00%),无效 3 例(8.33%);总有效率 91.67%。

通利水谷,调中化食,安和五脏”(《神农本草经》);附子散寒湿,温脾胃,回阳救逆;丹参活血化瘀;牡蛎入肝肾经,平肝潜阳,软坚散结,收敛固涩;蒲公英有清热解毒、利湿之功。诸药联用,有效去除肠道中污秽,相辅相成,保护肾脏,延缓肾功能进一步恶化。

中药保留灌肠治疗糖尿病肾病简单易行,费用低廉,患者无痛苦、容易接受,且无肛门、直肠部位感染。该治疗方法能使尿蛋白、血肌酐、尿素氮下降,使胆固醇、甘油三酯降低,有效保护肾功能,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2005. 2 198~2 199
[2]陈香美.实用肾脏病学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.252
[3]李娜,谷忠玲.糖尿病肾病的早期综合治疗 50 例分析[J].中国全科医学,2003,6(5): 430~431

(收稿日期: 2007-02-16)

加味补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变 32 例临床分析

李春红

(河南省尉氏县人民医院 尉氏 475500)

关键词:糖尿病;周围神经病变;中西医结合疗法;加味补阳还五汤;降糖药

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0023-02

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的并发症, 临床表现为四肢麻木、疼痛、蚁行感、出汗异常、腱反射减弱或消失、神经传导速度减慢等。西医治疗多采用神经营养药或镇静止痛药, 疗效慢且不显著。为提高疗效, 笔者近年来采用加味补阳还五汤治疗此病, 疗效满意。现总结报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共 64 例, 随机分为 2 组。治疗组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 39~60 岁; 病程 1 月~18 年; 其中 1 型糖尿病 2 例, 2 型糖尿病 30 例。对照组 32 例, 男 18 例, 女 14 例; 年龄 37~61 岁; 病程 1 月~20 年; 其中 1 型糖尿病 3 例, 2 型糖尿病 29 例。2 组病例一般资料基本相同 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病诊断符合 WHO 诊断标准^[1], 伴有明显手套、袜套样分布的肢体麻木、疼痛等感觉异常, 运动障碍和植物神经功能紊乱症状, 符合糖尿病周围神经病变诊断^[2]。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 2 组均积极控制糖尿病的血糖水平, 包括饮食控制、个体化运动、口服降糖药及胰岛素注射, 使血糖控制在 7.0mmol/L 以下。

2.2 对照组 弥可保针 0.5mg, 隔日 1 次肌肉注射; 维生素

B₁ 片 20mg, 每日 3 次口服; 地巴唑 20mg, 每日 3 次口服。4 周为 1 个疗程, 并判断疗效。

2.3 治疗组 在西药常规治疗基础上给予加味补阳还五汤治疗。处方: 黄芪 30g, 生地 30g, 山药 30g, 薏苡仁 30g, 鸡血藤 30g, 当归 15g, 川芎 15g, 桃仁 15g, 红花 15g, 地龙 15g, 赤芍 12g。加减: 肢体疼痛明显者加乳香 9g、没药 9g, 麻木甚者加豨莶草 30g、木瓜 15g, 肢冷者加肉桂 6g, 烦渴甚者加知母 12g。每日 1 剂, 水煎 2 次后混匀, 分 2 次早晚服, 4 周为 1 个疗程, 并判断疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效: 四肢感觉障碍如麻木、疼痛等症状消失, 腱反射减弱明显改善, 肌电图传导速度明显改善。有效: 四肢感觉障碍如麻木、疼痛等症状减轻, 腱反射减弱有所恢复, 肌电图传导速度有所改善。无效: 症状、体征及肌电图检查无好转或有加重。

3.2 治疗结果 见表 1。治疗组总有效率为 93.8%, 对照组总有效率为 78.1%, 2 组比较差异有显著意义 ($P<0.01$)。

表 1 2 组疗效比较 例					
	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	24	6	2	93.8
对照组	32	10	15	7	78.1

3 讨论

DPN 的发病机理目前有多种学说: (1) 代谢紊乱学说: 糖代谢异常, 细胞内三梨醇增多, 渗透压升高, 细胞肿胀, 高血糖又可使神经蛋白质非酶糖基化, 脂类和蛋白质代谢异常, 最终改变神经细胞的结构和功能, 引起节段性髓鞘脱失性改变, 神经传导速度减慢。病理检查亦证实神经细胞轴突萎缩变性, 甚至消失, 神经节段性或弥漫性皱缩或脱髓鞘。(2) 微血管病变学说: 微循环障碍, 毛细血管基底膜肿胀、增生、透明性变, 血管壁有脂肪和糖蛋白沉积, 致使毛细血管狭窄, 血流受阻, 缺血缺氧, 神经营养障碍。(3) 血液流变学异常: DM 患者血液呈“高黏滞综合征”表现, 血液黏度增加, 红细胞变形能力下降, 凝血功能亢进, 血流缓慢, 神经供血供氧不足。(4) 其它因素: 自身免疫因素异常、神经营养因子缺乏、维生素缺乏、遗传因素等对 DPN 的发生发展也起一定作用^[3]。

考虑到 DPN 的发病机理复杂, 参与因素众多, 彼此间相互影响, 故对 DPN 治疗应从多系统、多环节、多层面、多靶点综合治疗, 以求获得理想疗效。针对病因病机我们在糖尿病的基础治疗上选用弥可保+葛根素治疗。弥可保又名甲钴胺 (CH₃-B₁₂, 化学名甲基钴胺素), 是维生素 B₁₂ 的衍生物, 参与体内一碳单位 (甲基) 代谢, 促进核酸、蛋白质、磷脂的生物合成, 使髓鞘形成和突触再生, 修复受损的神经纤维, 提高传

导速度。葛根素注射液是豆科植物葛根中提取的单体—异黄酮化合物, 其治疗 DPN 的机理是: (1) 改变血流动力: 降低血液黏度, 抑制血小板聚集, 减少血浆纤维蛋白原含量^[4]。(2) 改善微循环: 可能是通过增加血浆的内皮素含量, 降低肾素和血管紧张素 II 的水平, 从而实现扩张微动脉, 改善微循环, 增加神经的血氧供应^[5]。(3) 改善代谢: 抑制醛糖还原酶活性, 减少三梨醇、果糖生成, 抑制蛋白质非酶糖基化水平等。通过临床观察, 弥可保联合葛根素注射液治疗 DPN 是通过作用于糖尿病的多个代谢环节使受损的神经修复和再生^[6], 从而达到改善临床症状、提高神经传导速度的作用, 故其疗效确切。

参考文献

[1] 刘自力, 吴兆利. 精神安汤剂治疗糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 四川中医, 2006, 24 (3): 46
[2] 许曼音, 陆广华, 陈名道. 糖尿病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003. 16~17
[3] 邓尚平. 临床糖尿病学 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2000. 287
[4] 单艳华, 张勇刚, 王运, 等. 葛根素注射液治疗急性脑梗塞疗效观察 [J]. 四川中医, 2006, 24 (7): 47
[5] 李淑梅, 刘斌, 陈海芬, 等. 葛根素注射液对急性心肌梗塞患者血浆内皮素及血管紧张素系统的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (6): 339~340
[6] 段有金, 王韵颖, 三轮一智, 等. 五种中药对蛋白质非酶糖基化的抑制作用 [J]. 中国糖尿病杂志, 1998, 6 (4): 227

(收稿日期: 2006-12-12)