

中西药联合治疗糖尿病视网膜膜病变疗效观察

张雅娟

(天津市宝坻区中医院 天津 301800)

摘要:目的:探讨丹参川芎嗪联合尿激酶治疗糖尿病视网膜膜病变的疗效。方法:糖尿病视网膜膜病变 84 例(112 眼),随机分为试验组和对照组。其中对照组 40 例(50 眼),单纯西医方法治疗;试验组 44 例(62 眼),在西药治疗的基础上加用丹参川芎嗪治疗。结果:经 3 个月临床观察,试验组总有效率为 68.18%,对照组为 32.50%,两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。结论:丹参川芎嗪联合尿激酶治疗糖尿病视网膜膜病变较单纯西医治疗效果好。

关键词:丹参川芎嗪;尿激酶;糖尿病视网膜膜病变

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.013

糖尿病(DM)是以血糖增高为特征的代谢疾病群,糖尿病视网膜膜病变(DR)是其严重的并发症之一。西医对单纯 DR 一般采用全身治疗,用药物和饮食严格控制血糖;对于增殖性 DR 则考虑局部疗法,如激光疗法、玻璃体切除术等。但这些方法总体疗效还不够理想。近年来,DR 已严重威胁着糖尿病患者的生活质量,其治疗已成为眼科工作者的研究重点^[1]。我院 2008 年 3 月~2010 年 6 月采用丹参川芎嗪联合尿激酶治疗 DR,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 糖尿病诊断按 1999 年 WHO 的 2 型糖尿病(T₂DM)诊断标准,DR 眼底改变包括:视网膜微血管瘤、视网膜出血斑、硬性渗出斑、棉絮状白斑、新生血管、纤维增殖和视网膜脱离。

1.2 临床资料 病例选择 2008 年 3 月~2010 年 6 月我院眼科 84 例(112 眼)DR 患者,男 46 例,女 38 例;年龄 47~80 岁,平均年龄(62.55±8.45)岁;单纯型视网膜膜病变 62 眼,增殖型视网膜膜病变 50 眼;糖尿病病程 7.8~25.2 年;空腹血糖(FPG)(14.23±5.47)mmol/L,糖化血红蛋白(HbA_{1c})7.8%~11.7%;视力≤0.5 者 57 眼,视力>0.5 者 55 眼。

1.3 实验分组 84 例患者均由内分泌医师诊断为 2 型糖尿病,随机数字表法分为两组。对照组 40 例 50 眼,男 20 例 22 眼,女 20 例 28 眼;年龄 47~78 岁,平均 62.6 岁;糖尿病病程 8.5~25.2 年,平均 17.8 年。试验组 44 例 62 眼,男 26 例 32 眼,女 18 例 30 眼;年龄 50~80 岁,平均 62.5 岁;糖尿病病程 7.8~20.4 年,平均 15.5 年。两组患者在年龄、性别、病程及病变分型方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者详细询问糖尿病病史、眼部发病史及全身检查(血糖、血脂、血压),常规检查眼部情况包括裸眼及最佳矫正视力、裂隙灯检查、直接及间接眼底镜检查、眼底摄像、FFA 检查、中央及周围视野检查等。

1.4 治疗方法 两组均采用内分泌药物及饮食控制等方法治疗糖尿病,进行糖尿病教育和检测,使血糖达标,血糖控制为 FPG 4.5~6.5 mmol/L,餐后 2 h 血糖(2 hPG)<10.0 mmol/L;支持治疗应用维生素 C、维生素 E、肌苷。对照组配合尿激酶眼局部注射,将 3 000~5 000 IU 尿激酶溶于 1 mL 生理盐水中,于球周、球后、眉弓部位轮换注射,小剂量开始,1 次/2 d;试验组在对照组用药的基础上,配合使用 0.9%氯化钠注射液 250 mL+丹参川芎嗪注射液 10 mL 静脉滴注,1 次/d。对照组和试验组都以 12 d 为 1 个疗程,疗程之间间隔为 2 周。

1.5 观察指标 治疗前后两组均进行常规尿糖、血糖、糖耐量、胰岛素释放检测和血脂、肾功能等检查,每 3 天进行 1 次眼底及视力检查。

1.6 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 显效:视力提高两行以上,微血管瘤减少 5 个以上,眼底出血渗出吸收,荧光造影渗漏消失。有效:视力提高小于两行,微血管瘤减少 3 个以上,眼底出血渗出部分吸收。无效:视力检查无提高,但自觉视物好转,眼底检查无明显改变。

2.2 临床疗效 见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	44	10(22.73)	20(45.45)	14(31.82)	68.18*
对照组	40	3(7.50)	10(25.00)	27(67.50)	32.50

注:两组总有效率比较, $\chi^2=11.675$,* $P < 0.01$ 。

3 讨论

糖尿病视网膜膜病变是糖尿病全身并发症中最严重的微血管病变之一,早期主要是视网膜毛细血管微循环的改变,其病理改变为毛细血管细胞结构及渗透性的改变,毛细血管微动脉瘤及闭塞区形成微循环及功能的紊乱^[2]。中医理论认为,DR 是消渴病导致的目病,属于内障的一种^[3]。证候特点初期为阴虚内热,逐渐发展到气阴两虚,并伴有血瘀、痰湿等症。气阴亏损、瘀血阻滞是 DR 的根本病机特点^[4]。

温经活血法配合艾灸治疗糖尿病周围神经病变临床观察

李文华 张辉阳

(江西省宁都县中医院 宁都 342800)

摘要:目的:探讨糖尿病周围神经病变治疗方法。方法:对照组 26 例口服降糖药及甲钴胺片。治疗组 30 例在对照组基础上应用温经活血法,口服当归四逆汤、当归补血汤合方为主组成的基础方,同时配合艾灸足三里、胰俞穴。结果:治疗组有效率 83.3%,对照组有效率 61.5%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论:温经活血法配合艾灸疗效肯定,优于单纯应用西药。

关键词:糖尿病周围神经病变;温经活血;艾灸;临床观察

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.014

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy,DPN)与糖尿病肾病、眼病,习称“三联病症”,是最常见的糖尿病神经并发症之一。由于本病起病隐匿,可以出现在糖尿病症状之前而易被忽视,严重者可导致溃疡、坏疽,甚至截肢,是糖尿病的主要致残原因^[1]。糖尿病周围神经病变涉及范围广,按其临床表现在中医学文献中,相当于消渴病继发的“血痹”、“痿证”、“厥证”、“痛证”、“汗证”、“阳痿”等病症。笔者依据中医理论以益气温经、活血通络为治则,并结合艾条悬灸胰俞穴、足三里穴,运用于 DPN 的治疗,临床效果较满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来源于我院门诊和住院患者,共 56 例,按随机数字表法分为两组。治疗组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 38~77 岁,平均年龄 53 岁;糖尿病病程 3.1~18.8 年,平均 6.5 年;DPN 病程 0.5~10 年。对照组 26 例,男 12 例,女 14 例;年

龄 38~74 岁,平均年龄 52.7 岁;糖尿病病程 2~16.8 年,平均 6.8 年;DPN 病程 0.7~11.5 年。两组一般资料经统计学处理差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例入选标准 符合 1999 年 WHO 的糖尿病诊断标准,同时伴有不同程度的 DPN,其诊断标准为:(1)症状:四肢末梢感觉异常或障碍,有麻木、灼热、发凉、蚁行感,针刺样或烧灼样疼痛、闪痛或刀割样疼痛;(2)体征:浅感觉、震动觉及腱反射减弱或消失;(3)肌电图检查:感觉神经或运动神经传导速度减慢;(4)除外其他周围神经病变。中医辨证参考《中西医结合内分泌疾病诊断与治疗》^[2]属于气阴两虚夹瘀型。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予糖尿病常规基础治疗,治疗前对全部患者进行糖尿病教育,严格合理饮食,适当的运动及合理选用降糖药治疗,并结合口服甲钴胺

作用。

本研究应用中西医结合治疗糖尿病视网膜病变,结果显示部分患者视力提高,说明此方案疗效肯定。但应该认识到 DR 仍属于难治性疾病,目前尚没有理想的治疗措施,还应该继续探讨更为有效的优化方案,最大限度地保护患者残存的视力功能。

参考文献

- [1]中华医学会眼科分会.眼科临床指南[M].北京:人民卫生出版社,2006.184-193
- [2]胡镜清,王静.糖尿病气阴两虚证评分与血糖水平相关性及其中心差异分析[J].中药新药与临床药理,2006,17(2):150-154
- [3]任平,胡慧君,张瑞.葛根素治疗 DR 的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2000,20(8):514
- [4]李梅.中西医结合治疗糖尿病视网膜病变 64 例疗效分析[J].中西医结合眼科杂志,1999,17(3):1
- [5]卢艳如,栲燕君,车立芝.川芎嗪对肝病病人血清 TNF- α 、IL-8、PC-III、HA、SOD、LPO 的影响[J].中国新药与临床杂志,2001,20(1):28-29
- [6]王重农.中医辨证施治糖尿病视网膜病变 32 例[J].中华实用中西医结合杂志,2004,4(17):15
- [7]李兴英,杨连州,康凤英,等.川芎嗪对兔眼压视神经轴突损伤保护作用的研究[J].中华眼科杂志,2000,36(6):442-444

(收稿日期:2010-10-18)

现代医学认为:改善静脉系统淤血、视网膜局部微循环障碍、缺血缺氧、血液的高凝状态对糖尿病视网膜病变,特别是早期单纯性病变是有效的。纤溶系统激活物尿激酶小剂量眼周局部注射,既避免全身用药导致的出血倾向,又增加了眼局部的作用效果。丹参川芎嗪注射液是在丹参注射液与川芎嗪注射液基础上研制出的中药复方制剂,其组分为丹参素和川芎嗪。丹参是一种理想的活血化瘀药,《本草正义》载:“丹参,专用于和血行血,内之达脏腑而化瘀滞。”川芎嗪具有降压、扩张血管、抗血小板凝集、抗纤维化和减少自由基产生等作用,能够改善微循环和增加血流量,对 DR 血瘀具有一定的作用^[5-7]。二者配伍使用,能减缓血一视网膜屏障破坏,防止视网膜渗漏、出血,改善血液淤滞,清除微小梗死,疏通闭塞毛细血管,缓解组织缺血低氧。从试验组与对照组的疗效比较来看,试验组明显高于对照组($P < 0.01$),提示丹参川芎嗪联合尿激酶较单纯使用尿激酶有显著的控制眼底新生血管的增生和发展