

丹红注射液联合理疗治疗糖尿病周围神经病变 30 例疗效观察

王春华¹ 王超¹ 张燕²

(1 江西省南昌市第二医院 南昌 330003; 2 新疆克孜勒苏柯尔克孜自治州人民医院 阿图什 845350)

摘要:目的:观察丹红注射液联合空气波压力治疗仪治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法:将 60 例糖尿病周围神经病变患者随机分为治疗组 30 例,对照组 30 例。两组基础治疗相同,对照组用甲钴胺注射液治疗,治疗组在对照组的基础上加用丹红注射液和空气波压力治疗仪治疗,两个疗程后比较两组患者症状、体征的改善情况及神经传导速度的变化。结果:治疗组总有效率为 93.3%,明显高于对照组的 73.3%($P<0.05$);两组的神经传导速度均明显改善,且以治疗组改善更为明显($P<0.05$)。结论:丹红注射液联合空气波压力治疗仪治疗糖尿病周围神经病变临床有较好疗效,值得推广应用。

关键词:糖尿病周围神经病变;理疗;丹红注射液

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.015

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的慢性并发症,临床表现以疼痛、感觉障碍、麻木为主,严重影响患者的生活质量,是糖尿病致残的主要因素之一。单用西药治疗疗效欠佳。从 2009 年以来,笔者应用丹红注射液配合空气波压力治疗仪治疗糖尿病周围神经病变 30 例,疗效较好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2 型糖尿病合并周围神经病变患者 60 例,均为我院住院患者。随机分为治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 35~76 岁,平均 57.2 岁;糖尿病病程 5~18 年,周围神经病变病程 0.6~8 年,平均 4.9 年。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 36~74 岁,平均 56.3 岁;糖尿病病程 6~17 年,周围神经病变病程 0.8~10 年,平均 4.7 年。两组性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用 1998 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准明确糖尿病诊断。糖尿病周围神经病变诊断标准参照《实用内科学》^[1]的标准,表现为感觉障碍,对称性肢体麻木,疼痛,感觉异常,如蚁走感、烧灼感以及呈手套或袜套状感觉,后期表现为感觉减退甚至消失,或运动障碍,肌无力,肌萎缩,以近端肌受累多见;神经系统见膝腱反射减弱或消失,深浅感觉减退。

1.3 纳入、排除标准 纳入标准为符合诊断标准,以双下肢病变为主者。排除局部皮肤炎症、皮损及严重心肺功能不全、不稳定性高血压、不配合治疗及非糖尿病神经病变者。

用流式细胞术检测,能灵敏地检测到 1% 的活化血小板亚群,使结果更真实^[2]。本研究结果表明:活化血小板高是发生高血压脑梗死并发症的高危因素之一,降低血小板活性能明显降低脑梗死的发病率。

1.4 治疗方法 两组均采用基础治疗,包括糖尿病知识教育、心理教育、适当运动、饮食治疗及胰岛素和 / 或口服降糖药等控制血糖,使血糖浓度保持稳定 (空腹血糖 $<7.0\text{ mmol/L}$, 餐后 2 h 血糖 $<10.0\text{ mmol/L}$)。对照组在基础治疗基础上给予注射用甲钴胺 1 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 中静脉滴注,1 d 1 次。治疗组在对照组基础上应用丹红注射液 20 mL 加入生理盐水 250 mL 中静脉滴注,1 d 1 次。同时予空气波压力治疗仪 (型号:Lympa TronDLI200K) 治疗,具体方法:套筒束于双下肢 (套筒分为 12 腔),预定压力 100 mmHg。第一腔充气达到预定压力→第二腔充气→第一腔放气,同时第三腔充气,直到最后一个腔达到预置压力,即系统完成一个工作周期,工作周期重复,30 min/ 次,1 d 治疗 1 次。两组治疗中均不使用其他扩血管药物,14 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。观察治疗前后症状、体征及心电图神经传导速度改善情况。

1.5 统计学方法 实验数据以均数±标准差表示,使用 SPSS 13.0 软件包进行处理, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。计量资料用 t 检验,计数资料用卡方检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[2] 显效:自觉症状明显好转或消失,深、浅感觉及腱反射基本恢复正常,心电图神经传导速度增加 5 m/s 或恢复正常。有效:自觉症状改善,深、浅感觉及腱反射好转,心电图神经传导速度增加 $<5\text{ m/s}$ 。无效:自觉症状无改善或加重,深、浅感觉及腱反射无好转,心电图神经传导速度无变

小板参数的动态变化[J].中国临床康复,2005,9(13):94-95

[2]李培英,陈云龙,王朝东,等.冠状动脉 PCI 术后氯吡格雷单用与联用阿司匹林对血小板活性的影响研究 [J]. 中国医药指南,2011,9 (36):81-82

[3]Bogh YLD,Teresa A,Duling,et al.Instrumentation in research and clinical laboratories[J].Clinical Laboratories Science,1993,6(3):167

(收稿日期:2012-03-29)

参考文献

[1]黄晓松,杨期东,刘运海,等.急性脑梗死患者血浆 CD62p 水平与血

2.2 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	25	3	2	93.3*
对照组	30	15	7	8	73.3

注：与对照组比较，*P<0.05。

2.3 两组神经传导速度变化比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后腓总神经传导速度变化比较 ($\bar{X} \pm S$) m/s					
组别	n	时间	运动神经传导速度	感觉神经传导速度	
治疗组	30	治疗前	41.2± 4.2	36.8± 4.5	
		治疗后	47.2± 5.2*△	44.5± 5.1*△	
对照组	30	治疗前	41.5± 4.1	37.1± 4.4	
		治疗后	43.1± 4.9	38.5± 4.6	

注：与治疗前比较，*P<0.05；与对照组治疗后比较，△P<0.05。

2.4 不良反应 两组均未发现明显不良反应。

3 讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病神经病变中最常见的慢性并发症之一，其发生风险与糖尿病的病程、血糖控制差相关。2001 年国内住院患者调查发现，61.8%的 2 型糖尿病患者并发神经病变^[9]。糖尿病周围神经病变是一种以节段性脱髓鞘为主的多发性神经病变，可累及感觉神经、运动神经及自主神经，产生疼痛、麻木、运动障碍及自主神经功能障碍。其发病与多因素共同作用有关，主要原因为长期高血糖状态致微血管受损及血流动力学异常、凝血功能异常，造成管腔狭窄或堵塞，致使神经组织缺血、缺氧，糖代谢障碍及组织氧化代谢增加，致神经组织损害。

甲钴胺是维生素 B₁₂ 的衍生物，是目前治疗此病的常用药物。甲钴胺参与体内核酸、蛋白质和脂质的代谢，可刺激雪旺细胞卵磷脂合成，修复损伤的髓鞘，改善神经传导速度，既往研究证实大剂量静脉滴注甲钴胺，对治疗糖尿病慢性神经病变有较确切的作用，而且大剂量的甲钴胺对短期内缓解糖尿病神经系统症状如疼痛、麻木、感觉减退等以及改善神经传导速度有良好疗效，同时还可改善其它植物神经病变^[9]，但临床疗效仍然不理想。

中医学认为该病属“消渴”合并“麻木”、“血痹”、“痛证”、“痿证”等范畴。病机为气虚、阴虚、阳虚失充为本，瘀血、痰浊阻络为标。其病机是动态演变的过程，随着糖尿病的发展按照气虚夹瘀或阴虚夹瘀 - 气阴两虚夹瘀 - 阴阳两虚夹瘀的规律而演变。阴亏是发生糖尿病周围神经病变的关键，气虚是迁延不愈的症结，阳虚是发展的必然趋势，血瘀是造成本病的主要原因^[5]，由于瘀血阻络，气血无以

通达四肢、营养肌肉，而出现肢体疼痛麻木等症状。1978 年，著名中医学家祝谌予提出用活血化瘀为主治疗糖尿病^[6]，自此，活血化瘀法治疗糖尿病越来越受到关注，活血化瘀法贯穿于治疗糖尿病周围神经病变始终。

丹红注射液是由丹参、红花两种重要成分经现代工艺提取而成。《本草正义》载：“丹参专入血分，其功在于活血行血，内之能达脏腑而化瘀滞。”《本草纲目》记载：“红花能活血润燥，止痛散肿，通经。”此外血性属阴得温则行，遇寒则凝。丹参性微寒，若佐以红花，则其温性可以助消散瘀血，温运血行，两者相辅，驱邪而不伤正，共奏活血通络、祛瘀生新之功。其主要有效活性成分丹参素、丹参酮、丹参酚、红花黄色素等，其中丹参酚和丹参酮有抗血栓形成、改善微循环、抗氧化损伤等作用；红花黄色素能有效抑制血小板黏附、聚集、激活和释放血栓素 A₂ (TXA₂)，激活血管内皮细胞释放前列环素 (PGI₂)，纠正外周循环中 TXA₂/PGI₂ 的平衡失调。这些药理活性可能是丹红注射液治疗糖尿病性神经变性疾病的作用基础^[7]。

空气波压力治疗是一种物理法。工作原理：通过对患者上下肢末梢至躯干的反复压迫和松弛，能显著促进血液静脉和淋巴回流，促进瘀滞静脉排空及肢体血液循环，预防凝血因子的聚集及对血管内膜的黏附，改善肢体和末梢神经供血供氧，促进糖与血脂代谢，改善临床症状及神经传导速度。

本组结果显示，丹红注射液配合空气波压力治疗仪治疗糖尿病周围神经病变，符合中医学对糖尿病周围神经病变的病理认识，临床疗效确切，操作简单、易行、安全，充分发挥药物和物理治疗相结合的优势，值得推广应用。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009.1 051
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993.252
[3]中华医学会糖尿病学分会.2010 年中国 2 型糖尿病防治指南[J].中国糖尿病杂志,2012,20(1):87
[4]杨廷强,朱瑾,李秀钧.大剂量甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].华西医学,2007,22(1):131
[5]中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[S].北京:中国中医药出版社,2007.25
[6]祝谌予.用活血化瘀法为主治疗糖尿病病例报告[J].新医学杂志,1978(5):8-9
[7]闫晨,朱金强.丹红注射液干预糖尿病性神经变性病研究概述[J].天津中医药,2011,28(6):527

(收稿日期: 2012-02-28)

欢迎订阅！ 欢迎投稿！ 欢迎广告惠顾！