

活血化癥法治疗糖尿病周围神经病变的临床观察

陈秀芝 李建树 赵冰清
(安徽省太和县中医院 太和 236607)

摘要:目的:观察活血化癥法治疗糖尿病周围神经病变(DPN)的临床疗效。方法:将我院 2011 年 9 月~2012 年 2 月住院 2 型糖尿病合并糖尿病周围神经病变病人 60 例随机分为对照组 30 例和治疗组 30 例,对照组予甲钴胺注射液静滴,治疗组在对照组基础上予活血通络外洗方泡浴双下肢。观察两组临床疗效及神经传导速度变化。结果:治疗组总有效率为 96.7%,对照组总有效率为 73.3%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗前后运动神经传导速度(MCV)、感觉神经传导速度(SCV)比较差异有统计学意义($P<0.01$);对照组治疗前后 MCV、SCV 比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后 MCV、SCV 比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:活血通络外洗方联合甲钴胺注射液治疗糖尿病周围神经病变有较好疗效。

关键词:糖尿病周围神经病变;活血通络;中药外洗;中西医结合疗法

中图分类号:R 587.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.014

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy,DPN)是临床常见的糖尿病慢性并发症之一,虽然不是糖尿病致死的主要原因,却是糖尿病患者致残的主要原因,严重影响患者的生存状态。选取 2011 年 9 月~2012 年 2 月在我科住院的 2 型糖尿病并糖尿病周围神经病变的患者,笔者在饮食控制、降糖药物治疗的基础上,予活血通络外洗方加甲钴胺注射液治疗 30 例 DPN,并与单纯使用甲钴胺注射液治疗的 30 例 DPN 对照观察。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准^[1] 符合世界卫生组织(WHO)1999 年糖尿病诊断标准,同时符合下列标准:(1)肢端感觉异常:有麻木、灼热、冷痛感觉;(2)神经系统检查腱反射减弱或消失,触觉和温觉降低;(3)肌电图检查运动和感觉神经传导速度减慢;(4)排除其他疾病引起的神经病变。

1.2 一般资料 60 例均为我院糖尿病科住院患者,随机分为两组。治疗组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄最大 78 岁,最小 39 岁,平均 62.3 岁;糖尿病病程 10.27 年;DPN 病程 3.25 年。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄最大 76 岁,最小 40 岁,平均 61.2 岁;糖尿病病程 9.97 年;DPN 病程 3.23 年。两组患者年龄、性别、病程分布、合并症等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 在控制饮食、运用降糖药控制血糖的基础上,予甲钴胺注射液(国药准字 H20054667)1.0 mg 每日 1 次静滴,2 周为 1 个疗程。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗基础上,予活血通络外洗方泡浴双下肢,药物组成:炙乳香 15 g、炙没药 15 g、当归 15 g、川芎 15 g、益母草 15 g、细辛 10 g、桂枝 10 g、桃仁 9 g、红花 9 g、鸡血藤 15 g、路路通

15 g、生大黄 15 g,每日 1 剂,水煎 250 mL,兑入 1 000 mL 温开水中,将足浴器温度调整到 40 ℃,双下肢浸泡 30 min,每天 1 次,2 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标和方法 两组在治疗后分别观察临床疗效,并采用丹迪 TM 型肌电图机检测胫神经、腓总神经的感觉神经传导速度(SCV)和运动神经传导速度(MCV)。

1.5 疗效标准^[2] 显效:临床症状消失,深、浅感觉及腱反射基本恢复正常,神经传导速度较前增加 5 m/s 以上或恢复正常;有效:临床症状明显减轻,深、浅感觉及腱反射基本恢复正常,神经传导速度较前增加 5 m/s;无效:临床症状未明显减轻,深、浅感觉及腱反射未明显好转,神经传导速度无变化。

1.6 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{X}\pm S$)表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	30	14(46.7)	15(50.0)	1(3.3)
对照组	30	9(30.0)	13(43.3)	8(26.7)

2.2 两组患者治疗前后 MCV、SCV 变化比较 治疗组治疗前后 MCV、SCV 比较差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗前后 MCV、SCV 比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后 MCV、SCV 比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 MCV、SCV 变化比较 ($\bar{X}\pm S$) m/s					
组别	时间	MCV		SCV	
		胫神经	腓总神经	胫神经	腓总神经
治疗组	治疗前	41.24±4.12	39.93±3.17	40.27±5.32	31.56±5.25
	治疗后	46.65±5.33	44.21±5.50	44.91±5.80	35.15±6.28
对照组	治疗前	41.57±5.33	39.94±4.48	40.03±4.35	31.68±6.20
	治疗后	44.18±4.08	43.06±4.18	42.31±3.90	34.10±6.14

中西医结合治疗糖尿病足临床疗效观察

王荣乐

(河南省内乡县城关镇卫生院 内乡 474350)

摘要:目的:观察采用中西医结合的方法治疗糖尿病足的临床疗效。方法:采用中医辨证论治方法内服、外洗和西医相结合治疗糖尿病足 60 例,并与西医治疗进行比较。结果:治疗组总有效率为 93.3%,对照组为 76.7%。结论:中西医结合治疗糖尿病足疗效显著。

关键词:糖尿病足;中西医结合疗法;中药内服;中药外洗

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.015

糖尿病足是糖尿病综合因素引起的足部疼痛、皮肤溃疡、肢端坏疽等病变的总称,是与下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部感染、溃疡和深层组织破坏,属于中医学“脱疽”范畴。是糖尿病的慢性并发症之一,也是导致糖尿病人致残死亡的主要原因之一。糖尿病患者的下肢坏疽截肢率是非糖尿病患者的 20 倍,伴有足部溃疡病死率大约是无足部溃疡糖尿病患者的 2 倍^[1]。近年来发病率呈上升趋势,尤其老年人,我科近年来采用中医内服外洗和西医的整体与局部的综合治疗相结合,共治疗 60 例,疗效显著。现报告如下:

3 讨论

DPN 发病机制较为复杂,糖尿病控制及并发症试验(DDCT)和英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)等大型研究均证实,慢性高血糖是神经病变发生的主要病因,在高血糖的基础上多因素相互影响,造成血管内皮细胞损伤、血流动力学改变,致使周围神经组织缺血、缺氧,另外多元醇通路代谢增强、脂质代谢异常、自由基增多、蛋白非酶糖基化、神经生长因子(NGF)缺乏等,均可引起周围神经病变^[2]。甲钴胺是维生素 B₁₂ 的衍生物,为活性维生素 B₁₂,可参与物质的甲基转换以及核酸、蛋白质和脂质的代谢。与普通维生素 B₁₂ 相比更容易进入神经细胞中,刺激轴浆蛋白质合成,使轴突受损区再生。甲钴胺促进神经内核酸、蛋白质和脂质的代谢,从而促进 DNA、RNA 合成,且促使构成髓鞘的主要成分脂质卵磷脂合成,加快修复损伤的神经组织,改善神经组织传递及代谢障碍,改善肢体疼痛、麻木等症状。

DPN 属中医学“消渴、血痹、痿证、麻木”等范畴,主要为阴虚燥热,消渴日久,耗气伤津,气阴两虚,血行不畅,脉络瘀阻,阳气不能达于四末所致,病理基础是血液凝滞,脉络闭阻。活血通络外洗方中炙乳香、炙没药活血化瘀、行气舒筋,桃仁、红花、益母草活血祛瘀、通络止痛,当归、川芎行气补血活

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2005 年 1 月~2011 年 6 月糖尿病足住院患者 120 例,均符合 1999 年 WHO 糖尿病专家委员会公布的糖尿病足的诊断标准。随机分为两组:治疗组 60 例,其中男 34 例,女 26 例,年龄 50~76 岁,平均年龄(61.2±5.4)岁;对照组 60 例,其中男 30 例,女 30 例,年龄 52~78 岁,平均年龄(59.4±6.0)岁。两组患者性别、年龄等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 西医治疗 两组均给予糖尿病饮食指导,应

血,生大黄凉血解毒、逐瘀通经,鸡血藤、路路通疏肝气、通经络、祛风湿、利水道,细辛、桂枝行气温阳通络。该方以活血化瘀为主,辅以行气温阳,诸药合用,使患者瘀血得去,脉络得通,元气得复,阴液得养,达到气血调和、经络畅通、阴平阳秘之目的。总之,针对本病应用活血化瘀法,不仅可以消除临床症状,还能改善微循环,纠正异常血液高糖高凝状态,减少血栓形成,修复损伤的髓鞘,改善神经传导速度,达到治疗目的^[4]。

本观察表明,治疗组和对照组都能不同程度促进神经功能的恢复,且治疗组明显优于对照组,说明活血化瘀法治疗糖尿病周围神经病变可以明显增强疗效。所以,在西药控制血糖基础上,活血化瘀法治疗糖尿病周围神经病变有独特优势,中西医结合疗效明显优于单纯西医治疗,值得进一步研究。

参考文献

[1]吕仁和.糖尿病及其并发症中西医诊治学[M].北京:人民卫生出版社,1997:391
[2]郭水英.大剂量刺五加注射液治疗周围血管病的血液流变学观察[J].实用中西医结合杂志,1993,6(2):114-115
[3]DDCT Research Group.The effect of intensive diabetes therapy on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus [J].N Eng J Med,1993,329:977-987
[4]张兰,于世豪.糖尿病周围神经病变瘀络损病机探微[J].新中医,2002,34(10):67

(收稿日期:2012-02-24)