

凯那联合补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变

黄蓉 郑胜

(福建医科大学附属龙岩市第一医院 龙岩 364000)

摘要:目的:探讨凯那联合补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法:选择我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的 50 例糖尿病周围神经病变患者为研究对象,随机分为观察组与对照组各 25 例。对照组患者采取凯那治疗,观察组患者行凯那联合补阳还五汤治疗,将两组治疗效果、治疗后心电图改变情况进行比较。结果:观察组显效 13 例,好转 10 例,无效 2 例,治疗总有效率 92%;对照组显效 3 例,好转 12 例,无效 10 例,治疗总有效率 60%;观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后神经传导速度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:凯那联合补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变疗效较好,能有效提高神经传导速度,值得临床进一步应用。

关键词:糖尿病周围神经病变;凯那;补阳还五汤;疗效观察

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.022

糖尿病周围神经病变主要由糖尿病发病引起,其发生率 48%~90%,具有发病慢、隐匿性强、逆转性差等特点^[1],对患者三大神经(运动、感觉及自主神经)造成不良影响,严重伤害患者身心健康。目前糖尿病周围神经病变尚无特效方法,很多学者建议采取中西医结合治疗,效果相对较好^[2]。本研究对我院收治的糖尿病周围神经病变患者行凯那联合补阳还五汤治疗,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的 50 例糖尿病周围神经病变患者为研究对象,均经心电图、振动觉阈值等检查确诊为糖尿病周围神经病变,排除肝肾功能障碍、严重感染、凯那药物过敏等患者。男性 27 例,女性 23 例;年龄 46~75 岁,平均(56.1±2.2)岁;糖尿病病程 2~18 年,平均(6.9±1.2)年。随机将 50 例患者分为对照组和观察组各 25 例,两组患者在年龄、糖尿病病程、糖化血红蛋白等方面差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予降血糖药物治疗,饮食、运动等糖尿病相关知识教育,控制空腹血糖不超过 7.8 mmol/L,餐后 2 h 血糖不超过 9.6 mmol/L。对照组给予凯那即贝前列素钠片(国药准字 H20083588,规格:20 μg)治疗,40 μg/次,3 次/d。观察组在对照组基础上联合补阳还五汤治疗,组方:黄芪 30 g、红花 10 g、丹参 10 g、地龙 10 g、生地黄 10 g、赤芍 15 g、桂枝 10 g、当归 10 g、桃仁 10 g、川芎 10 g、枳壳 10 g,加水煎至 200 mL,1 剂/d,分 2 次内服。两组患者均治疗 4 周,治疗期间观察心电图变化及患者不良反应。

1.3 疗效评定标准 显效:患者麻木、刺痛等临床症状明显改善,心电图提示神经传导速度明显加快

或恢复正常;好转:患者麻木、刺痛等临床症状有所缓解,神经传导速度较之前有所增快;无效:患者麻木、刺痛等临床症状不变或加重,心电图无变化。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计学软件对上述治疗数据进行分析,计数资料用率(%)表示,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。 $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组治疗总有效率 92%,对照组治疗总有效率 60%;两组比较差异有统计学意义($\chi^2=7.02, P=0.008<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效
观察组	25	13(52)	10(40)	2(8)	23(92)
对照组	25	3(12)	12(48)	10(40)	15(60)
χ^2 值					7.02
<i>P</i> 值					0.008

2.2 两组患者治疗后心电图变化比较 观察组治疗后右正中运动神经、右腓总运动神经、左正中运动神经及左腓总运动神经水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后心电图相关指标变化情况比较 ($\bar{X} \pm S$) m/s					
组别	<i>n</i>	右正中运动 N	右腓总运动 N	左正中运动 N	左腓总运动 N
观察组	25	53.90±4.62	48.75±3.88	44.12±3.30	48.67±3.72
对照组	25	47.20±4.16	41.86±5.24	40.25±2.32	41.83±5.20
χ^2 值		3.41	3.34	3.34	3.03
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病周围神经病变主要表现为麻木、刺痛等^[3],其发病机制尚不清楚且无特效治疗方法,但现代医学认为周围神经病变与长期血糖控制不达标有关,糖尿病患者体内糖、脂、蛋白质代谢紊乱,致使血流动力学等发生改变,造成微循环障碍,引发神经缺氧缺血,最终发生神经病变^[4]。西医治疗糖尿病周围神经病变多采取止痛、神经营养药物等,如凯那,虽有一定的疗效,但难以改善神经病变及局部缺血症

状。中医认为糖尿病周围神经病变属于“血痹、痹证”等范畴,主要由气虚、血气不通等引起,因此治疗重点为益气、活血通经^[9]。补阳还五汤中含有红花、黄芪、丹参、地龙、生地黄、赤芍、桂枝、当归尾等中药,其中红花性温,具有活血通经、止痛之功效;黄芪味甘,具有补气、养血之功效;地龙的主要功效为活络;赤芍的主要功效为活血祛瘀、止痛;当归尾的作用为活血、补血等。各中药相互作用,有效发挥益气止痛、活血通络的功效。本研究观察组患者经凯那联合补阳还五汤治疗后,治疗总有效率高达 92%,明显高于行单纯凯那治疗对照组的 60%, $P<0.05$ 。同时,观察组治疗后神经传导速度水平明显高于对照组,差

异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,凯那联合补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变效果明显,能有效提高神经传导速度,改善临床症状,值得临床推广。

参考文献

[1]汪建设.补阳还五汤加减联合西药治疗糖尿病周围神经病变对照观察[J].实用中医内科杂志,2012,26(10):61-62
[2]修忠标,盖秀丽,潘铁军.补阳还五汤治疗周围神经损伤临床观察[J].辽宁中医杂志,2011,28(5):286-287
[3]李惠萍,林惠京.“益气温阳,活血通络”验方对糖尿病末梢神经炎的远期疗效观察[J].中医药学报,2009,37(3):58-59
[4]马健,谢春郁,黄鹏.补阳还五汤化裁治疗糖尿病周围神经病变 60 例临床观察[J].中医药信息,2010,27(2):57-59
[5]周月红.加味补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变临床疗效分析[J].医学信息,2010,11(2):417-418

(收稿日期:2014-7-26)

中药联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹临床观察

李雪松 武科文 董晓蕾 候范

(中国人民解放军第 208 医院 吉林长春 130062)

摘要:目的:观察中药联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹的临床效果。方法:选择本院门诊 2011 年 12 月~2013 年 6 月就诊的 62 例患者,随机分为治疗组 34 例与对照组 28 例,对照组予地氯雷他定片进行治疗,治疗组予中药联合组织胺人免疫球蛋白进行治疗,观察比较两组的治疗效果。结果:治疗后两组患者的疾病症状均得到缓解,且治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗结束后对痊愈患者进行随访,治疗组复发率为 8.7%,对照组复发率为 36.4%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹可有效安全地缓解病情,治疗效果较好。

关键词:慢性荨麻疹;组织胺人免疫球蛋白;地氯雷他定

中图分类号:R758.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.023

荨麻疹是皮肤科常见病、多发病,病程大于 6 周时,称为慢性荨麻疹。慢性荨麻疹(CU)病因复杂,治疗较困难,常规抗组织胺药治疗效果不佳。近年来,我科采用本院自制中药宁荨胶囊联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹 34 例,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院门诊 2011 年 12 月~2013 年 6 月就诊的患者 62 例,随机分为两组。治疗组 34 例,男 16 例,女 18 例;年龄 9~46 岁,平均 28 岁;病程最短 2 个月,最长 5 年,平均 1 年。对照组 28 例,男 14 例,女 14 例;年龄 14~45 岁,平均 29 岁;病程最短 3 个月,最长 5 年,平均 1 年。两组患者一般资料比较具有可比性。

1.2 病例选择标准 均符合《皮肤性病学》中有关 CU 的诊断标准^[1],并排除严重心、肺、肝、肾等器官及系统性疾病,排除妊娠或哺乳期妇女。周身反复出现风团并自觉瘙痒超过 6 周以上;中医辨证参照《中医外科学》^[2]属卫外失固、营卫不和:风疹块淡红或苍白,反复发作,受风着凉后易激发,劳累后加剧,延续数月或数年,神疲乏力,舌淡,苔薄白,脉紧或缓。

1.3 治疗方法 治疗组:予组织胺人免疫球蛋白注

射液(国药准字 S10980032)12 mg,肌肉注射,1 次/周;同时口服本院自制中药宁荨胶囊 5 粒/次,3 次/d。方剂组成:黄芪、防风、白术、桂枝、生姜、大枣、甘草等。对照组:口服地氯雷他定片(国药准字 H20020092)5 mg/次,1 次/d。两组均以 30 d 为 1 个疗程,疗程结束时判定疗效,并于停药后 3 个月随访痊愈病例,观察统计复发情况。

1.4 疗效标准 参照文献^[3]方法,按 0~3 级标准对慢性荨麻疹患者临床主、客观症状评分。瘙痒:0 分=无;1 分=轻度,不影响正常生活和工作;2 分=中度,可忍受,对正常工作和生活有一定影响;3 分=重度,不能忍受,明显影响生活和(或)睡眠。风团数目:0 分=无,1 分=风团<10 个,2 分=风团 10~25 个,3 分=风团>25 个。风团大小(最大风团):0 分=无,1 分=直径<1.5 cm,2 分=直径 1.5~2.5 cm,3 分=直径>2.5 cm。每次发作持续时间:0 分=0 h,1 分<1 h,2 分=1~12 h,3 分>12 h。根据每个患者治疗前和治疗后的症状总积分,计算症状积分下降指数(SSRI)。SSRI=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分。根据 SSRI 评价总体疗效:SSRI<0.2 为无效,SSRI 0.2~0.6 为进步,SSRI 0.6~0.9 为显效,SSRI≥0.9 为治愈。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 软件,计量资料