

药汤剂 50 ml 左右,每周服用 5 剂^[3-4]。连续治疗 4 周。

1.3 疗效评定标准 比较两组患者血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)水平及治疗总有效率。疗效标准^[5]:患者症状基本完全消失,症候积分减轻至少 70%,为显效;患者症状明显减轻,症候积分减少 30%~70%,为好转;患者症状无明显缓解,症候积分减少低于 30%,为无效。总有效率为显效率与好转率之和。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 Scr 和 BUN 比较 治疗前,两组患者 Scr 和 BUN 无显著性差异 (*P*>0.05);治疗后,观察组患者 Scr 和 BUN 改善程度明显优于对照组 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Scr 和 BUN 比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)									
组别	<i>n</i>	Scr				BUN			
		治疗前		治疗后		治疗前		治疗后	
观察组	15	859.87±142.28	519.36±112.31 [※]	20.12±4.65	10.38±3.12 [※]				
对照组	15	864.20±137.32	632.12±126.08 [*]	20.43±4.09	14.52±3.60 [*]				

注:与治疗前比较,^{*}*P*<0.05;与对照组治疗后比较,[※]*P*<0.05。

2.2 两组患者治疗总有效率比较 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效
观察组	15	9(60.00)	3(20.00)	3(20.00)	12(80.00) [*]
对照组	15	4(26.67)	3(20.00)	8(53.33)	7(46.67)

注:与对照组比较,^{*}*P*<0.05。

3 讨论

中医学认为,CRF 属于“水肿、虚劳”等范畴,是由于脾肾阴阳衰疲,气虚不化,湿浊毒邪在体内积聚

而致,即虚实夹杂,脾肾亏虚之后,可引起水湿、瘀血等^[6-7]。临床治疗 CRF,主要以减少毒素产生及促进毒素排出为主。血液透析是常用的肾脏代替治疗手段,可将血液中毒素、代谢产物等物质通过与透析液的交换对流等方式排出,保持体内电解质平衡。但中医解释则有血液透析可使精气亏损,产生气虚,而且“津血同源”,随着透析中水分的流失,“气随津脱”,易加重“气虚”。中药组方中的茯苓、黄芪可益气活血、利湿通腑,能够降低肾间质中 NF-KB 以及 TGF-β1 的表达水平,可抑制肾脏间质纤维化,阻断肾小球硬化,减慢 CRF 的发展和恶化^[8]。相对于单一的血液透析治疗方案,联合中药组方治疗更加安全可靠,且可一定程度上降低皮肤瘙痒、贫血等不良反应的发生。本研究结果显示,观察组患者 Scr 和 BUN 改善程度、治疗总有效率明显优于对照组,说明中药组方配合血液透析治疗 CRF 疗效确切,可有效改善患者体内微环境,值得推广应用。

参考文献

[1]郭爱萍,刘同学.中药组方配合血液透析治疗 30 例慢性肾功能衰竭疗效观察[J].中国美容,2011,20(s1):389

[2]李莲花,王立范,于卓,等.中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J].中国中医药信息杂志,2010,17(12):77-78

[3]于小勇,赵亚峰.中药口服结合中药结肠透析治疗慢性肾衰竭 30 例临床观察[J].河北中医,2011,33(2):194-196

[4]张丽香,孔薇,郑艳辉,等.中药结肠透析在慢性肾病中的应用进展[J].河北中医,2013,35(2):304-306

[5]孔昕,王景梅,智霞,等.血液透析联合中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭 120 例疗效观察[J].国际中医中药杂志,2011,33(5):456-457

[6]白云,邱楚雄,黄首源,等.中药辅助灌肠对慢性肾功能衰竭血液透析患者氧化应激状态的影响[J].时珍国医国药,2012,23(8):2069-2070

[7]张晓丹,杨慰,叶玉妹.中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭研究进展[J].现代中西医结合杂志,2011,20(2):256-258

[8]谢瑾琳,周昕,聂琴琪,等.改良法中药皮肤透析对慢性肾衰患者皮肤瘙痒的影响[J].中医临床研究,2016,8(16):134-136

(收稿日期:2017-02-20)

针灸治疗糖尿病周围神经病变的疗效对比观察

潘冉

(河南中医药大学第三附属医院康复科 郑州 450000)

摘要:目的:探究针灸治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法:选取 2014 年 6 月~2016 年 6 月来我院就医的 50 例糖尿病周围神经病变患者作为研究对象,随机分为对照组和实验组各 25 例。对照组应用常规西药治疗,实验组在常规西药治疗的基础上应用针灸治疗,对比两组的临床疗效、正中神经及腓总神经的神经传导速度。结果:实验组总有效率为 92.00%,显著高于对照组(64.00%),且治疗后正中神经及腓总神经的神经传导速度亦显著高于对照组 (*P*<0.05)。结论:针灸治疗糖尿病周围神经病变具有较显著的疗效。

关键词:糖尿病周围神经病变;针灸;疗效

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.034

随着人们饮食习惯的改变,糖尿病的患病率呈现逐年上升的趋势,一定程度上影响了人们的生活质量^[1],该疾病易使患者并发其他的疾病,其中周围

神经病变就是糖尿病的常见并发症之一。临床发现,较多糖尿病周围神经病变患者均存在不同程度的肢体麻木、肌肉萎缩、酸软乏力等症状,这些对患者的

生活造成了一定的负面影响。因此,对糖尿病周围神经病变患者实施有效治疗十分重要^[2]。我院采用针灸对糖尿病周围神经病变患者进行了治疗,取得了良好的疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2016 年 6 月来我院就医的 50 例糖尿病周围神经病变患者作为研究对象,随机分为实验组和对照组各 25 例,实验组男 14 例,女 11 例;年龄均数(56.57± 7.25)岁;糖尿病患病时间 2~11 年,平均(7.35± 2.61)年。对照组男 13 例,女 12 例;年龄均数(56.62± 7.31)岁;糖尿病患病时间为 2~12 年,平均(7.41± 2.58)年。两组一般资料对比无显著区别($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 50 例患者均实施常规降糖治疗。对照组应用常规西药治疗,具体为:每天给予 500 μg 弥可保,分 3 次口服,连续治疗 1 个月;实验组在常规西药治疗的基础上应用针灸治疗,常规西药的治疗方法同对照组,同时给予患者针灸治疗:主要对脾俞穴、胰俞穴、阳陵泉穴、环跳穴、足三里穴等穴位进行针灸,脾俞穴、胰俞穴和足三里穴用提插捻转补法,环跳穴和阳陵泉用提插捻转泻法,每个穴位均行针 1 min,留针 20 min,出针时再次对穴位行针,每 2 天 1 次,连续治疗 1 个月,同时可结合患者的证候对阿是穴、曲池穴、太溪穴、三阴交穴等穴位实施针灸。

1.3 观察指标 对比两组糖尿病周围神经病变患者的临床疗效、正中神经及腓总神经的神经传导速度。

1.4 诊断标准^[3] 采用中医症状量化计分,分为无、轻、中、重,通过 0、2、4、6 分表达:0 分为症状消失;2 分:症状偶见;4 分症状每日都发生,但频率不高;6 分为患者症状在夜间明显加重,服用药物后自控效果不良。随后按照分数将所有患者的临床疗效分为显效、有效和无效:显效:临床症状及体征基本消失,肌电图测定感觉神经传导速度均明显加快或恢复正常;有效:临床症状及体征较治疗前有所改善,肌电图测定感觉神经传导速度较治疗前加快;无效:未符合上述评估标准。总有效率=(显效+有效)/总例数× 100%。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组总有效率为 92.00%,显著高于对照组 (64.00%),有统计学意义

($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
实验组	25	14	9	2	92.00*
对照组	25	8	8	9	64.00

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组正中神经及腓总神经的神经传导速度比较 实验组正中神经及腓总神经的神经传导速度显著高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组正中神经及腓总神经的神经传导速度比较(m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	正中神经		腓总神经	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	25	47.23± 5.32	54.10± 5.61*	37.68± 2.44	43.03± 2.13*
对照组	25	47.34± 5.40	49.35± 5.63	37.72± 2.39	39.32± 2.58

注:与对照组治疗后相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病周围神经病变属于临床常见的病症之一,患者常存在疼痛、灼热等现象,严重者可出现肢体麻木等感觉缺失现象,严重影响患者的生活及工作。以往,临床对患者实施常规西药治疗,但效果欠佳,患者满意度不高。

中医认为,糖尿病周围神经病变属于“血痹、麻痺”的范畴,主要以机体消渴久病、外邪入侵、脉络空虚等因素引起脉络阻痹,导致机体肢体出现麻木、疼痛等现象。因此,中医治疗糖尿病周围神经病变主要以温经通络、活血化瘀、祛风止痛为原则^[4]。本研究对糖尿病周围神经病变患者在常规西药的基础上实施针灸治疗,胰俞、脾俞、阳陵泉、足三里等穴位具有活血散瘀、温经通络的作用,二者合用能有效改善神经传导功能,显著增强治疗效果,缓解患者的临床症状,改善患者预后。

本研究结果显示,实验组总有效率为 92.00%,显著高于对照组 (64.00%),且治疗后正中神经及腓总神经的神经传导速度亦显著高于对照组,这表明在常规西药的治疗基础上对患者加用针灸治疗能有效改善患者的神经传导功能,缓解其临床症状,提高其生活质量。总结以上研究结果,针灸治疗糖尿病周围神经病变具有较显著的疗效,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈丽,梁凤霞,陈瑞,等.“标本配穴”针灸结合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床对照研究[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(4):178-181
[2]王丽.针灸治疗糖尿病合并周围神经病变的临床探讨[J].糖尿病新世界,2016,19(18):116-117
[3]鲁茜,孔德明,崔瑾,等.针灸治疗糖尿病周围神经病变 60 例观察[J].中医临床研究,2014,6(2):58-60
[4]秦丽影.探讨针灸对糖尿病周围神经病变患者神经传导功能的影响[J].糖尿病新世界,2016,19(8):82-83,119

(收稿日期: 2017-01-10)