

高血糖素分泌;同时阻止肝糖原生成,起到降糖的作用;还可纠正脂质代谢异常,通过迅速分解脂肪纤维蛋白发挥降脂功效<sup>[3]</sup>。中医学认为糖尿病属“消渴”范畴,病位在肾,治疗以滋阴补肾为主<sup>[4]</sup>。六味地黄丸是由山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、熟地黄等制成的中成药剂,具有显著的滋阴补肾之功效。现代药理学证实<sup>[5]</sup>,六味地黄丸不仅可阻止胰岛β细胞凋亡,改善机体糖耐量及胰岛素抵抗状态,且能通过抑制红细胞醛糖还原酶活性,改善山梨醇代谢,调节肾脏血运,有效预防肾小管变性及减少尿蛋白量。

本研究结果显示,治疗后,研究组 HbA1c、FBG、PBG 水平均低于对照组,精神健康、活力、躯体功能等生活质量评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。说明六味地黄丸联合二甲双胍治疗 T2DM,可有效控

制血糖,提高患者生活质量。综上所述,六味地黄丸联合二甲双胍联合治疗 T2DM 疗效确切,安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王琴.盐酸二甲双胍片联合杞菊地黄丸治疗气阴两虚型糖尿病视网膜病变的疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(19):4775-4777  
 [2]徐艳文.六味地黄丸联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病伴肥胖的临床观察[J].中国药房,2015,26(15):2077-2079  
 [3]侯丽萍,赵红玲,张雪坤.米格列醇和阿卡波糖分别联合二甲双胍对老年 2 型糖尿病患者疗效对比 [J]. 中国老年学杂志,2017,37(1): 207-208  
 [4]何珂,朱丽华,陆西宛.六味地黄丸联合二甲双胍片治疗 2 型糖尿病临床疗效观察[J].中成药,2016,38(1):50-52  
 [5]刘霞,李亚.六味地黄丸联合利拉鲁肽和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(8):1146-1150

(收稿日期: 2017-04-14)

# 中药熏洗法治疗 2 型糖尿病周围神经病变 40 例疗效观察

胡竹平 李国华 张赠盟

(广东省翁源县人民医院 翁源 512600)

**摘要:**目的:探讨应用中药熏洗法治疗 2 型糖尿病周围神经病变的临床疗效与意义。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例 2 型糖尿病周围神经病变患者为研究对象,随机分为 A、B 组各 40 例。A 组予以西医常规治疗,B 组予以西医联合中药熏洗治疗。比较两组患者治疗效果及血液流变学指标。结果:B 组临床疗效显著高于 A 组,且 B 组治疗后血液流变学指标均显著优于 A 组( $P < 0.05$ )。结论:临床应用西医联合中药熏洗治疗 2 型糖尿病周围神经病变可在短时间内缓解患者肢体不适,有效改善血流,发挥调理气血、疏通经络的作用。

**关键词:**2 型糖尿病周围神经病变;中药熏洗;临床疗效;意义

中图分类号:R244.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.038

糖尿病是一组多病因引起的代谢性疾病,主要以慢性高血糖为主要特征。糖尿病周围神经病变为糖尿病的重要并发症之一,主要原因可能与血糖升高造成代谢紊乱及微血管损伤有关<sup>[1]</sup>。本研究采用中药熏蒸治疗 2 型糖尿病周围神经病变,取得满意疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例 2 型糖尿病周围神经病变患者为研究对象,随机分为 A、B 组各 40 例。A 组男 27 例,女 13 例;年龄 46~60 岁,平均年龄(53.6± 7.1)岁;病程 6~13 年,平均病程(9.5± 3.5)年。B 组男 26 例,女 14 例;年龄 4~61 岁,平均年龄(53.3± 8.2)岁;病程 7~12 年,平均病程(9.7± 3.1)年。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ ,具有可比性。所有患者均符合 2 型糖尿病周围神经病变的诊断标准<sup>[2]</sup>。

**1.2 治疗方法** A 组采用常规治疗方法。在常规降糖治疗基础上给予营养神经药物,维生素 B<sub>1</sub>(国药

准字 H44022546)口服,10 mg/次,3 次/d;甲钴胺(国药准字 H20080478)口服,0.5 mg/次,3 次/d。B 组在 A 组治疗基础上联合中药熏蒸。中药熏洗组方:红花 18 g,川芎 20 g,鸡血藤 50 g,赤芍 30 g,艾叶 18 g,桂枝 15 g,千年健 30 g,乌梢蛇 12 g,地龙 10 g,夏季添加忍冬藤 30 g,冬季添加细辛 5 g。将所有药物研成粉剂后放入布袋进行煎液,1 剂/d。中药熏洗:首先将双下肢放置在熏蒸架上进行熏蒸,温度控制在 50~60℃,熏蒸时间约 10~15 min;熏蒸结束后进行洗浴,洗浴药液需浸过足三里,温度控制在 37~40℃,洗浴时间约 10~15 min;结束后以软毛巾吸尽药液,特别是足趾间。7 d 为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程。

**1.3 疗效观察** 比较两组患者治疗效果及血液流变学指标。疗效判断<sup>[3-4]</sup>:痊愈,肢体疼痛、麻木、乏力感等各类不适症状均消失,症状体征积分减少超过 90%;显效,各类不适症状较治疗前显著好转,体征显著改善且症状积分减少超过 70%;有效,治疗后

各类不适症状较治疗前好转且体征改善,症状体征积分减少超过 30%;无效,治疗后各类临床症状未改善甚至加重,体征积分减少不超过 30%。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS15.5 统计软件进行数据分析,计数资料用比率表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗效果比较 B 组患者治疗效果显著高于 A 组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A 组	40	9(22.5)	18(45.0)	6(15.0)	7(17.5)	33(82.5)
B 组	40	22(55.0)	13(32.5)	5(12.5)	0(0.0)	40(100.0)
$\chi^2$						19.178
P						<0.05

2.2 两组治疗前后血液流变学指标比较 B 组治疗后各项指标均显著优于 A 组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别 n	全血粘度(mPa·s)		血浆粘度(mPa·s)		纤维蛋白原(g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组 40	5.96±1.21	5.39±1.21	1.88±0.06	1.81±0.19	3.75±0.86	3.40±0.81
B 组 40	5.95±0.92	4.32±0.74	1.87±0.12	1.64±0.09	3.73±0.98	3.01±0.21
t	0.042	4.771	0.471	5.114	0.097	2.948
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

中医认为,糖尿病周围血管神经性病变属气阴两虚,脉络瘀阻。气虚无法推动血液在脉管中运行,阴虚则使脉道失于濡润导致瘀血阻于脉道,日久病情迁延阴损及阳,造成肢体冷痛、麻木,皮肤感觉迟

钝,肢体倦怠乏力等<sup>[5]</sup>。本组研究用于熏蒸的药液中,艾叶、桂枝温经活络、发汗解肌;红花、川芎活血消肿、通经活络;鸡血藤活血养血、祛瘀止痛;千年健祛风胜湿、通痹止痛;乌梢蛇与地龙亦可祛风、通络。夏季治疗时添加忍冬藤可清热通络,冬季增加细辛有温经止痛之效。诸药合用具有内外合治、改善血液循环、濡养神经、消炎止痛之功效。中药熏蒸法是利用药物煮沸后产生的热气熏蒸肌体达到治疗疾病的目的。熏蒸过程中产生的热气可使血管扩张、肌肉松弛,促进药物直达病所,起到散寒除湿的功效,与中药合用,发挥协同作用,有效改善局部血液循环,增加供氧,促进炎症的消退,加上所用药物具有开泄腠理、散寒通络之效,进而通经活络,祛除病患。本研究结果显示,联合中药熏蒸法治疗患者总有效率显著高于常规治疗,且血液流变学等相关指标均显著改善。说明中药熏洗治疗 2 型糖尿病周围神经性病变可在短时间内缓解肢体不适症状,有效改善神经传导功能,发挥调理气血,疏通经络的作用。综上所述,西医治疗联合中药熏洗可显著提高 2 型糖尿病周围神经病变的临床疗效,改善患者临床症状,具有重要的临床价值。

### 参考文献

- [1]郝东.中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变 98 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(2):63-64
- [2]黎海冰,陈南官,李海岳,等.中西医结合治疗糖尿病周围神经性病变临床研究[J].实用中医内科杂志,2011,25(5):94-96
- [3]张磊,王馨曼,王国豪,等.中药熏洗联合西药治疗糖尿病周围神经病变疗效的系统评价[J].护理学报,2015,22(12):36-43
- [4]汪瀚,鲍远程,杨文明,等.中药熏洗联合针刺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].中医临床杂志,2012,24(2):129-131
- [5]林任,赵灿.中药熏洗配合针灸治疗糖尿病周围神经病变 51 例临床观察[J].中医药导报,2014,21(7):103-105

(收稿日期:2017-04-14)

# 早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效的影响

张亚丽

(河南省尉氏县人民医院神经内一科 尉氏 475500)

**摘要:**目的:探讨早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效的影响。方法:在我院 2015 年 7 月~2016 年 9 月诊治的脑卒中患者中抽取 60 例作为研究对象,并按照随机抽签方式分组,对照组 30 例采取常规综合疗法,治疗组 30 例则在常规综合治疗基础上加上早期抗抑郁治疗,对比两组患者治疗前后的抑郁症状变化以及日常生活能力。结果:治疗后,治疗组患者的 HAMD 评分低于对照组( $P < 0.01$ );治疗组平均 ADL 评分是(12.64±1.76)分,低于对照组的(19.83±1.86)分( $P < 0.01$ )。结论:早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效有正性影响,可改善纠正其抑郁症状,并提升其日常生活能力。

**关键词:**脑卒中;早期;抗抑郁治疗;康复;日常生活能力

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.039

脑卒中作为一种以功能性病残为主要临床表现的脑血管疾病,治愈后容易出现偏瘫、认知障碍等后遗症,需及时提供早期有效干预,以改善其预后,降低其致残率。目前,临床上对于脑卒中患者多采取

常规综合疗法进行康复治疗,如物理刺激、运动训练等<sup>[1]</sup>,有一定治疗效果,但对部分患者而言效果一般,需联合其他治疗措施。本研究为确定早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效的影响,将 60 例脑卒中患