

[5]杜科涛,谢辉.针刺配合灸法治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J].上海针灸杂志,2015,34(10):908-910

[6]柯晓,王清泉.慢性浅表性胃炎中医药疗效评价述评[J].中医杂志,2015,56(22):1927-1930

[7]渠乐,周云,朱小莉.健脾清胃汤治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):899-900

[8]熊云,张旖晴,刘涛.健脾和胃汤配合针灸治疗脾胃虚弱(虚寒)型慢性浅表性胃炎疗效观察[J].中医药通报,2015,14(3):50-52,63

(收稿日期: 2017-10-20)

足痛宁浴足治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察 *

许婵娟 缪易 赵亚 王旭东 #

(江苏省南通市第一人民医院中医科 南通 226001)

摘要:目的:探讨中药足痛宁浴足对糖尿病周围神经病变(DPN)临床症状的影响。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院接诊的 DPN 患者 92 例,随机分为 A 组(31 例)、B 组(31 例)、C 组(30 例)。三组均给予常规对症治疗,A 组辅以中药方足痛宁水煎浴足,B 组辅以温水浴足,C 组仅给予常规治疗。比较三组患者临床疗效。结果:A 组治疗后疼痛、麻木、针刺感症状评分均较治疗前改善($P<0.05$);B 组治疗后疼痛、麻木症状评分较前改善($P<0.05$);C 组治疗后仅麻木症状较前改善($P<0.05$);治疗后,A 组疼痛、麻木、针刺感症状评分均明显低于 B 组和 C 组。结论:中药方足痛宁浴足辅助治疗 DPN 效果显著,可明显改善患者疼痛、麻木、针刺感等临床症状。

关键词:糖尿病周围神经病变;足痛宁;浴足

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.006

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuro-pathy, DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一,我国 DPN 的患病率可达 50%~60%^[1-2]。其临床症状通常呈对称性疼痛和感觉异常,可表现为疼痛、麻木、针刺等,严重影响患者生活质量。本研究在常规治疗基础上辅以中药方足痛宁水煎浴足治疗 DPN,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 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院接诊的糖尿病周围神经病变患者 92 例,随机分为 A 组(31 例)、B 组(31 例)、C 组(30 例)。A 组男 18 例,女 13 例;年龄 34~68 岁,平均年龄(48.51±7.53)岁;病程 3 个月~15 年,平均病程(9.64±2.42)年。B 组男 19 例,女 12 例;年龄 32~67 岁,平均年龄(49.53±6.83)岁;病程 4 个月~14 年,平均病程(10.42±3.51)年。C 组男 16 例,女 14 例;年龄 29~65 岁,平均年龄(47.49±6.43)岁;病程 4 个月~13 年,平均病程(10.14±2.59)年。三组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照世界卫生组织(WHO)2 型糖尿病诊断标准、Toronto 临床评分系统及 2011 年中华中医药学会《糖尿病周围神经病变中医防治指南》制定^[3-4]。

1.3 纳入标准 (1)既往有糖尿病史,符合 1999 年世界卫生组织 2 型糖尿病诊断标准;(2)有肢体运动、感觉神经病变表现,如感觉过敏、减退,肢体麻木、针刺样或烧灼样疼痛等;(3)肌电图检查显示神

经感觉传导速度减慢;(4)中医辨证属络脉淤阻型者。

1.4 排除标准 (1)伴有严重的糖尿病并发症患者,如足背动脉或胫后动脉搏动消失、DPN 所导致的足部溃疡、坏疽、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗状态等;(2)由化学药物损害、感染、营养障碍以及金属中毒等非糖尿病周围神经病变原因引起的周围神经病变者;(3)有严重心、肾、肝、脑、血液系统等并发症或合并其它严重原发性疾病者;(4)孕妇及哺乳期妇女;(5)精神病患者;(6)未按规定用药,资料不全等影响疗效判断者。

1.5 治疗方法 三组均给予糖尿病教育、饮食控制、适量运动及常规降糖治疗,使血糖控制在空腹 4.8~7.8 mmol/L,餐后 2 h 血糖 6.2~9.8 mmol/L,并根据具体情况给予降压和调脂药物控制血压、血脂水平;同时给予生理盐水 100 ml+ 甲钴胺 1 mg 静脉滴注、生理盐水 20 ml+ 前列地尔 10 μg 静脉推注、生理盐水 250 ml+α- 硫辛酸 0.3 g 静脉滴注。A 组辅以中药方足痛宁水煎浴足治疗。药方组成:鸡血藤 40 g,海风藤 40 g,伸筋草 40 g,鸡骨草 40 g,寻骨风 40 g,生麻黄 10 g,怀牛膝 10 g,苍术 10 g,黄柏 10 g,生薏仁 10 g;使用高温高压电加热自动煎药机煎药至 400 ml,加适量温水放入药浴箱中,双足入内,浸泡至踝关节以上 15 cm,1 次/d,30 min/次,水温维持在(39±1)℃。B 组辅以温水足浴,方法、浸泡时间和次数同 A 组。C 组不进行任何辅助治疗。三组均持续治疗 2 周。

1.6 观察指标 对三组患者治疗前后疼痛、麻木、

* 基金项目:江苏省南通市卫生和计划生育委员会课题(课题编号:WQ2015006)

通讯作者:王旭东, E-mail: dangeree@sohu.com

针刺感症状进行评分。疼痛强度参考 NRS 评分,最高分 10 分,分数越高疼痛越强;麻木、针刺感分为轻、中、重 3 级,分别计 3 分、6 分、9 分。

1.7 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两两比较采用 *t* 检验,多组间比较采用方差分析,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者治疗前后疼痛评分比较 治疗前,三组疼痛评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$; C 组治疗前后疼痛评分比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后, A、B 两组疼痛评分均较前改善, 且 A 组明显低于 B 组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 三组患者治疗前后疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>P</i>
A 组	31	5.03± 1.21	3.46± 1.32	<0.05
B 组	31	4.96± 1.24	4.07± 1.36	<0.05
C 组	30	5.00± 1.23	4.96± 0.94	>0.05

2.2 三组患者治疗前后麻木症状评分比较 治疗前,三组麻木症状评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后,三组麻木症状评分均较治疗前改善,组间差异显著, 且 A 组评分明显更低, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 三组患者治疗前后麻木症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>P</i>
A 组	31	6.46± 1.10	4.43± 2.01	<0.05
B 组	31	6.37± 1.02	5.18± 1.83	<0.05
C 组	30	6.56± 0.98	5.50± 1.14	<0.05

2.3 三组患者治疗前后针刺感症状评分比较 治疗前,三组针刺感症状评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后, B 组和 C 组与治疗前针刺感症状评分比较差异无显著性差异, $P>0.05$; A 组治疗后针刺感症状评分较前减少, 显著低于 B 组和 C 组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 三组患者治疗前后针刺感症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>P</i>
A 组	31	6.30± 1.69	5.45± 1.41	<0.05
B 组	31	6.35± 1.66	6.13± 1.34	>0.05
C 组	30	6.38± 1.63	6.28± 0.93	>0.05

3 讨论

有数据表明^[5],糖尿病患者中超过 50%的体质为平和质。中医古代医籍中并无糖尿病周围神经病变这一病名,但根据其不同的病理阶段和临床表现特点可归于中医学“痹症”范畴。有学者根据 DNP 具有“久、顽、杂、瘀”的特点,加之四肢末端疼痛、麻木等典型的络病表现,认为 DNP 应归属“络病”范畴

^[6]。DPN 的发生或由于素体嗜食肥甘厚味,日久脾胃受损,脾失健运,水湿内生,聚湿生痰,痰瘀互结,阻滞脉络,肢体无以濡养,形成络病;或由素体消渴日久,气阴两伤,无以滋养,络脉空虚,肢窍失养,形成络病。糖尿病病程漫长,缠绵难愈,叶氏把病程长短作为络病的重要诊断依据,“久病入络”是其重要的病理转机,故 DPN 可按络病论治^[7]。中医学认为^[8],气阴亏虚为 DNP 基本病机,痰瘀阻络则为发病关键,治疗应遵循“以通为主”大法,重视藤类、辛味、通络药的应用。

本研究所用中药方中鸡血藤味苦、甘、温,归肝经,具有行血补血、舒筋活络的功效。《本草纲目拾遗》记载:“其藤最活血,暖腰膝已风痰;治老人气血虚弱,手足麻木瘫痪等症。”海风藤、伸筋草、鸡骨草、寻骨风归肝经,具有祛风湿、通络止痛的作用。麻黄味辛、微苦、温,归肺、膀胱经,为辛温解表之品,温阳利水,辛温通络。牛膝味苦、酸、平,归肝、肾经,具有强筋骨、利水通淋、活血通络之效。《神农本草经》载:“主寒湿痿痹,四肢拘挛,膝痛不可屈伸。”苍术味辛、苦、温,归脾、胃经,燥湿运脾、祛风除湿。黄柏味苦、寒,归肾、膀胱经,清热燥湿、泻火解毒,可制麻黄之辛温。生薏仁味甘、淡、凉,归脾、胃、肺经,利水渗湿、清热除痹。其中牛膝、苍术、黄柏、生薏仁合为四妙,主治两足麻痺肿痛。诸药合用共奏活血通络止痛之效。同时,现代药理研究发现,中药牛膝提取物神经再生素(NRF)能促进小鼠坐骨神经损伤后的修复及其功能的恢复。

本研究结果显示, A 组治疗后疼痛、麻木、针刺感症状评分均较治疗前改善 ($P<0.05$); B 组治疗后疼痛、麻木症状评分较前改善 ($P<0.05$); C 组治疗后仅麻木症状较前改善 ($P<0.05$); 治疗后, A 组疼痛、麻木、针刺感症状评分均明显低于 B 组和 C 组。说明, 中药方足痛宁浴足辅助治疗 DPN 效果显著, 可明显改善患者疼痛、麻木、针刺感等临床症状, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]张惠芬,迟家敏,王瑞萍.实用糖尿病学[M].北京:人民卫生出版社, 2001.393-403
[2]宁光.糖尿病神经病变的诊断和治疗[J].国际内分泌代谢杂志,2006,26 (3):3-4
[3]中华中医药学会.糖尿病周围神经病变中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(22):119-121
[4]王宏伟,冷锦红.糖尿病周围神经病变的中医药治疗研究进展[J].中医药信息,2017,34(4):124-128
[5]华焱坤,袁炜,毕月萍,等.上海市杨浦区 931 例糖尿病患者中医体质调查分析[J].贵阳中医学院学报,2016,38(3):71-74

[6]冯建华,焦素杰.糖尿病慢性并发症“毒损络脉”病机探微[J].甘肃中医学院学报,2006,23(1):8-10
[7]许华.毒损肾络与糖尿病慢性微血管并发症相关性探讨[J].现代中

西医结合杂志,2010,19(11):1364-1365
[8]刘月红,施阳.络病理论在糖尿病周围神经病变论治中的临床意义[J].中国中医药现代远程教育,2007,5(11):14-15
(收稿日期:2017-10-07)

多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害的疗效观察

张晓飞 姚茜

(河南省永城市中心医院消化内科 永城 476600)

摘要:目的:观察多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害的临床效果。方法:选取 2013 年 1 月~2017 年 5 月我院收治的 50 例甲亢肝损害患者作为研究对象,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组给予甘草酸二铵治疗,观察组给予多烯磷脂酰胆碱+甘草酸二铵治疗,治疗后,观察两组的治疗效果、肝功能指标变化及不良反应发生情况。结果:治疗后观察组的总有效率为 96.00%,高于对照组的 64.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗前两组的肝功能指标谷丙转氨酶(ALT)和谷草转氨酶(AST)相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组的肝功能指标 ALT 和 AST 水平均低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的不良反应发生率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害疗效显著,且不增加药物不良反应。

关键词:甲亢肝损害;多烯磷脂酰胆碱;甘草酸二铵;肝功能

中图分类号:R581.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.007

甲亢是一种内分泌系统常见病,主要是由于甲状腺激素分泌过多所致。长期甲亢易导致全身多个器官的损害,以肝损害和肝肿大最为常见,致死率较高,严重威胁着患者的生命健康^[1]。因此,治疗甲亢肝损害的过程中需要及时改善患者肝功能。目前,治疗甲亢肝损害多以药物为主,本研究选取 50 例甲亢肝损害患者作为研究对象,对比观察了多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵与单用甘草酸二铵治疗甲亢肝损害的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2017 年 5 月我院收治的 50 例甲亢肝损害患者作为研究对象,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组中男 14 例,女 11 例,年龄 31~75 岁,平均年龄(53.36 ± 6.35)岁,病程 6 个月~10 年,平均病程(7.25 ± 2.13)年;观察组中男 13 例,女 12 例,年龄 30~74 岁,平均年龄(52.23 ± 7.03)岁,病程 6 个月~11 年,平均病程(7.10 ± 2.67)年。两组患者的性别、病程、年龄等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合甲亢合并肝功能损害诊断标准者^[2]。

1.3 排除标准 酒精肝炎者;肝脏功能损坏者;接受过抗甲亢类药物药物治疗者;合并其他器官严重疾病者。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 两组患者均于治疗前接受 2 个月

的严格戒酒和低脂清淡饮食。

1.4.2 对照组 给予患者甘草酸二铵胶囊(国药准字 H20093846)150 mg,口服,3 次/d,根据病情在治疗 1 周后适当调整药物用量,持续治疗 30 d。

1.4.3 观察组 在对照组的基础上加用多烯磷脂胆碱注射液(国药准字 H20057684)232.5 mg+5%葡萄糖注射液 250 ml,缓慢静脉滴注,1 次/d。持续治疗 30 d。

1.5 观察指标 (1)观察对比两组的治疗效果。显效:各项临床症状消失,肝功能指标恢复正常;有效:各项临床症状改善,肝功能指标降至治疗前的 50%以下;无效:各项临床症状无变化,肝功能指标无改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)治疗前后,取患者空腹外周静脉血 5 ml,离心分离,选用全自动生化分析仪(南京颐兰贝生物科技有限责任公司)检测血清 ALT(试剂盒购于北京盛科博源生物科技有限公司)和 AST(试剂盒购于上海岚派生物科技有限公司)水平。(3)统计对比两组的不良反应发生情况。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料以%表示,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 两组治疗结果比较 治疗后,观察组总有效率为 96.00%,高于对照组的 64.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。