

黄帝内针针法联合硫辛酸治疗住院 2 型糖尿病周围神经病变患者的疗效观察

刘剑文 潘伟钰 肖静 梁嘉朗

(广东省佛山市南海区中医院内分泌科 佛山 528200)

摘要:目的:探讨黄帝内针针法联合硫辛酸治疗住院 2 型糖尿病周围神经病变患者的临床疗效。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的 2 型糖尿病周围神经病变患者 60 例,按照随机数字表法分成对照组和观察组各 30 例。对照组给予硫辛酸治疗,观察组给予黄帝内针针法联合硫辛酸治疗,比较两组临床疗效、血糖水平、踝肱指数及疼痛程度。结果:观察组治疗总有效率 93.33% 高于对照组的 73.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组空腹血糖、餐后 2 h 血糖及视觉模拟疼痛评分低于对照组,踝肱指数高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:黄帝内针针法联合硫辛酸治疗,可有效提高住院 2 型糖尿病周围神经病变患者的治疗效果,降低血糖水平及疼痛程度,提高踝肱指数,利于预后。

关键词:2 型糖尿病周围神经病变;黄帝内针;硫辛酸;血糖;疼痛程度

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.070

2 型糖尿病是临床上常见的慢性代谢性疾病,主要是胰岛素分泌异常和机体发生胰岛素抵抗所致,若不能及时控制血糖水平,可致神经系统、微血管等发生病变,引发诸多并发症^[1]。糖尿病周围神经病变是临床上较为常见的并发症,该病发展较隐匿,临床上常表现为肢体疼痛、麻木,甚至造成足部发生溃疡、坏疽,严重者需进行截肢,致使患者生活质量降低^[2]。中医将该病归属于“痹症、消渴”等范畴,认为阴津亏虚、心火偏炽、瘀血阻滞会引发该病。本研究旨在探讨住院 2 型糖尿病周围神经病变患者采用黄帝内针针法与硫辛酸联合治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月我院收治的 2 型糖尿病周围神经病变患者 60 例,按照随机数字表法分成对照组和观察组各 30 例。对照组男 15 例,女 15 例;年龄 41~77 岁,平均(61.89±3.57)岁;糖尿病病程 2~14 年,平均(7.68±1.24)年。观察组男 13 例,女 17 例;年龄 42~78 岁,平均(61.36±3.08)岁;糖尿病病程 1~12 年,平均(6.98±1.85)年。两组一般资料比较无显著性差异性($P > 0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会批准同意。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合中华医学会糖尿病学分会关于周围神经病变的相关诊断标准^[3];(2)符合《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)》^[4]中气虚血瘀证的辨证标准,主症,肢体存在对称性疼痛,手足麻木如有蚁行;次症,神疲、面色苍白、腰腿酸软、少言懒语;舌脉,舌苔薄白、舌质淡紫、脉沉;(3)患者及其家属知晓本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)肝肾功能异常者;(2)合

并恶性肿瘤、精神异常者;(3)对本研究所用药物存在过敏反应者;(4)近 1 个月内曾采用神经毒性药物治疗者。

1.3 治疗方法 两组均常规使用降糖药物。对照组予以硫辛酸注射液(国药准字 H20055869),0.3 g 加入 0.9%氯化钠注射液 100 ml 中,静脉滴注,1 次/d。观察组在对照组基础上联用黄帝内针针法治疗,阳经取中渚、阳池、合谷、阳溪、后溪等穴;阴经取太溪、照海、申脉、三阴交等穴;若患者脾胃较弱则在阴经、阳经穴位的基础上,另取曲池、曲泽、尺泽、手三里等穴实施针刺,以上穴位采用 75%浓度的酒精进行常规消毒处理,不使用补泻手法,得气后,留针 45 min,左病右治,右病左治,双侧肢体麻木则按照男左女右原则进行施针。两组治疗时间均为 1 个月。

1.4 评价指标 (1)比较两组临床疗效。治疗前 1 d、治疗 1 个月后采用感觉定量检查仪测定患者震动感觉阈值,若患者肢体疼痛等相关症状改善较为显著,深浅感觉、震动感觉阈值已在正常范围为显效;临床症状有所缓解,震动感觉阈值较治疗前下降,深感觉敏感性上升为有效;震动感觉阈值无任何变化情况,且未满足以上标准为无效;显效+有效=总有效。(2)比较两组血糖、踝肱指数(ABI)。采用血糖仪测定患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平;采用全自动动脉硬化仪测定 ABI,检查前 2 h 禁止吸烟,于静息状态下平卧 15 min,将双上臂、踝部充分显露,绑上血压袖带,上臂、下肢袖带气囊分别对准肱动脉、胫前动脉,距离内踝 2 cm;ABI 值 0.9~1.3 表示正常,<0.9 则表示可能存在外周血管疾病。(3)比较两组疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)评估,0~10 分,0 分为无疼痛感,10 分为存在强烈的疼痛症状,

分值与患者的疼痛程度呈正相关。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS 24.0 统计学软件分析,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 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 93.33%,高于对照组的 73.33%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	16 (53.33)	6 (20.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	23 (76.67)	5 (16.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2					4.320
P					0.038

2.2 两组血糖、ABI 及 VAS 疼痛评分比较 治疗后,观察组空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平及 VAS 疼痛评分均低于对照组,ABI 高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组血糖、ABI 及 VAS 疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2 h 血糖 (mmol/L)		ABI		VAS 疼痛评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	9.36± 1.23	8.03± 1.37	12.34± 2.68	10.15± 1.27	0.63± 0.07	0.81± 0.08	7.36± 1.58	6.01± 1.02
观察组	30	9.29± 1.45	6.54± 1.12	12.19± 2.76	8.36± 1.05	0.62± 0.09	0.93± 0.06	7.69± 1.84	4.89± 1.16
<i>t</i>		0.202	4.612	0.214	5.950	0.480	6.573	0.745	3.971
P		0.841	0.000	0.832	0.000	0.633	0.000	0.459	0.000

3 讨论

目前,临床上 2 型糖尿病周围神经病变的发病机制尚未明确,常认为是神经生长因子不足、高血糖毒性、免疫损伤等多种因素共同作用,造成神经纤维轴突变性所致 [5-6]。硫辛酸是临床上治疗的常用药物,是丙酮酸脱氢酶的辅助因子,可有效清除氧自由基及活性氧,提高神经营养血管血流量,改善神经传导速度,抑制蛋白质糖基化,减缓相关的神经性疼痛,近期治疗效果较为理想,但长时间使用,患者可出现不耐受现象,降低治疗效果 [7-8]。

《类证治裁》中指出,“诸气血凝滞,久而成痹”,认为瘀血内阻与痹、痛的关系较为密切,对于 2 型糖尿病周围神经病变患者而言,夜间疼痛较为剧烈,与瘀血内阻引发疼痛的特点相符。而《素问·至真要大论》中表明,疼痛与心脏之间也存在一定的关系,心主血脉且通神明,主宰着人的思想意识,大部分糖尿病患者均存在不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪,故临床上治疗该病遵循通络止痛、活血化瘀、益气养阴的治疗原则 [9-10]。本研究中采用黄帝内针针法治疗,中渚穴具有行气活血,生发风气之效;阳池穴具有生发阳气,沟通表里之效;合谷穴是手阳明经之原穴,是通调经脉的重要穴位;阳溪穴具有祛风泻火之效;后溪穴具缓解疼痛之效;太溪穴在手脚无力等疾病中应用较多,配以三阴交,可改善机体内分泌紊乱状况;照海穴具有吸热生气之效;申脉穴为八脉交会穴之一,具补阳益气、疏导水湿之效;三阴交是足三阴经交汇之穴,具清热、养阴、益气之效。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高高于对照组,ABI 高于对

照组,而空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平及 VAS 疼痛评分较对照组低,表明住院 2 型糖尿病周围神经病变患者在使用硫辛酸治疗时,施以黄帝内针针法,可有效改善治疗效果及血糖水平,降低患者的疼痛程度,且可改善动脉硬化情况。综上所述,黄帝内针针法结合硫辛酸治疗应用于住院 2 型糖尿病周围神经病变患者中,可提升治疗效果,利于血糖水平的控制,同时减轻患者疼痛感,改善踝肱指数,加速患者康复。

参考文献

- [1]赵海燕,张长宁,黎丽萍,等.前列地尔注射液联合贝前列素钠治疗糖尿病周围神经病变 67 例[J].医药导报,2018,37(7):850-852
- [2]韩清,王锋,高鹏飞,等.针刺联合甲钴胺穴位注射治疗老年糖尿病周围神经病变的临床观察[J].老年医学与保健,2018,24(4):442-445
- [3]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498
- [4]中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)[J].中医杂志,2017,58(7):625-630
- [5]杨秀颖,张莉,陈熙,等.2 型糖尿病周围神经病变机制研究进展[J].中国药理学通报,2016(5):598-602
- [6]沈柿芬,郭道骊.度洛西汀联合硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变性疼痛的疗效观察[J].临床药物治疗杂志,2016,14(2):65-68
- [7]谷晓林,魏丽萍.甲钴胺联合 α - 硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效及对神经传导速度和氧化应激的影响[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(6):426-429
- [8]康雪冰.硫酸锌联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):48-50,80
- [9]孙利丽,吴秋艳,艾宗耀.补阳还五汤合桂枝茯苓丸为主治疗糖尿病周围神经病变 40 例[J].浙江中医杂志,2018,53(11):808
- [10]马国庆,叶婷,孙忠人.温针灸与常规针刺治疗阳虚寒凝、络脉瘀阻型糖尿病周围神经病变对比观察[J].中国针灸,2018,38(3):229-233

(收稿日期: 2019-11-05)