

身痛逐瘀汤在糖尿病神经病变治疗中的效果观察

张佳佳

(河南省周口市中医院肾病糖尿病科 周口 466000)

摘要:目的:探讨身痛逐瘀汤在糖尿病周围神经病变中的临床价值。方法:随机将 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的 60 例糖尿病周围神经病变患者分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组给予常规西医治疗,观察组在对照组基础上给予身痛逐瘀汤。比较两组治疗效果。结果:观察组疼痛评分、神经传导速度低于对照组,治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:身痛逐瘀汤加减在糖尿病周围神经病变治疗中效果显著。

关键词:糖尿病周围神经病变;甲钴胺;身痛逐瘀汤

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.009

糖尿病属于我国三大基础疾病之一,若治疗不及时,则会引起糖尿病周围神经病变、糖尿病病足等并发症,严重威胁患者的身体健康^[1]。糖尿病周围神经病变主要指肢体疼痛或者麻木、肌肉萎缩无力等,若治疗不当,会造成足部溃疡等^[2]。西医治疗糖尿病周围神经病变具有服药周期长、复发率高等特点^[3]。该病在中医领域属于“痹证”以及“痿证”等范畴,治疗有着悠久的历史。本研究采用身痛逐瘀汤治疗糖尿病周围神经病变,取得较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的 60 例糖尿病周围神经病变患者分为对照组和观察组,每组 30 例。观察组男 18 例,女 12 例;年龄 46~79 岁,平均年龄(60.4 ± 1.8)岁;病程 5~15 年,平均病程(9.8 ± 0.8)年。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 45~78 岁,平均年龄(60.2 ± 1.7)岁;病程 5~16 年,平均病程(9.6 ± 0.7)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合中医诊断标准,以腰痛、胸痛以及肢体麻木等为主症,口唇紫绀、心悸以及失眠等为次症,舌质暗,脉弦或沉而涩;(2)病程 5 年以上;(3)未合并严重心、肝、肾等功能受损;(4)意识清晰,可自主配合采集信息,且可耐受中医汤剂;(5)未参与其他临床试验;(6)同意本研究,签署知情同意书。排除标准:(1)伴器质性疾病者;(2)对中药等相关药物过敏者;(3)意识昏迷,无法配合者;(4)伴有其他恶性肿瘤者。剔除标准:(1)临床记录不完整者;(2)未完全按照规范治疗者;(3)治疗期间发生严重不良反应而无法继续治疗者;(4)自行退出治疗者。

1.3 治疗方法 对照组给予西医治疗。甲钴胺片(国药准字 H20143107)口服,3 次/d,0.5 mg/次;普瑞巴林胶囊(国药准字 H20130073)口服,0.15 g/d。观察组在对照组基础上给予身痛逐瘀汤治疗。基本

组方:红花 15 g、桃仁 15 g、香附 6 g、五灵脂 12 g、没药 12 g、秦艽 6 g、羌活 6 g、地龙 6 g、牛膝 12 g、当归 15 g、川芎 15 g、赤芍 15 g、甘草 6 g。湿热者加黄柏、知母;伴四肢麻木者加木瓜、桑枝;气虚者加党参、白术;血虚者加熟地黄、阿胶。水煎煮,1 剂/d。两组共治 6 周。

1.4 观察指标 (1)疼痛评分。采用视觉模拟评分法评估,总分 10 分,分值越高提示疼痛程度越重。(2)神经传导速度。包括正中神经、腓总神经感觉传导速度和运动传导速度。(3)临床疗效。显效:腰痛、胸痛以及肢体麻木等症状消失,神经传导速度恢复正常;有效:腰痛、胸痛以及肢体麻木等症状及神经传导速度明显改善;无效:腰痛、胸痛以及肢体麻木等症状及神经传导速度无明显变化甚至加重。总有效=显效+有效。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,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 观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。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(%)
观察组	30	17	12	1	96.7
对照组	30	12	10	8	73.3
χ^2					13.611
P					<0.05

2.2 两组疼痛评分比较 观察组疼痛评分为(1.1 ± 0.3)分,明显低于对照组(2.9 ± 0.2)分,差异有统计学意义($t=5.884, P<0.05$)。

2.3 两组神经传导速度比较 观察组神经传导速度明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组神经传导速度比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	正中神经		腓总神经	
		感觉传导速度	运动传导速度	感觉传导速度	运动传导速度
观察组	30	36.3± 2.1	44.3± 2.5	32.3± 2.7	38.5± 2.8
对照组	30	42.5± 2.6	50.7± 2.9	37.1± 2.8	45.6± 3.0
t		5.632	5.887	5.159	5.750
P		0.01	0.01	0.01	0.01

3 讨论

近几年,随着糖尿病发病率的不断上升,糖尿病周围神经病变发生率也随之升高^[4]。糖尿病周围神经病变临床主要表现为肢体疼痛、失眠等,极大影响了患者的日常工作生活。如今,糖尿病周围神经病变发病机制仍未完全明确,西医药物是治疗该病的重要手段^[5-7]。甲钴胺可以加快体内蛋白质以及核酸等物质的产生,有利于加快髓鞘以及轴突等组织的重生,从而缓解神经组织的受损程度;普瑞巴林可以降低 Ca²⁺ 内流情况,有利于拮抗兴奋性神经递质的分泌,从而减轻神经性疼痛程度。虽然西药可以在一定程度上缓解临床症状,但副作用多,且恢复神经反射功能需要较长的时间。

近几年中医治疗糖尿病周围神经病变逐渐成为人们研究的重点。糖尿病周围神经病变属于中医“消渴”引起的“痹证”以及“血痹”等范畴。《普济方》记载:“消肾口干,眼涩阴痰,手足烦疼。”该病病因为瘀血阻滞络脉,消渴日久,引起气血瘀滞,不通则痛,从而造成肢体疼痛。目前,“标本同治,内外合治”是中医治疗糖尿病周围神经病变的基本原则,临床治疗时应根据不同证型以及临床表现有所侧重,注意保持整体观念,祛邪、行气并举。多数中医学者在临证时往往会结合自身临床经验,从而得到各具特色的治疗理念与方案。部分学者认为,糖尿病周围神经病变病机在于正虚邪中,虚实夹杂,因此选择三期辨证法实施治疗,疾病早期以营卫不和为主,给予黄芪桂枝五物汤治疗;疾病中期以气虚络瘀为主,给予七味白术散治疗;疾病后期以肝肾两虚为主,给予当归补血汤合补阳还五汤治疗。部分学者认为,血瘀是导致糖尿病周围神经病变的重要原因,采用益气活血汤治疗不仅能够改善症状,还能调节血脂水平,并促进神经传导速度的快速恢复。

本研究采用身痛逐瘀汤进行治疗,该方来源于清代《医林改错》,具有良好的活血通络、祛瘀通痹功效。方中红花、桃仁具有活血祛瘀之效^[8];香附具有行气开郁、活血通络之功;五灵脂具有良好的行气止痛的作用;没药具有通络止痛的功能;秦艽、羌活具有祛湿之效;地龙能够舒筋利血;牛膝具有补肾活

血、散瘀止痛之效;当归、川芎具有养血活血之功;甘草能够调和诸药。诸药合用,达到活血通络、行气止痛的效果。现代文献报道^[9-10],身痛逐瘀汤有利于加快钙质吸收,并促进成骨细胞的产生,加快病情的康复;桃仁、红花有利于增强微循环,抑制骨吸收;牛膝具有镇痛功效;地龙提取液具有抑制血小板聚集等作用。本研究结果显示,治疗后观察组疼痛评分、神经传导速度低于对照组,治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。说明在常规西医治疗基础上加用身痛逐瘀汤方,能够显著减轻糖尿病周围神经病变患者疼痛,并增强神经反射功能,提高临床疗效。需要注意的是,用药不良反应是西医治疗期间出现的最大问题,身痛逐瘀汤能够活血通络、祛瘀通痹,不仅能够有效缓解机体的病情程度,增强临床疗效,有利于保障治疗方案的顺利实施,所以西药与身痛逐瘀汤合用时,应酌情减少西药剂量,有利于提高用药的安全性。为了加快患者的康复速度,在给予药物治疗的基础上,临床医师也应注意控制可能加重病情恶化的因素,如告知患者切忌过度劳累,注意保暖,保持营养物质摄入的均衡等。综上所述,身痛逐瘀汤方以化痰祛瘀为主,同时以益气养阴为辅,可达到标本兼治,正虚得扶的目的,在糖尿病周围神经病变中效果显著,有利于促进神经功能的快速康复,值得推广应用。

参考文献

- [1]黄家庆,林昱,徐衡.2 型糖尿病周围神经病变患者联合应用 α- 硫辛酸、甲钴胺及普瑞巴林治疗的疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(11):1445-1447.
- [2]祁钰.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变中的应用定量感觉检查的意义[J].陕西中医,2016,37(7):870-871.
- [3]沈明.中西医联合治疗糖尿病周围神经病变效果观察[J].中国继续医学教育,2020,12(11):161-163.
- [4]吴明娟,宋京龙,辛淑梅.中医针灸对糖尿病周围神经病变患者的影响[J].中国卫生标准管理,2019,10(8):81-82.
- [5]刘晓霞,王继龙,魏舒畅,等.超滤对身痛逐瘀汤镇痛抗炎效果的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(2):14-16.
- [6]曹红英,赵强.身痛逐瘀汤治疗淤血腰痛的临床疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(2):200-202.
- [7]贺恰仁,曾小红.中西医结合治疗痛性糖尿病周围神经病变 32 例[J].湖南中医杂志,2018,34(11):4-6.
- [8]贺恰仁,曾小红.身痛逐瘀汤联合普瑞巴林、甲钴胺治疗痛性糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].中医临床研究,2018,10(32):40-42.
- [9]国洪桥,杜双芹,龚南风,等.身痛逐瘀汤加减在糖尿病周围神经病变治疗中的效果观察[J].心理月刊,2020,15(2):190.
- [10]吴家民,谭汶健,吴锦镇,等.皮肤针叩刺联合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].河北中医,2018,40(2):283-286.

(收稿日期: 2019-05-20)