

独活寄生汤联合针灸疗法治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察

刘振洲 赵福成 任伟华 韩艳茹 赵振霞 贾奎[#]
(新乡医学院第一附属医院中西医结合二病区 河南卫辉 453100)

摘要:目的:分析独活寄生汤联合针灸疗法治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:纳入 2017 年 10 月~2020 年 9 月收治的糖尿病周围神经病变患者 100 例,按随机数字表法分为对照组和研究组各 50 例。两组均服用甲钴胺片,对照组在上述基础上加服独活寄生汤,研究组在对照组基础上联合针灸疗法,连续治疗 3 个疗程。对比两组临床疗效、中医证候积分、神经功能传导速度[运动神经传导速度(MNCV)、感觉神经传导速度(SNCV)]及不良反应发生情况。结果:研究组治疗总有效率为 94.00%,高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后中医证候积分低于对照组,胫神经及正中神经 MNCV、SNCV 均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗期间均未出现明显不良反应。结论:独活寄生汤联合针灸疗法在糖尿病周围神经病变治疗中疗效确切,能够有效缓解临床症状,提高神经传导速度,安全可靠。

关键词:糖尿病周围神经病变;独活寄生汤;针灸;中医证候积分;神经功能传导速度

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.009

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症,发病原因较为复杂,可能与长时间糖脂代谢异常存在密切联系。肢体疼痛、麻木、肌肉无力、萎缩等是 DPN 常见的临床症状,最开始症状源于四肢远端,尤其以下肢神经最先受累,且以对称性病变最为多见,病情隐匿,病程进展缓慢,在临床早期诊断中易被忽视^[1-2]。目前,西医在 DPN 治疗中以对症治疗为主,但仅可有效缓解各症状,无法从根本上解决病机,远期效果不佳,存在一定局限性^[3]。近年来,中医在 DPN 治疗中从整体出发,采用辨证论治,并从多靶点、多途径治疗 DPN,以“久病入络”为理论依据,应用独活寄生汤联合针灸治疗 DPN,以改善患者病情,提高治疗效果^[4]。鉴于此,本研究采用独活寄生汤联合针灸疗法治疗 DPN,旨在探究其临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2017 年 10 月~2020 年 9 月收治的 DPN 患者 100 例。按随机数字表法分为研究组和对照组各 50 例。研究组女 22 例,男 28 例;年龄 46~73 岁,平均年龄(59.86 ± 3.91)岁;糖尿病病程 4~16 年,平均病程(9.08 ± 0.73)年;DPN 病程 2~10 年,平均病程(6.75 ± 0.81)年。对照组女 20 例,男 30 例;年龄 44~75 岁,平均年龄(60.03 ± 3.07)岁;糖尿病病程 4~17 年,平均病程(9.10 ± 0.76)年;DPN 病程 2~11 年,平均病程(6.80 ± 0.79)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 诊断标准 西医符合《实用内科学》^[5]中 DPN 诊断标准,患者存在肢体麻木、感觉异常、肌肉萎缩、肢体末端发凉等症状;存在糖尿病病史;末梢感觉神

经受损等。中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中气虚血瘀证辨证标准,肢体麻木,疼痛明显,气短乏力,神疲倦怠,恶风畏寒,舌质淡,苔薄白,脉沉细。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:符合上述诊断标准;存在典型临床症状;病历资料完整;患者及家属均自愿参与,且签署知情同意书。排除标准:自身免疫性疾病;下肢神经损伤史;伴有其他系统严重疾病;存在精神疾病,无法配合完成本研究。

1.4 治疗方法 两组均服用降糖药控制血糖,维持血糖平稳。另服用甲钴胺片(国药准字 H20050320),1 片/次,3 次/d。对照组在上述基础上加服独活寄生汤,组方:生地、赤芍、肉桂、桑寄生、杜仲、怀牛膝、人参、细辛、川芎、防风、当归、秦艽、茯苓各 6 g,独活 9 g,甘草 6 g。用水煎煮取浓汁 400 ml 服用,2 次/d,10 d 为一个疗程。研究组在上述基础上联合针灸疗法治疗,取血海穴、气海穴、足三里、三阴交、膈俞穴、曲池穴、肾俞穴、太溪穴、太冲穴、尺泽穴、阳陵泉,采用平补平泻手法,留针 30 min,10 d 为一个疗程,休息 2 d 行下一个疗程。两组均连续治疗 3 个疗程。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:各症状均明显好转,腱反射正常,神经传导速度较治疗前提高 5.0 m/s 或以上为显效;各症状缓解,腱反射好转,神经传导速度较治疗前提高 2.0~4.9 m/s 为有效;未达上述标准为无效。(2)中医证候积分:于治疗前及治疗 3 个疗程后评估各症状,采用 0、2、4、6 分评分法,症状越严重,评分越高。(3)神经功能传导速度:于治疗前及治疗 3 个疗程后检测胫神经及正中神经的运动神经传导速度(MNCV)及感觉神经传导速度(SNCV)。(4)不良反应:便秘、口干、恶心呕吐。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析

[#] 通信作者:贾奎, E-mail:jjkjiakui@163.com

处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 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 研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	50	32 (64.00)	15 (30.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	50	18 (36.00)	22 (44.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2					4.332
P					0.037

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗后研究组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	50	15.92± 3.28	3.06± 0.84	26.857	0.000
对照组	50	15.84± 3.09	5.92± 0.88	21.833	0.000
t		0.126	16.623		
P		0.900	0.000		

2.3 两组治疗前后神经传导速度比较 治疗后研究组胫神经及正中神经 MNCV、SNCV 均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后神经传导速度比较(m/s, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	MNCV		SNCV	
			正中神经	胫神经	正中神经	胫神经
治疗前	研究组	50	45.28± 4.86	41.50± 4.58	42.66± 4.29	32.69± 4.82
	对照组	50	45.30± 4.91	41.62± 4.59	42.59± 4.36	32.74± 4.90
	t		0.021	0.131	0.081	0.051
	P		0.984	0.896	0.936	0.959
治疗后	研究组	50	58.42± 4.26	47.82± 5.13	59.18± 4.67	45.69± 5.86
	对照组	50	47.85± 4.37	43.80± 4.37	45.07± 4.39	40.11± 5.45
	t		12.247	4.218	15.567	4.930
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组治疗期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

糖尿病患者长时间处于高血糖状态,易造成微血管基底膜堵塞或扩张,影响周围神经血管的血液供应,最终发生周围神经变性、坏死、传导速度减慢等。甲钴胺具有维持神经细胞结构蛋白正常传输的作用,参与脂质代谢、核酸及蛋白质合成的全过程,有助于促进轴突受损区域的修复,改善神经传导速度^[7]。

中医学无 DPN 之称,依据其症状表现归为“消渴合并痹症”范畴,主要因长时间食用肥甘厚味食物,导致脾胃运化失职,阴火旺盛,随着病情发展,阴火行于脉络,血流不畅而导致瘀阻,不通则痛;另因

脾胃受损,气血生化无源,导致正气及肝肾亏虚,经脉失养。因此,治疗 DPN 应以活血通络、化湿祛浊、益气养阴为原则。本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,中医证候积分低于对照组,胫神经及正中神经 MNCV、SNCV 均高于对照组,两组治疗期间均未出现明显不良反应,表明在独活寄生汤联合针灸疗法治疗下患者各临床症状均得到有效改善,神经传导速度明显升高,疗效确切,安全可靠。究其原因可知独活寄生汤组方中生地清热生津、滋阴养血;赤芍活血祛瘀、清热凉血;肉桂活血通经、散寒止痛、补血助阳;桑寄生、杜仲、怀牛膝祛风除湿、补肝益肾;人参补脾益肺、大补元气;细辛祛风散寒、行水开窍;川芎祛风止痛、活血祛瘀;防风发散解表、祛风解痉;当归补血活血;秦艽清热燥湿、祛风止痹;茯苓利水祛湿;独活祛风除湿、通痹止痛;甘草调和诸药。诸药合用,可奏祛风止痛、益气养血之效^[8-9]。针灸为中医外治法之一,具有操作方便、无毒副反应等优势,本研究选用血海穴补血养血;气海穴培补元气、升阳举陷;足三里调和气血;三阴交补益肝肾;膈俞穴活血化瘀;曲池穴疏风清热;肾俞穴补肾培元;太溪穴温补肾阳;太冲穴潜阳息风、调理气血;尺泽穴通络止痛、清热和胃;阳陵泉疏肝解郁、通络止痛^[10]。针药共用,互相补充、标本兼治,疗效更佳。

综上所述,在 DPN 治疗中采取独活寄生汤联合针灸疗法,能够有效改善各临床症状,提高神经功能传导速度,无明显不良反应,疗效确切,值得推广。

参考文献

[1]魏薇,王中京,周玲,等.2 型糖尿病周围神经病变的危险因素分析[J].海南医学,2017,28(20):3379-3381.
[2]朱昱亨,胡培,陈俊,等.糖尿病周围神经病变的相关因素分析[J].神经损伤与功能重建,2019,14(12):622-625.
[3]赵春艳,张晓伟,王敏,等.中西医结合疗法治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(6):636-638.
[4]哲剑虹.独活寄生汤化裁联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].陕西中医,2017,38(1):49-50.
[5]林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2017.2405.
[6]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.41.
[7]孙枚.芪明颗粒联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].现代药物与临床,2019,34(6):1793-1796.
[8]张顺霄,张晟,王华,等.中西医结合治疗气虚血瘀证糖尿病周围神经病变的疗效和安全性评价[J].药学服务与研究,2019,19(4):267-270.
[9]崔杰,牛素贞,谈力欣.独活寄生汤对气虚血瘀型糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].河北医药,2019,41(2):203-206.
[10]张芳芳,易文明.针灸治疗糖尿病周围神经病变 50 例[J].西部中医药,2019,32(10):98-100.