

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床研究

Clinical observation of treating diabetic peripheral neuropathy in the integrative medicine

郭晓丽

(河南省商丘市中医院, 河南 商丘, 476000)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0024-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 观察中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 41 例患者随机分为治疗组 21 例和对照组 20 例, 对照组采用西药降糖及对症治疗, 治疗组在对照组用药基础上, 加用自拟活血通络汤, 30d 为一疗程, 连续观察 2 个疗程。结果: 治疗组有效率 80.4%, 对照组有效率 45.0%; 治疗组疗效优于对照组 ($P<0.01$)。神经传导速度比较, 治疗组均优于对照组 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。治疗组经治疗后 FBG 有所下降, 但无统计学意义; 而 HbA1c 明显下降, 有统计学意义 ($P<0.01$)。结论: 活血通络汤配合西药治疗 DPN 疗效明显优于单用西药治疗者。

【关键词】 中西医结合; 糖尿病周围神经病变; 活血通络汤

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating diabetic peripheral neuropathy in the integrative medicine. Methods: 41 cases were randomly divided into treatment group for 21 cases and control group for 20 cases, in which, control group applying Western medicine hypoglycemic and symptomatic treatment, based on that, treatment group plus Huoxue Tongluo decoction for 30 days as a course, and observed 2 courses. Results: The efficacy rate in treatment group was 80.4%, and control group was 45.0%, which showed that treatment group was better than control group ($P<0.01$). Compared nerve conduction velocity, treatment group was better than control group ($P<0.01$ or $P<0.05$). After treatment, FBG decreased in the treatment group, but which had no statistically significant, while HbA1c obviously decreased, which had statistically significant ($P<0.01$). Conclusion: Effects of Huoxue Tongluo decoction plus Western medicine treat DPN was obviously better only Western medicine.

【Keywords】 Integrative medicine; Diabetic peripheral neuropathy; Huoxue Tongluo decoction

糖尿病周围神经病变 (DPN) 是临床常见的糖尿病 (DM) 慢性并发症之一, 是糖尿病主要致残因素, 严重影响患者的生活质量, 目前尚无特效西药。2008 年 2 月~2009 年 9 月, 我们在控制血糖的基础上, 以中西医结合的方法治疗糖尿病周围神经病变 21 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

41 例病例均符合 WHO 关于糖尿病的诊断标准^[1], 并伴有肢体末端麻木、疼痛或发凉, 感觉异常, 多呈袜套样或手套样分布; 神经系统检查: 深浅感觉明显减退, 腱反射明显减弱或消失; 肌电图提示神经传导速度减慢, 排除其他原因所致的周围神经病变。将 41 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组 21 例, 对照组 20 例。41 例中, 男 29 例, 女 12 例, 年龄 36~77 岁, 平均 56.5 岁。两组间性别、年龄、病情、病程无显著差别。

1.2 治疗方法

两组病例基础治疗相同, 治疗前对每位患者均进行糖尿病教育, 合理控制饮食, 适当的体育活动及合理选用降糖药, 使空腹血糖小于 7.0mmol/L, 餐后 2h 血糖小于 9.0mmol/L, 两组治疗均 30 天一疗程, 停 10 天予第 2 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

1.3 治疗组

在糖尿病基础治疗同时, 肌注维生素 B₁2500μg, 每日 1 次, 口服维生素 B₁, 维生素 B₆ 各 20mg, 每日 3 次, 加服自拟活血通络汤。药物组成: 黄芪、丹参、赤芍、鸡血藤、川牛膝各 30g, 川芎、当归、地龙、水蛭、全虫各 15g, 山药、五味子、莱菔子、葛根各 12g, 加減: 若肢体疼痛较甚者, 加至乳没、延胡索各 15g, 烦躁、皮肤有灼热者, 加天花粉 30g, 玄参、知母各 15g; 四肢麻木不温者, 加桂枝 10g, 细辛 3g, 制附子 10g, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚分 2 次服。

1.4 对照组

在糖尿病基础治疗同时, 肌注维生素 B₁2500μg, 每日 1 次; 口服维生素 B₁, 维生素 B₆ 各 20mg, 每日 3 次。

1.5 观察项目及方法

①所有病例在治疗前及治疗后, 于清晨空腹 30min 后进行腱反射、膝反射检查, 并逐项询问观察自觉症状轻重并作记录。②肌电图检查: 采用丹麦产 DISA2000 型肌电图仪, 在治疗前后对全部患者做神经电生理检查, 检测周围神经传导速度, 采用肌电图行患侧腓总神经运动传导速度 (MNCV) 和感觉神经传导速度 (SNCV) 检查。③空腹血糖 (FBG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 的测定: 血糖用氧化酶法, 糖化血红蛋白用亲和层析法。

1.6 疗效判定标准

显效：自觉症状消失，腱、膝反射基本恢复正常，肌电图 NCV 增加大于 5m/s 或恢复正常；有效：自觉症状减轻，腱、膝反射未完全恢复正常，肌电图 NCV 较治疗前增加 <5m/s；无效：自觉症状无好转，膝、腱反射无改善，肌电图 NCV 无变化。

表 1 治疗前后两组血糖浓度的改变 (mmol/L) HbA1c 的改变 (%)

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖		HbA1c	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	10.1±3.2	7.9±2.1	14.1±5.3	9.7±2.1	9.1±1.8	6.6±0.9
对照组	11.2±3.5	7.6±2.1	15.2±6.2	10.1±3.3	8.9±1.6	8.7±1.5

2.2 临床疗效比较

治疗组和对照组疗效比较，见表 2。

表 2 治疗组和对照组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	21	9	8	2	80.40%
对照组	20	4	5	11	45.00%

注：经秩和检验， $u=2.882$ ， $P<0.01$ 。

2.3 神经传导速度检查结果

治疗组和对照组治疗前后 MNCV 和 SNCV 比较，见表 3。

表 3 治疗组和对照组治疗前后腓总神经 MNCV 和 SNCV 比较 ($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	n	MNCV		SNCV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	21	40.43±5.64	45.96±5.97	32.76±1.47	39.27±3.04
对照组	20	40.80±6.58	42.57±6.87	32.56±1.37	36.64±2.11
t 值		1.167	2.605	1.236	4.267
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.01

2.4 不良反应

整个疗程期间，未见任何不良反应。

3 讨 论

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的慢性并发症之一，其发病机理尚未完全阐明。近年来普遍认为它是多种因素共同作用的结果^[2]。主要包括三个方面：①微血管及血液动力学的变化导致神经组织血液供应减少和神经内膜缺氧；②蛋白质非酶促糖基化作用产生的终产物干扰和损害蛋白质的正常结果和功能；③高血糖引起的多元醇通路活性增加，导致山梨醇的蓄积等。临床起病徐缓，肢端疼痛麻木、发紫和深浅感觉异常为主要临床表现，应用维生素 B₁₂、维生素 B₁、维生素 B₆，可改善末梢神经功能，对 DPN 有一定治疗作用。

糖尿病属中医“消渴”范畴，而其神经系统并发症则属中医“痹症”、“痿症”范畴，本病病机多由消渴日久，气阴两虚，血行不畅，脉络瘀滞，不通则痛，本方黄芪味甘，大补元气，

2 结 果

2.1 两组治疗前后血糖，见表 1。

两组经 2 月治疗后空腹及餐后 2h 血糖均有所改善，治疗后各组间无明显差异 ($P>0.05$)，但糖化血红蛋白经治疗后治疗组明显降低，治疗前后有显著差异 ($P<0.01$)。

气旺血行，山药、五味子滋阴降糖，赤芍、当归、川穹补血活血，鸡血藤、地龙、牛膝等活血化瘀药，具有增加局部循环血液灌流，促进侧枝循环的建立，改善神经周围微循环的作用，还具有抗血小板聚集之功效^[3]。诸药合用，标本兼治，具有益气养阴、通络除痹之功，使气旺、血行、络通筋肉得以濡养而诸症痊愈。临床上，我们用此方治疗糖尿病周围神经病变，发现其不仅可明显改善临床症状，并且对血脂及神经传导速度亦有明显改善，值得进一步推广。

参考文献：

[1]钱荣立主编.糖尿病临床指南[M].北京:北京医科大学出版社,2000:8-9
[2]王宇石,吕萍.糖尿病周围神经病发病机制探讨[J].中风与神经疾病杂志, 2005,22(5):474-476
[3]梅全喜,毕焕新.现代中药药理手册[M].北京:中国中医药出版社,1998

编号：EA-11050920（修回：2011-08-09）