

治疗后, 两组的 BMP 明显高于治疗前 ($P<0.05$), 且治疗组的 BMP 明显高于对照组 ($P<0.05$)。

表1 两组治疗前后骨密度(BMP)比较(g/cm², $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	0.912±0.065	0.950±0.082 [△]
治疗组	30	0.913±0.067	0.957±0.085 ^{△△}

注: 与对照组比较, [△] $P<0.05$, 与治疗前比较, ^{△△} $P<0.05$ 。

2.2 临床疗效

对照组显效 15 例, 有效 8 例, 无效 7 例, 显效率为 50.0%, 总有效率为 76.7%; 治疗组显效 21 例, 有效 7 例, 无效 2 例, 显效率为 70.0%, 总有效率为 93.3%。治疗组的显效率和总有效率均明显高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

创伤后发生骨质疏松症的原因主要有: 创伤反应本身所致的分解代谢增强反应在骨骼上, 从而出现了骨偶联过程失衡, 导致骨量减少; 严重创伤后的手术治疗加重了骨量的丧失; 创伤后的肢体不能活动负重, 缺乏生理性肌肉收缩刺激, 致成骨细胞功能下降^[2]。中医学认为, 肾主骨, 肾精充足则骨髓生化有源, 骨骼得到髓的滋养而坚固有力^[3]。补肾方中杜仲、何首乌、熟地黄、肉苁蓉、骨碎补、狗脊、淫羊藿、菟丝子具有补

肝肾的功效; 黄芪、当归能够补养气血; 地鳖虫可促进骨折部位血管形成, 促进骨生成细胞及破骨细胞的活性与数量增强; 丹参能改善局部血液循环, 促进钙沉积和钙吸收; 骨碎补通过增加骨胶原分泌及钙盐的沉积促进骨折愈合, 增加骨含量; 桑寄生祛风通络。诸药合用能够补益肝肾、补养气血、促进钙离子吸收、增加骨含量的作用^[4]。本文的研究结果显示, 补肾方治疗创伤骨折后骨质疏松症的临床总有效率达到 93.3%, 且补肾方组治疗后的骨密度明显高于对照组, 充分说明补肾方治疗该病的临床疗效确切, 值得推广应用。

参考文献:

[1] 方建伟. 中西医结合治疗骨质疏松症的临床观察[J]. 2005, 25(9): 92-93

[2] 涂平生, 黄自为, 李美军, 等. 补肾方剂对骨质疏松性骨折临床治疗分析[J]. 中医药导报, 2008, 14(5): 6-7

[3] 伍豫军. 补肾方剂治疗原发性骨质疏松症 30 例临床观察[J]. 咸宁医学院学报(医学版), 2009, 23(6): 479-450

[4] 苏志伟, 郑志永, 金军. 补肾方治疗创伤骨折后骨质疏松症的临床观察[J]. 河北中医, 2010, 32(10): 1466-1467

编号: ER-11072900 (修回: 2011-08-17)

黄芪桂枝五物汤加味治疗糖尿病周围神经病变 31 例

Treating 31 cases of diabetic peripheral neuropathy with Huangqi Guizhi Wuwu decoction

张 山

(广西陆川温泉疗养院, 广西 陆川, 537700)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0084-02 证型: DGB

【摘要】 糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症, 本治法采用中西药合用, 具有标本兼治、疗效显著的特点, 值得临床推广应用。

【关键词】 糖尿病; 周围神经病变; 黄芪桂枝五物汤

【Abstract】 Diabetic peripheral neuropathy is also common chronic complications of diabetes, which applied the integrative medicine, with treating the symptoms and significant effect of the characteristics, it was worthy of clinical application.

【Keywords】 Diabetic; peripheral neuropathy; Huangqi Guizhi Wuwu decoction

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症, 临床表现多种多样, 以足部凉、麻、痛, 足部脉搏减弱, 感觉迟钝为主要表现, 或出现运动功能减退, 伴肌肉萎缩, 甚至痿废不用。本病病因迄今未完全明确, 目前也无确切有效的治疗方法。我们于 2008 年 10 月~2010 年 10 月, 在西医常规治疗

的基础上加用黄芪桂枝五物汤加味治疗糖尿病周围神经病变 31 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

61 例病例均为本院住院患者, 随机分为两组。治疗组 31

例中,男 19 例,女 12 例;平均年龄(51±4.2)岁;糖尿病平均病程(8.4±2.2)年;DPN 平均病程(3.4±2.2)年。对照组 30 例中,男 18 例,女 12 例;平均年龄(51±4.1)岁;糖尿病平均病程(8.6±2.5)年;DPN 平均病程(3.1±2.3)年。两组性别、年龄、平均病程等资料比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

糖尿病诊断按 WHO 有关糖尿病诊断及分型标准。糖尿病周围神经病变的诊断标准:①皮肤感觉异常,自发性疼痛、四肢麻木、手套袜套样感觉等感觉障碍;②步态不稳似脚踏棉花感或活动受限;③四肢远端肌肉萎缩;④排除其它原因所致周围神经病变。具备上述①,②,③项之一和④项者。

1.3 排除标准

①脑卒中、椎管病等非糖尿病所致的周围神经病变;②获得基线资料时,停用降糖药患者不能耐受,有并发酮症酸中毒倾向;③治疗依从性差者;④妊娠期糖尿病的周围神经病变。

1.4 治疗方法

表 1 两组治疗结果及疗效比较

组别	n	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	31	15*	15	1	96.77*
对照组	30	5	16	9	67.74

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

3 讨论

糖尿病周围神经病变发生隐匿,发展缓慢,可随糖尿病病程的延长而逐渐加重,明显影响糖尿病患者的生活质量。现代医学认为,该病的主要发病机制是代谢异常、免疫机制异常、微血管病变、生长因子缺乏、层粘连蛋白缺陷等学说。由于 DPN 发病机制复杂,西医针对其发病机制的治疗方法有很多,但疗效甚微,并且有些药物由于副作用及经济原因而不能继续使用。

中医无与之相对应的病名,从其临床表现来看多属于中医的“痹证”、“血痹”、“麻木”、“痿证”等病范畴。阴虚燥热是糖尿病发病的基本病机,《临证指南医案》指出:“三消一证,不越阴亏阳亢,津涸热淫而已。阴虚燥热,耗气伤津,津血同源,津亏则血虚,血虚而成瘀,愈瘀愈虚,津血不得调畅,血不荣筋,而发疼痛,不仁”。而阴虚燥热日久,耗伤气血津液,脉络瘀阻而不通,不通则痛,气血亏虚则出现麻木,是糖尿病周围神经病的发病病机。当出现 DPN 并发症时,大多已进入气阴两虚,津亏血少阶段。

黄芪桂枝五物汤出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》:“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”方中以黄芪为君,甘温益气,

对照组:给予饮食控制,口服降糖药物或注射胰岛素;弥可保片 500g/片,3 次/d 口服。

治疗组:在上述治疗的基础上加用黄芪桂枝五物汤加味。处方:黄芪 60g,桂枝 20g,白芍 15g,当归 12g,怀牛膝 15g,威灵仙 10g,赤芍 10g,川芎 15g,红花 10g,水蛭 12g,全蝎 6g(研末冲服),甘草 5g,生姜 10g,大枣 12g。每日 1 剂,水煎 400ml,每次 200ml,早晚各 1 次。

两组均为 1 个月为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

2 治疗结果

2.1 疗效标准^[1]

显效:疼痛感、麻木感、灼热感、发凉等不适症状基本消失,劳累后偶有不适感;有效:疼痛感、麻木感、灼热感、发凉等不适症状明显减轻,劳累后症状加重,易复发;无效:治疗前后各种症状无明显缓解。

2.2 治疗结果

两组治疗结果及疗效比较,详见表 1。

补益在表之卫气,桂枝散风寒而温经通痹,黄芪、桂枝同用固表而不留邪,益气而振奋卫阳;芍药养血和营通血痹,营血充足,则血脉通行,合用桂枝,调和营卫;生姜、大枣调和营卫。全方旨在温通阳气,通畅经络,调和营卫,温煦濡养肢体肌肤,从而改善肢体的麻木不仁等症状。加入当归、怀牛膝、威灵仙、赤芍、川芎、红花、水蛭、全蝎补肾温阳、活血通络。全方共奏益气通阳,调和营卫,化瘀通络之功。

弥可保为 B₁₂ 衍生物,参与体内核酸和蛋白质生物合成,具有选择性神经保护作用,修复神经髓鞘,提高传导速度,是对症治疗。现代药理研究显示,黄芪桂枝五物汤有明显的镇痛作用,能够改善 DPN 患者疼痛症状,黄芪单药不但具有镇痛作用,而且能改善微循环,降低血粘度,抑制血小板聚集^[2]。本治法采用中西药合用,具有标本兼治、疗效显著的特点,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]林朝海.参茸注射液合黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变 48 例[J].湖南中医杂志.2009,25(3):77-78
- [2]马丽.黄芪桂枝五物汤对糖尿病周围神经病变微循环障碍的影响[J].辽宁中医杂志,2006,33(2):140-141

编号:EA-11051667(修回:2010-08-18)