

# 中药熏洗治疗下肢糖尿病周围神经病变疗效观察

## Chinical observation on treating lower extremity diabetic peripheral neuropathy by TCM fumigation

宋惠丽<sup>1</sup> 王霞<sup>2</sup> 乔萍<sup>2</sup>

(1.河北医科大学沧州中西医结合临床学院, 河北 沧州, 061001; 2.河北省沧州高等医学专科学校, 河北 沧州, 061001)

中图分类号: R5871 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0001-02 证型: DGB

**【摘要】** 本文主要讲述了中药熏洗治疗下肢糖尿病周围神经病变疗效观察, 应用中药熏洗配合营养周围神经药物治疗下肢糖尿病周围神经病变患者取得了满意的效果, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 中药熏洗; 糖尿病; 疗效

**【Abstract】** This paper describes the herbal fumigation treatment of lower extremity diabetic peripheral neuropathy, the application of nutrition, herbal fumigation with lower extremity peripheral nerve therapy in patients with diabetic peripheral neuropathy and achieved satisfactory results, is worthy of clinical application.

**【Keywords】** TCM fumigation; Diabetes; Effect

糖尿病性周围神经病变(DPN)为糖尿病患者常见的慢性并发症之一, 在糖尿病确诊的10年左右有60%~90%的患者有不同程度的周围神经病变<sup>[1]</sup>, 以下肢较上肢多见, 目前临床上尚无成熟有效的治疗手段。临床表现以肢端感觉异常, 如蚁行感, 麻木, 针刺样疼痛或烧灼感, 袜套样痛觉为主, 夜间尤甚。严重影响了患者生活质量。我们本着“施治于外, 而作用于内”、“内外兼治”的中医治疗原则, 应用中药熏洗配合营养周围神经药物治疗下肢糖尿病周围神经病变患者40例取得了满意的效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 纳入及排除标准

纳入标准: ①所有患者均符合1999年WHO糖尿病诊断

标准; ②有肢体感觉异常, 如蚁行感, 麻木, 针刺样疼痛或烧灼感, 袜套样痛觉, 冷觉减退; ③膝腱反射减退或消失; ④肌电图异常。

排除标准: 有糖尿病急性并发症的患者; 糖尿病足中、晚期患者; 皮肤有破损者; 有中枢神经系统病变如: 脑梗塞或脑出血患者; 其它原因如酒精中毒、重金属中毒等所致的周围神经病变者。

#### 1.2 病例选择

80例均系2010年9月~2011年6月于我科住院下肢糖尿病周围神经病变患者, 根据随机数字表法分为两组, 其中治疗组40例, 男22例, 女18例; 对照组40例, 男19例, 女21例。两组患者在年龄, 性别构成比, 病程及神经传导速度方面均无统计学意义( $P>0.05$ ), 见表1。

表1 一般情况的比较

| 组别  | 患者<br>(例数) | 性别<br>(男/女)   | 年龄<br>(岁) | 病程<br>(年) | 胫神经传导速度(m/s) |          | 腓神经传导速度(m/s) |          |
|-----|------------|---------------|-----------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|
|     |            |               |           |           | 左            | 右        | 左            | 右        |
| 对照组 | 40         | 22/18         | 53.5±4.3  | 7.4±1.1   | 45.3±3.5     | 47.1±3.5 | 37.6±3.8     | 37.2±3.1 |
| 治疗组 | 40         | 19/21         | 54.2±3.6  | 7.1±1.9   | 46.4±3.1     | 46.8±3.4 | 38.9±3.2     | 37.7±2.7 |
| 统计值 |            | $\chi^2=0.45$ | $t=0.79$  | $t=0.86$  | $t=1.49$     | $t=0.39$ | $t=1.66$     | $t=0.77$ |
| P值  |            | 0.5           | 0.43      | 0.39      | 0.14         | 0.7      | 0.1          | 0.44     |

#### 1.3 方法

两组患者均在严格控制饮食, 同时应用胰岛素控制血糖, 使空腹血糖 $<8.0\text{mmol/L}$ , 餐后两小时血糖 $<10.0\text{mmol/L}$ 的条件下, 给与以下治疗措施。

对照组予甲钴胺注射液1000 $\mu\text{g}$ 加生理盐水250ml静脉滴注, 每日1次。

治疗组在对照组基础上应用伸筋草30g, 透骨草30g, 桂枝18g, 川椒30g, 艾叶10g, 红花12g, 赤芍30g, 白芷12g, 川芎15g, 生麻黄10g, 苏木50g, 鸡血藤10g, 草乌10g, 水煎剂进行中药汤剂局部熏洗治疗, 每日1次。选择北京人信医

疗保健科技有限公司生产的“信”牌TV-27型腿浴治疗仪, 操作方法: 腿浴仪内放入适量水将温度调制38~40 $^{\circ}\text{C}$ , 将上述中药水煎剂倒入一次性塑料袋放在治疗仪内一起加热至调好的温度, (用温度计测量, 确保水温适宜, 防治烫伤), 将双腿浸入药液中, 治疗时间为30分钟, 疗程2周。治疗前后均记录临床症状, 测定治疗前后胫、腓神经感觉神经传导速度(SCV)。治疗过程中观察、记录两组患者出现的不良反应。

#### 1.4 疗效判定

①显效: 自觉症状消失, 腱反射改善, 感觉神经传导速度明显改善或恢复正常; ②有效: 症状缓解, 腱反射改善, 感觉

神经传导速度改善；③无效：症状和体征无改善或加重，感觉神经传导速度无改善。

1.5 统计学方法

症状改善有效率的比较采用  $\chi^2$  检验，神经传导速度以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，治疗前后比较应用配对  $t$  检验，组间

比较应用成组设计的  $t$  检验。

2 结果

2.1 临床症状的改善

治疗组症状改善有效率与对照组相比，其差别均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 症状改善有效率的比较

| 组别       | 例数 | 肢体疼痛 (%)   | 麻木 (%)     | 发凉 (%)     | 感觉减退 (%)   |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 治疗组      | 40 | 35 (87.5%) | 34 (85.0%) | 37 (92.5%) | 33 (82.5%) |
| 对照组      | 40 | 27 (67.5%) | 25 (62.5%) | 28 (70.0%) | 24 (60.0%) |
| $\chi^2$ |    | 4.59       | 5.23       | 6.65       | 4.94       |
| $P$      |    | 0.03       | 0.02       | 0.01       | 0.03       |

2.2 感觉神经传导速度的变化

肘、腓感觉神经传导速度改善组内相比治疗后较治疗前有

明显差异 ( $P < 0.05$ )，组间相比治疗后治疗组均较对照组有明显改善 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 感觉神经传导速度的变化

| 组别  | 例数 |     | 胫神经传导速度(m/s)                 |                              | 腓神经传导速度(m/s)                 |                              |
|-----|----|-----|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|     |    |     | 左右                           | 左右                           | 左右                           | 左右                           |
| 治疗组 | 40 | 治疗前 | 46.4 $\pm$ 3.1               | 46.8 $\pm$ 3.4               | 38.9 $\pm$ 3.2               | 37.7 $\pm$ 2.7               |
|     |    | 治疗后 | 53.5 $\pm$ 3.9 <sup>△#</sup> | 53.9 $\pm$ 4.1 <sup>△#</sup> | 45.4 $\pm$ 3.6 <sup>△#</sup> | 46.1 $\pm$ 4.9 <sup>△#</sup> |
| 对照组 | 40 | 治疗前 | 45.3 $\pm$ 3.5               | 47.1 $\pm$ 3.5               | 37.6 $\pm$ 3.8               | 37.2 $\pm$ 3.1               |
|     |    | 治疗后 | 50.6 $\pm$ 3.2 <sup>△</sup>  | 51.7 $\pm$ 3.6 <sup>△</sup>  | 43.1 $\pm$ 4.2 <sup>△</sup>  | 43.8 $\pm$ 3.4 <sup>△</sup>  |

注：各组内与治疗前相比<sup>△</sup> $P < 0.05$ ，与对照组治疗后相比<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 中药熏洗不良反应

在临床应用过程中有 4 例中药浸泡部位出现粟粒样丘疹，伴有瘙痒，无明显出血点，均能坚持到治疗结束。

3 讨论

周围神经病变是一种常见的糖尿病慢性并发症，发病机制至今仍未完全阐明。认为其多与缺血、缺氧，神经能量代谢障碍，多元醇旁路的激活，蛋白质的非酶糖基化，血液黏稠度增高等有关<sup>[2]</sup>。组织病理学研究提示糖尿病患者的神经营养血管的基膜增厚，血管内皮细胞增生，使管腔狭窄，造成微血管功能障碍。高血糖状态造成代谢障碍，引起内皮细胞功能紊乱，伴随着内皮源性 NO 生成减少或血管对 NO 反应性发生改变，使糖尿病患者血管舒张功能受损，神经滋养血管可能呈高阻力或痉挛状态，神经血供不足而缺血缺氧；而且其抗平滑肌增殖作用也减弱，从而加速动脉粥样硬化，并使血小板聚集，再加之代谢紊乱导致血管内皮受损，血粘滞增高，血流缓慢，血管内膜增厚，血栓形成，进一步加重血管缺血缺氧，导致神经功能下降<sup>[3]</sup>。以上因素均参与了周围神经病变的发生和发展。神经传导功能检查可以评估周围神经传递电信号的能力，其测量结果可以反映糖尿病周围神经病变是否存在及其分布和严重性。现在的神经传导功能检查具有良好客观性、量化性、非侵入性和可靠性的优点，许多研究推荐使用神经传导功能检查来发现糖尿病周围神经病变<sup>[4]</sup>。目前对于糖尿病性周围神经病变的治疗主要应用营养神经及活血化瘀的药物，在临床治疗中可能有一定的疗效。祖国医学文献中有：消渴日久，但见“手足

麻木”、“肢凉如冰”的记载，其病因机制主要为消渴日久，阴损及阳，元阳亏损，温煦不足，推动无力，血流缓慢，瘀血阻络，血气不能达于四肢，肌肉筋脉失于濡养，出现肢体疼痛，麻木不仁。

中药熏洗疗法是中医外治法之一。它与内治法同样都是在中医理论基础指导下，运用自己独特的外治方法祛除病邪、治愈疾病。桂枝、生麻黄配伍开宣肺气、散寒解表，白芷解表散风、通窍止痛，川椒辛热散寒、温中止痛，红花、鸡血藤、苏木活血祛瘀，消肿止痛，配伍川芎、赤芍活血通络、散瘀止痛。

本研究表明，糖尿病性周围神经病变患者应用甲钴胺静脉治疗，能明显改善症候及胫腓神经传导速度。中药熏洗与营养神经的药物合用能明显提高疗效，较单用营养神经药物效果明显。仅有少数出现药物性皮炎，但均能耐受，其余无不良反应。其作为一种防治糖尿病性周围神经病变的适宜技术值得推广应用。

参考文献：

[1]李孜孜.糖尿病神经病变[J].医学综述,2006,8(12):997-998  
 [2]钱荣立.糖尿病临床指南[M].北京:北京医科大学出版社,2000:201-203  
 [3]丘璞,罗佐杰.糖尿病神经病变相关因素研究进展[J].内科,2007,2(2):236-239  
 [4]宁光.糖尿病周围神经病变诊断研究进展[J].中国实用内科杂志,2007,27(7):487-489  
 [5]董绍贵.甲钴胺和中药联合治疗糖尿病足 13 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2005,(2):43

编号：EA-11082212（修回：2011-10-25）