

归芪通络汤联合腺苷钴胺 治疗糖尿病周围神经病变40例临床观察

张松青¹, 黎元元²

(1. 北京市海淀区中医医院, 北京, 100086;

2. 中国中医科学院, 北京, 100700)

[摘要] 目的: 观察归芪通络汤联合腺苷钴胺注射治疗糖尿病周围神经病变气虚血瘀、阳虚寒凝证的临床疗效。方法: 将80例糖尿病周围神经病变气虚血瘀、阳虚寒凝证患者随机分为治疗组和对照组, 每组各40例。2组均采用西医常规治疗, 对照组配合腺苷钴胺注射治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用归芪通络汤内服、外洗。观察比较2组的综合疗效以及2组治疗前后肌电图神经传导速度的变化。结果: 总有效率治疗组为87.5%, 对照组为62.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组神经传导速度治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 归芪通络汤联合腺苷钴胺注射治疗改善了糖尿病周围神经病变的临床症状, 促进了感觉和运动神经传导速度的恢复, 治疗效果明显, 值得临床应用。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 中西医结合疗法; 归芪通络汤; 腺苷钴胺

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.023

糖尿病周围神经病变是糖尿病患者出现与周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征, 常表现为足部感觉减退或消失、振动觉异常、踝反射消失、温度觉异常、神经传导速度减慢等。其特点是发病隐匿、发展缓慢和不可逆性, 对患者的生活质量造成严重影响。本病是糖尿病最常见的慢性并发症和主要致残因素之一, 发病率可达60%~90%^[1]。笔者应用中西医结合疗法治疗本病, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年9月至2017年10月在北京市海淀区中医医院门诊就诊的80例患者,

根据随机数表法随机分为治疗组和对照组, 每组各40例。治疗组中, 男26例, 女14例; 年龄44~78岁, 平均 (54.1 ± 2.2) 岁; 病程2~20年, 平均 (10.5 ± 1.2) 年。对照组中, 男21例, 女19例; 年龄42~77岁, 平均 (53.3 ± 2.1) 岁; 病程2~19年, 平均 (10.1 ± 1.3) 年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》^[2]中有关标准拟定。1) 有明确的糖尿病病史。2) 在诊断糖尿病时或之后出现的神经病变。3) 临床症状和体征与糖尿病周围神

第一作者: 张松青, 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医内科学

引诸药入经。《本草汇言》载:“凡下焦之虚, 非杜仲不补; 下焦之湿, 非杜仲不利; 腰膝之疼, 非杜仲不除”, 故菟丝子与杜仲可强腰补肾。熟地黄补肾滋阴、益精填髓, 能弥补利水之品易伤阴的弊端。地龙可增强利水、通络化瘀的效果。诸药合用, 共奏健脾补肾、利湿化瘀之效, 从而很好地改善患者临床症状, 提高生活质量。综上所述, 健脾补肾利湿化瘀法治疗慢性肾小球肾炎疗效显著, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 504-507.
- [2] 史为伍, 于学静, 陈丽霞, 等. 六味地黄汤加减治疗慢性肾小

球肾炎的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(8): 1352-1354.

- [3] 王汝醒. 西医诊断学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2010.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 157-158, 162.
- [5] 陈志强, 放敬, 闫翠环, 等. 益气活血、清热降浊法治疗慢性肾小球肾炎35例[J]. 西部中医药, 2011, 24(10): 56-57.
- [6] 苏中昊, 封舟, 叶进. 健脾益肾、通络祛湿法治疗慢性肾小球肾炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(2): 108-109.
- [7] 谢席胜, 汪明. 冯志荣论治慢性肾小球肾炎[J]. 四川中医, 2015, 33(9): 1-4.
- [8] 朱颖玲. 补肾活血汤治疗慢性肾小球肾炎35例[J]. 陕西中医, 2009, 30(4): 409-410.

(收稿日期: 2018-10-12)

经病变的表现相符。4)有临床症状(疼痛、麻木、感觉异常等)者,以下 5 项检查(踝反射、针刺痛觉、振动觉、压力觉、温度觉)中任 1 项异常;无临床症状者,5 项检查中任 2 项异常,即可确诊。

1.2.2 中医辨证标准 符合《糖尿病周围神经病变中医防治指南》^[3]中有关气虚血瘀、阳虚寒凝证的辨证标准(具备气虚、寒凝、血瘀辨证标准者即为气虚血瘀、阳虚寒凝证)。临床表现为肢体麻木如有蚁行、疼痛,肢末时痛,多呈刺痛,得温痛减,遇寒痛增,下肢为主,入夜痛甚,神疲倦怠,气短懒言,舌质淡暗,或有瘀点,苔薄白,脉沉涩或紧。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;2)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)其他病变如颈腰椎病变(神经根压迫、椎管狭窄、颈腰椎退行性变)、脑梗死、格林-巴利综合征、严重动静脉血管病变(静脉栓塞、淋巴管炎)等;2)药物尤其是化疗药物引起的神经毒性以及肾功能不全引起的代谢毒物对神经的损伤^[2];3)有出血性疾病或出血倾向,以及合并严重心、肝、肾功能异常;4)年龄<40 岁或>80 岁。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 采用西医常规治疗。包括糖尿病饮食、适量运动、健康教育,口服合适的降血糖药或注射胰岛素。血糖控制水平为空腹血糖≤8.0mmol/L,餐后 2h 血糖≤12.0mmol/L。

2.2 对照组 加用腺苷钴胺冻干粉针剂治疗。腺苷钴胺冻干粉针剂(北京双鹤药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H13024484,规格:0.5mg/支),3 支/次,用 2ml 灭菌注射用水溶解,1 次/d,肌肉注射。

2.3 治疗组 在对照组治疗基础上加用归芪通络汤治疗。方药组成:当归 15g,黄芪 30g,川芎 10g,桂枝 10g,鸡血藤 30g,红花 10g,赤芍 15g,银杏叶 10g,水蛭 3g,灯盏细辛 10g,甘草 6g。加水煎至 200ml,每天 1 剂,早晚饭后口服。将药渣再加水煎煮 3000ml,连同药渣(用布包裹)一起泡足、熏洗下肢 30min,每天 1 次。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,观察治疗 2 个疗程,2 个疗程之间休息 1 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察比较 2 组的综合疗效。2)观察记录 2 组治疗前后肌电图神经传导速度的变化(维迪肌电图:四通道)。在室温恒定的条件下,

测双侧正中、腓神经的感觉神经传导速度(SCV)以及运动神经传导速度(MCV)。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中有关标准拟定。显效:自觉症状明显好转或消失,体征恢复正常,肌电图示 MCV、SCV 增加≥5m/s 或恢复正常;有效:自觉症状明显减轻,体征未完全恢复正常,肌电图示 MCV、SCV 增加<5m/s;无效:临床症状、体征及肌电图基本无改变。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 进行统计分析,计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 87.5%,对照组为 62.5%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	14(35.0)	21(52.5)	5(12.5)	35(87.5) ^a
对照组	40	9(22.5)	16(40.0)	15(37.5)	25(62.5)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组神经传导速度比较 2 组神经传导速度治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组神经传导速度比较($\bar{x} \pm s$,m/s)

组别	例数	时间节点	MCV		SCV	
			正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
治疗组	40	治疗前	40.05±4.02	36.87±5.04	38.06±4.32	32.78±5.01
		治疗后	49.7±4.20 ^{ab}	48.05±4.05 ^{ab}	45.04±3.08 ^{ab}	40.82±3.12 ^{ab}
对照组	40	治疗前	40.16±5.07	36.57±2.14	38.21±2.56	32.15±2.36
		治疗后	47.31±2.16 ^a	41.02±3.46 ^a	43.01±2.08 ^a	36.51±1.28 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病所致神经病变中最常见的一种慢性、远端、对称性的感觉运动神经的多神经病变,早期呈相对可逆性,后期发展为顽固性难治性神经损伤。其发病机制尚待明确,西医研究认为体内血糖过高是引发周围神经病变的主要原因,多数研究者又认为多因素共同作用导致此病发生,包括血管损伤、代谢紊乱、神经营养因子缺乏、氧化应激等^[5]。腺苷钴胺是目前用于糖尿病周围神经病变的治疗药物,其作为神经营养剂能促

进卵磷脂的合成,加速轴索的再生,同时药物直接作用于损伤神经,能发挥最大药效^[6]。但是腺苷钴胺的不良反应多,如皮疹、头痛、发烧感和出汗、肌内注射部位疼痛、硬结(临床发生率低)。

中医学中并无此病名,根据其临床主要表现当归属于中医学“麻木”“痛证”“痹证”“痿证”等范畴,辨证多属于气虚血瘀、阳虚寒凝等,故以活血化瘀、温经散寒为治法,方用归芪通络汤。方中当归、黄芪补气养血活血;配以川芎、赤芍、桃仁、红花、水蛭、银杏、灯盏细辛活血化瘀、通经活络;桂枝、鸡血藤温通经脉、散寒止痛;甘草调和诸药。现代药理研究表明,黄芪具有一定的拮抗缺氧所致的神经元损伤、保护血管内皮等作用^[7];桂枝、川芎、当归、赤芍等可抑制血小板聚集,扩张血管、抗炎等作用,从而促进周围神经的修复;鸡血藤则具有缓解身体麻木,调解神经系统的作用,使人体的运动神经和感觉神经得到有效提升;灯盏细辛能扩张微细血管,增加组织血液灌注量,改善微循环,降低血黏度,抑制血小板聚集,促进纤溶,防栓等效应,能改善血液流变学及微循环,软化血管,增加血管通透性,从而改善了神经缺血,使损伤的神经细胞得以修复^[8]。同时中药足浴、熏洗治疗,使药物通过皮肤的渗透直达病所,不仅可以促进局部的微血管扩张,加快血流,使药力到达经络,起到活血化瘀、通络止痛、改善肢端血液循环和营养神经的作用;又可改善周围神经组织缺血缺氧性损害,从而改善症状。

本研究结果显示,中西医结合治疗糖尿病周围

神经病变的总有效率高,高于单用西药治疗,差异有统计学意义。同时,治疗前后的神经传导速度比较,治疗组的改善情况也明显优于对照组;说明归芪通络汤内服、外洗联合腺苷钴胺注射治疗糖尿病周围神经病变在改善患者症状、体征及神经传导速度方面均有较好的疗效,可以明显提高患者的生活质量,增强患者的治疗信心,且无明显不良反应,简便易行,可操作性强,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王金树,卢爱萍. 糖尿病神经病变相关因素分析[J]. 实用临床医学,2006,7(10):46-48.
- [2] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[S]. 中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498.
- [3] 中华中医药学会. 糖尿病周围神经病变中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,22(9):119-120.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:41.
- [5] 杨庆平,王翼华,钟国庆. α -硫辛酸注射液治疗糖尿病性周围神经病变疗效观察[J]. 中国社区医师:医学专业,2008,10(22):55.
- [6] 陈峰,苏庆军. 甲钴胺六位注射液与物理疗法治疗周围性面神经炎的疗效比较[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(14):30-32.
- [7] 沈自强. 黄芪的现代药理研究进展[J]. 内蒙古中医药,2011,30(19):117.
- [8] 王冬梅,庞妹弘,滕丽萍,等. 灯盏细辛配合糖麻消熏洗治疗糖尿病周围神经病变麻木型疗效观察[J]. 中医药信息,2012,29(5):72-73.

(收稿日期:2018-12-04)

张大宁治慢性肾病六药(三)

黄芪 当代大部分中医著作都把黄芪作为“健脾补气、补肺固表”的药物,如《中药学讲义》载:“黄芪,甘、微温,归脾、肺经。健脾补中、升阳举陷、益气固表、利尿、托腐生肌。”张大宁认为这种论述并没有真正表达出黄芪的功效。考《神农本草经》所载:“黄芪……补虚”,这里未阐明补什么虚。而陶弘景在《名医别录》中则明确指出:“黄芪逐五脏间恶血,补丈夫虚损,五劳羸瘦,止渴,益气,利阴气。”也就是说,黄芪为治疗“五劳羸瘦”的大补之药,又可逐五脏间恶血,即活血祛瘀。医圣张仲景以其临床实践为后世树立了使用黄芪的典范。诸如黄芪桂枝五物汤、防己黄芪汤、桂枝加黄芪汤、防己茯苓汤等,都可谓肺、脾、肾并补,且有活血之力的典型方剂。明清之后的医药著作中,如《药性论》云:“黄芪内补,主虚喘,肾衰,耳聋,疗寒热,下补五脏。”《本草纲目》中称黄芪为“补药之首”。清代张璐在《本经逢源》中也特别提出:“黄芪能补五脏诸虚。”清代王清任在补阳还五汤中使用大剂量黄芪,树立了黄芪补气活血的典范。张大宁认为,各种慢性肾病(包括急性发作时),大多为肺、脾、肾三脏功能的失调。因此,黄芪补益兼活血、利尿的功效,非常适合治疗慢性肾病。其临床多用生黄芪,且遵循王清任的实践经验,使用剂量较大,一般在60~120g。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2019-07/04/content_62575.htm)