

糖肢敏胶囊治疗糖尿病性周围神经病变临床研究

任慧雅*

主题词 糖尿病神经病变/中医药疗法 @ 糖肢敏胶囊

糖尿病性神经病变是糖尿病的慢性并发症之一,多累及周围神经系统。据统计,糖尿病病史较长的病人发生周围神经病变者可达40%^[1]。可导致肢体疼痛、麻木、感觉异常,甚至肌肉萎缩等,严重影响患者的生活和生命质量。

我课题组自1994年至1996年对114例住院或门诊的糖尿病性周围神经病变患者采用自制糖肢敏胶囊进行治疗,并设对照组进行观察对照。观察结果,疗效满意。现报告如下。

1 一般临床资料

114例患者随机分组。治疗组82例,男性33例,女性49例;年龄40~79岁,平均56.2岁;病程2个月~14年,平均4.6年;有血管病变者(冠心病、脑血栓、糖尿病性肾病、视网膜病变)37例。对照组32例,男性14例,女性18例;年龄42~80岁,平均58.3岁;病程3个月~13年,平均4.9年;有血管病变者15例。两组病例在年龄、性别、病程、病情方面均具有可比性。

114例均按照WHO糖尿病诊断标准确诊为糖尿病。根据临床表现,依照国家中医药管理局1994年发布的《中医病症诊断疗效标准》诊断为“痿证”;依照1984年河北省卫生厅颁布的《疾病诊疗要点与疗效判定标准》,西医诊为周围神经病变。

临床表现:下肢或上肢隐痛、刺痛、肢端感觉异常,麻木,灼热或冷凉,或蚁行感;分布如袜子或手套状;行走如踩棉絮,甚至肌肉萎缩或瘫痪。114例经肌电图检查,均有不同程度的神经传导速度减慢。除外由其他原因引起的周围神经病变。

2 治疗与观察方法

糖肢敏胶囊药物组成与制剂:生地、知母、花粉、当归、红花、川芎、鸡血藤、木瓜、水蛭、黄芪、党参、枸杞、寄生。上药由保定市中医院制剂室制成胶囊,每粒0.5g,含生药4.75g。

两组病例收治后,均先给予饮食控制,血糖下降不理想者予降糖药,待血糖降至7.1mmol/L以下并维持1周后,记录症状、体征、肌电图检查结果,化验血液流变学指标、肝、肾功能。然后在前降糖方案不变的基础上,治疗组给糖肢敏胶囊口服,每次5粒,每日3次。对照组肌注维生素B₁100mg和腺苷辅酶维生素B₁₂500μg,日1次。两组均在连续用药两个月后,重测上述指标。

3 治疗结果

疗效判定标准:治愈:主要症状消失,肢体活动正常,肌肉丰满,肌电图正常;好转:主要症状改善,肢体活动仍有轻度乏力,肌电图改善;无效:症状、体征、肌电图均无变化。

治疗组治愈32例,好转39例,无效11例,总有效率86.5%;对照组治愈1例,好转7例,无效24例,总有效率25.0%。两组治疗结果比较有显著性差异($P < 0.01$)。

两组治疗前后神经电生理检查比较:表1示,两组治疗前神经传导速度两组无明显差异,治疗后治疗组神经传导速度明显加快($P < 0.01$),与对照组治疗后比较差异有显著性($P < 0.01$)。

两组治疗前后血液流变学改变:表2示,治疗组治疗前后比较差异性显著($P < 0.01$),两组间治疗后比较,均有显著性差异($P < 0.05$)。

治疗组治疗前后对肝肾功能的影响:治疗前后肝肾功能无显著性差异($P > 0.05$),且所测值均在正常范围内,表明糖肢敏胶囊对人体无明显毒副作用。

* 保定市中医院,河北省保定市南市区(071000)

收稿日期:1997-05-10

表1 两组治疗前后神经电生理检查比较($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	正中神经(M/S)	尺神经(M/S)	腓总神经(M/S)	胫神经(M/S)
治疗组					
疗前	82	30.23±16.18	29.06±10.07	21.98±14.38	27.7±16.92
疗后	82	50.70±11.18*△	50.36±10.26*△	45.01±11.58*△	43.9±18.61*△
对照组					
疗前	32	32.16±17.28	27.82±12.36	23.34±11.67	28.82±15.96
疗后	32	34.96±16.92	28.94±11.64	23.54±12.03	30.67±14.07

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$; △ 治疗后组间比较 $P < 0.01$ 表2 两组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	红细胞压积 (%)	全血比粘度 (mpa)	血浆比粘度 (mpa)
治疗组				
疗前	82	46.12±4.02	5.92±1.01	1.86±0.16
疗后	82	42.50±4.04*△	4.05±0.85*△	1.61±0.09*△
对照组				
疗前	32	45.98±4.93	6.01±1.21	1.79±0.12
疗后	32	45.64±4.64	5.97±0.97	1.72±0.16

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$ △ 治疗后组间比较 $P < 0.05$

表3 两组治疗前后症状变化比较

分组	麻木	灼热	刺痛	肢冷	萎软无力
治疗组	78/82	16/20	14/18	27/34	6/10
对照组	4/32	1/8	1/7	2/13	0/4

注:表中数据为治疗后治愈好转例数/治疗前例数

两组治疗前后症状变化:表3示,治疗组各项症状治愈好转例数明显增加,与对照组比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

周围神经病变属于祖国医学痿证范围,是糖尿病常见并发症之一。消渴病以阴虚为本,日久不愈,燥热内生,营阴暗耗,导致痿证发生。气虚一则不能温煦四肢,故见四末冷凉,二则帅血无力,瘀血乃生,致使经络阻滞不通,不通则痛,故见肢痛;气虚血瘀不能濡养肢体、肌肉、筋骨,故见痿软无力,行走如踩棉絮。

综观此证,治当滋阴活血,益气通络。糖肢敏胶囊以生地、川芎、红花、水蛭、鸡血藤为主药,以活血祛瘀、破瘀通络;辅以黄芪、党参以益

气;黄芪性甘微温,能益气补虚损,止渴而利阴气,以其助活血之品,使气旺血行,祛瘀而不伤正,助诸药周行全身,使血行四末,瘀通荣至,诸症得解;佐以天花粉、知母滋阴清热;方中更有木瓜、枸杞子、桑寄生,以补肝肾,强筋骨,舒筋活络。全方诸药合用,共达滋阴活血、益气通络之效。

糖尿病是一种慢性代谢障碍性疾病。由于体内胰岛素绝对或相对缺乏,形成持续性高血糖症,由此可导致一些组织器官的代谢异常,继而产生功能障碍。最容易受到损伤的是视网膜、肾脏、血管及神经系统^[2]。糖尿病性周围神经病变产生的主要原因有两个方面^[1]:一是山梨醇通路说,二是微血管学说。

现代药理研究证实,川芎、红花、鸡血藤能抑制血小板积聚,提高红细胞变形能力^[2];水蛭含肝素样物质,具有抗凝作用,能解聚细胞,达到降低血粘度,改善循环和组织缺血、缺氧,使组织得到充分的营养供给,从而使神经功能得到改善。药理证实,生地、花粉、知母均具有降糖作用。治疗组82例,在血糖已降至良好水平的基础上,又与本方联合应用,维持机体良好的糖代谢,缓解神经细胞内高血糖状态,抑制山梨醇通路,改善神经细胞。

糖肢敏胶囊,经临床观察,疗效可靠,经济方便,且对人体无毒副作用,可望临床推广。

5 参考文献

- 钟学礼. 临床糖尿病学. 上海: 上海科学技术出版社, 1980.
- 王筠默. 中药药理学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.