

益气活血法治疗糖尿病周围神经病变 40 例临床观察

魏玲玲¹ 刘震¹ 丁莉²

摘要 80 例Ⅱ型糖尿病周围神经病变患者随机分为治疗组 40 例,对照组 40 例,两组均采用西药对症处理,在此基础上治疗组给予益气活血法,方用补阳还五汤加减,连续治疗观察 1 个疗程(8 周)。结果显示,两组的主要症状好转情况、临床有效率、神经传导速度的变化、血液流变学指标改善等,治疗组均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。提示益气活血法治疗Ⅱ型糖尿病周围神经病变有显著疗效。

主题词 糖尿病神经病变/中药疗法 益气活血

糖尿病周围神经病变是临床常见的糖尿病慢性并发症之一,由于其发病机理尚未完全阐明,目前仍无确切有效的治疗药物。近年来,我们根据中医理论,采用益气活血法治疗本病 40 例,取得较好疗效,总结如下。

1 临床资料

80 例患者糖尿病诊断均符合 WHO 诊断标准^[1],并伴有明显的肢体末端麻木、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,膝、腱反射明显减弱或消失;心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。将患者随机分为中药治疗组和对照组,其中治疗组 40 例,男 16 例、女 24 例;年龄 36~69 岁,平均 58.62 岁;糖尿病病程 1.2~16 年,平均 6.8 年;伴周围神经病变病程 8 个月~10 年,平均 4.5 年;合并糖尿病视网膜病变 24 例,合并糖尿病肾病 8 例。对照组 40 例,男 18 例、女 22 例;年龄 35~68 岁,平均 57.86 岁;糖尿病病程 1.5~17 年,平均 7.1 年;伴周围神经病变病程 8.5 个月~11 年,平均 4.3 年;合并糖尿病视网膜病变 23 例;合并糖尿病肾病 6 例。两组临床资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:两组患者均进行严格的饮食控制,口服降糖药(磺脲类或/和双胍类)控制血糖;同时给予维生素 B₁₂,每次 500μg,每日 3 次口服;弥可保每次 500μg,每日 3 次口服。在此基础上治疗组用中药补阳还五汤加减:黄芪 60g,当归 20g,红花 10g,桃仁 10g,赤芍 15g,川芎 10g,地龙 20g,鸡血藤 30g,莪术 20g。足趾冷痛者加附子 10g,肢体麻木如蚁行者加僵蚕

10g,筋脉挛急者加刘寄奴 15g。每日 1 剂,连续治疗 8 周后评定疗效。

2.2 观察指标:全部病例均于治疗前后分别行空腹血糖、餐后 2 小时血糖及血液流变学和肌电图检测。空腹血糖和餐后 2 小时血糖采用葡萄糖氧化酶法;血液流变学采用北京宇华国际技术有限公司生产的 LBY-N6 型旋转式血液粘度计进行检测;肌电图采用丹迪公司 Counterpoint 肌电图机,由本院神经内科肌电图室测定,使用表面电极测定主侧肢体的正中神经、腓神经的运动传导速度(MNCV)和感觉传导速度(SNCV)。

2.3 统计学处理:计数资料采用 χ^2 检验、计量资料采用 t 检验方法。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准^[2]:显效:自觉症状明显好转或消失,深浅感觉及膝、腱反射明显好转或恢复正常,肌电图神经传导速度较前增加 $\geq 5\text{m/s}$ 以上或恢复正常者。有效:自觉症状改善,深浅感觉及膝、腱反射好转,肌电图神经传导速度较前增加 $< 5\text{m/s}$ 者。无效:自觉症状无改善,深浅感觉及膝、腱反射和肌电图神经传导速度如前无变化者。

3.2 两组疗效比较:治疗组 40 例,显效 17 例(42.5%),有效 20 例(50%),无效 3 例(7.5%),总有效率为 92.5%。对照组 40 例,显效 4 例(10%),有效 14 例(35%),无效 22 例(55%),总有效率为 45%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 两组治疗前后血糖比较:表 1 示,两组治疗后空腹血糖和餐后 2 小时血糖与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$);两组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后血糖比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2 小时血糖(mmol/L)
治疗组	40	治疗前	9.26 ± 2.12
		治疗后	7.11 ± 2.23*
对照组	40	治疗前	9.15 ± 2.11
		治疗后	7.32 ± 2.26*

* 与治疗前比较, $P<0.01$

3.4 两组治疗前后血液流变学变化比较:表 2 示,两组治疗后血液流变学值较治疗前均有较明显改善,差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗组治疗后与对照组比较,全血粘度低切、高切、红细胞变形指数改善程度均优于对照组,差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<$

1 卫生部北京医院,北京市东城区大华路 1 号(100730)

2 河南省商丘市中医院

收稿日期:2001-02-07;修回日期:2001-04-06

表2 两组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血粘度低切 (mPa·s)	全血粘度高切 (mPa·s)	血浆粘度 (mPa·s)	红细胞压积 (%)	红细胞聚集指数	红细胞刚性指数	红细胞变形指数
治疗组	40	12.65±1.16	7.70±1.08	1.98±0.25	47.78±9.24	2.51±0.56	6.04±1.26	0.53±0.02
	40	10.22±1.01* $\Delta\Delta$	5.51±0.85** Δ	1.83±0.15**	40.38±8.50*	1.94±0.47*	7.22±1.25*	0.60±0.04* Δ
对照组	40	12.96±1.12	7.59±1.02	1.97±0.12	48.04±10.36	2.54±0.61	6.21±1.20	0.54±0.07
	40	11.09±1.04*	6.36±0.88*	1.89±0.14*	41.16±9.32*	2.10±0.48	6.80±1.32	0.55±0.10

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表3 两组治疗前后神经传导速度变化比较(m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		运动传导速度(MNCV)		感觉传导速度(SNCV)	
			正中神经	腓神经	正中神经	腓神经
治疗组	40	治疗前	43.57±3.83	38.57±4.22	36.51±4.42	31.64±3.55
	40	治疗后	52.45±4.10* Δ	45.64±5.12* Δ	42.78±5.32* Δ	40.23±4.12* Δ
对照组	40	治疗前	43.88±4.28	39.75±4.52	36.43±4.16	31.42±3.46
	40	治疗后	44.12±3.28	40.54±4.68	37.94±4.23	32.86±3.63

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

0.01)。

3.5 两组治疗前后神经传导速度变化比较:表3示,治疗组治疗后正中神经、腓神经 MNCV 和 SNCV 与治疗前相比,均明显增快,差异有显著性($P < 0.01$),而对照组差异无显著性($P > 0.05$),治疗后两组间比较差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

糖尿病周围神经病变的发病机制目前尚未完全阐明,但微循环障碍、血液流变学异常在其发生发展过程中起着重要作用^[3]。它表现为血粘度增高,红细胞变形能力减弱,使周围神经营养发生障碍,神经细胞水肿、坏死,神经纤维脱髓鞘和轴索变性导致神经传导速度减慢。中医认为,本病为消渴日久,气阴两虚,血行不畅,脉络瘀滞,不通则痛。因此,我们针对本病“因虚致瘀”这一病理特征,以改善血液流变学异常为出发点,选用传统的补阳还五汤加味,治疗糖尿病周围神经病变,以达到益气活血、通络止痛之目的。方中重用黄芪,

取其大补脾胃之元气,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正,配以当归、川芎、赤芍、红花、桃仁活血祛瘀,地龙通经活络,诸药相配,使气旺血行,瘀祛络通。临床观察结果表明,益气活血法对糖尿病周围神经病变有明显疗效,总有效率为 92.5%,能解除和缓解肢体疼痛及麻木等临床症状,并能明显改善神经传导速度,这可能与本方具有补气活血,降低血液粘度,降低红细胞聚集性,增加红细胞的变形能力,从而全面改善血液流变学异常有关。糖尿病周围神经病变的发展是一个缓慢进展的过程,即使血糖控制较满意者,经过若干年后,也会出现病理变化。因此坚持长期服用益气活血的药物,可以减缓糖尿病周围神经病变的发生和发展。

参考文献

- 1 蒋国彦主编.实用糖尿病学.北京:人民卫生出版社,1992:94-110.
- 2 李明.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 47 例.中国中西医结合杂志,1999,19(8):469.
- 3 张蜀平.糖尿病周围神经病变发生机制研究的若干进展.国外医学内分泌分册,1996,16(4):184-187.

特优邮购 全免邮资 量大赠书

《实用专病专方临床大全》由卫生部原副部长胡熙明教授亲任总编,68位专家教授执笔编著的实用工具书。150万字,90.00元。《实用专病专方临床大全续集》和上集保持着紧密的连续性。88.00元整。本集只邮购不通过书店发行。《当代专科专病研究精要》80.00元。本书只邮购不通过书店发行。《常用药物新用途临床大全》88.00元。《全科医生处方手册》

32.00元。《穴位注射疗法》75.00元。《中西医结合肿瘤诊疗大全》93.00元。《当代中药外治临床大全》76.00元。《临床输液学》定价39.50元。《千家名医妙方秘典》66.00元。《常用名方新用途》55.00元。《中西医结合糖尿病学》(林兰主编)96.00元。《最新专病专治高效方药丛书》8本180.00元。为答谢读者,以上图书长期免邮资供应。以下均含邮资。

特别推荐

《中国中西医专科专病临床大系》中西医临床各科必备良书

独家邮购

《大系》由吴阶平教授亲任总编,八位中国科学院院士亲任总审,是迄今为止权威性中西医临床系列跨世纪珍本巨著。已出8个分册,每分册均分四篇:上篇评述该专科国外研究现状,存在的问题,发展前景,提高该专科临床疗效思路与方法;中篇以病为纲,详述每病中西医病因、诊断、治疗、研究进展,最新疗法、名医特色,尤其是对提高每病临床疗效的要素分析均用专家宝贵的亲身体验予以评述,指迷导津,献计良策是本书的一大特色;下篇,专篇阐述该专科或专病科室必须了解的六大要素,为读者兴办自己理想的特色专科指明了方向,是本书又一大特色。附篇重点介绍了每分册中所涉及常见病症的国内外最新诊断与疗效评定标准,卫生部颁发的新药研究指导原则,文献索引等。是读者从事医疗、教学、科研及解决目前医疗纠纷难以查找到最新资料的好途径。陈可冀院士说“它是一部中西医临床医生很实用的巨型医著。”尹清博士说:“花钱买了值,看了用得上,真是难得的好书”。

《中风脑病诊疗全书》(王永炎院士) 132.00

《肝胆病诊疗全书》(关幼波教授) 116.60

《结石病诊疗全书》(刘学勤教授) 82.50

《女病诊疗全书》(蔡莲香教授) 114.50

《胃肠病诊疗全书》(董建华院士) 112.20

《肿瘤病诊疗全书》(余桂清教授) 115.50

《呼吸病诊疗全书》(恩思祥教授) 92.30

《肾脏病诊疗全书》(张大宁教授) 101.20

赠书办法

一次购书超过200元赠《长寿点穴按摩绝招》;超过300元赠《药物新用途手册》,超过400元赠价值36元的《实用临床老年医学》;超过500元赠价值80元的《中国特色疗法及临床经验荟萃》。备有书目及参加中医药科技图书编写委员会须知。欢迎来电来函联系。款到发书,务请在汇款附言中注明书名册数。地址:河南省开封市委南侧振业花园医药科技图书服务部。联系人:秦丽娟 电话:(0378)3856608 邮编:475004

(广告编号:200107-18)