

中 药 治 疗 糖 尿 病 腰 腿 痠 痛

北京中医学院附属东直门医院 王 越

指导: 吕 仁 和

糖尿病合并周围神经病变临床上比较多见。本病的早期症状是以感觉障碍为主,常见有下肢对称性疼痛或/和感觉异常。临床辨证可分为两类:一类为肝肾亏虚、风寒湿伤;另一类为肝肾亏虚、瘀滞化热。我们对前一类病人运用中药脊瓜饮治疗40例,并对用西药治疗的40例进行对照。现将治疗结果报告如下。

一、临床资料

凡确诊为 I 或 II 型糖尿病有腰腿痠痛,中医辨证为肝肾亏虚、风寒湿伤者列为治疗观察对象,随机分为二组。

中药治疗组(简称中药组)40例,男 25 例,女 15 例;年龄 35~45 岁 10 例,46~55 岁 15 例,56~65 岁 15 例;病程从临床发现算起,1~5 年 10 例,5~10 年 20 例,10 年以上 10 例。其中诊断为 II 型糖尿病患者 35 例, I 型糖尿病患者 5 例;血糖控制较满意者 30 例,欠满意者 10 例。

西药治疗对照组(简称对照组)40例,其性别、年龄、病程与中药组基本一致。其中诊断为 II 型糖尿病患者 36 例, I 型糖尿病患者 4 例;血糖控制较满意者 34 例,欠满意者 6 例。

以上两组患者根据病情轻重程度分为三级。(1)轻度:中等体力劳动后出现腰腿痠痛,影响劳动,下肢沉重,舌胖暗、苔薄白,脉弦;(2)中度:轻体力劳动后出现腰腿痠痛,影响劳动,并有下肢沉重、怕冷、转筋,舌胖暗、苔白,脉滑;(3)重度:休息时也有腰腿痠痛,影响家务劳动,并有下肢沉重、怕冷、麻木、转筋,或有蚁走、虫爬等感觉,舌胖暗、苔白,脉弦滑。按以上病情分级统计,两组各有轻度 20 例,中度 15 例,重度 5 例。

二、治疗方法

两组除均给予相同的基础治疗外,中药组和对照组分别加用中药和西药治疗。两组均以治疗 1 周为一疗程,共观察 4 个疗程。

1. 基础治疗:按照正规 I、II 型糖尿病治法,包括饮食、药物及体育疗法。

饮食方面,标准体重者根据患者参加重、中、轻体力劳动和卧床休息的不同分别给予热量 35~40 卡、30~35 卡、25~30 卡和 20~25 卡/公斤体重/日。低于标准体重者供给热量要足够,使体重不断增加达到标准水平;高于标准体重者供给热量要偏低,使体重不断下降达到标准水平。其中尤其是蛋白质的供给,对高于标准体重、标准体重及低于标准体重患者,一般分别按 0.8 克、1.0 克及 1.2 克/公斤体重/日供给。药物治疗方面, I 型糖尿病患者继续使用胰岛素治疗, II 型糖尿病患者可根据病情分别选用降糖灵、优降糖及达美康。并让病人选用动静结合、紧张结合的体育活动,以利经脉通活、气血疏畅。此外,诸如不要劳累、情绪稳定、切忌生气动怒等对配合治疗也很重要。

2. 中药治疗:在基础治疗的同时加服中药脊瓜饮。处方:桑寄生 10 克,狗脊 10 克,木瓜 15 克,川断 10 克,牛膝 10 克,秦艽 15 克。每日一剂,水煎 400 毫升,分二次服。

3. 西药治疗:在基础治疗的同时加服维生素 B₁ 20 毫克,一日三次;维生素 B₁₂ 1000 微克,每周二次,肌肉注射。

三、疗效分析

本文病例以临床症状全部解除,劳动后无腰腿痠痛,已不影响劳动,为临床痊愈;症状显著减轻,已不影响劳动,为显效;自觉症状

减轻,但影响劳动,为有效;腰腿疼痛等症状无改善,为无效。治疗结果,中药组40例获临床痊愈18例(45.0%),显效15例(37.5%),有效5例(12.5%),无效2例(5.0%),总有效率为95.0%。对照组经治四个疗程后无一例获效,症状均无明显变化。

经分析,中药组获临床治愈的18例均为轻度患者,其中多数在治疗2~3个疗程时即获明显效果;显效的15例中,轻度2例,中度13例;有效的5例中,中度2例,重度3例;无效的2例均为重度患者。治疗结果表明,疗效与病情轻重程度有明显关系。

四、讨论

据报道,糖尿病周围神经病变在早期只要血糖控制特别理想(如用胰岛素泵者),其神经病变症状可以缓解。但在目前糖尿病治疗中,血糖往往偏高,所以周围神经病变解除比较困难。在胰岛素泵未能普及之前,中药治疗有较好效果,很有必要推广。用B族维生素治疗,从西药对照组看,与国内外专家意见一致,效果欠佳。

糖尿病合并周围神经病变按中医辨证分为两类:一类为肝肾亏虚、风寒湿伤;另一类为

肝肾亏虚、瘀滞化热。临床上前一类型病人很多,治疗效果较好。我们对肝肾阴虚、风寒湿伤患者,不论病情属轻、中、重度,均用一方治疗,轻度效果最明显,提示此类患者应当及早治疗,不要等到重度再治,否则效果不好。对重度患者可试加蜈蚣、全蝎、山甲片、皂刺、鹿角、鹿茸等。表现为后一类型即肝肾亏虚、瘀滞化热者临床所见不多,治疗较难,作者曾用脊瓜饮加滋阴清热、凉血活血药治疗,未取得明显效果。

糖尿病早期系阴津亏耗,燥热偏盛,久则筋骨失养,血脉不畅,易感风寒。风寒湿伤,易使经脉阻滞,症见腰腿疼痛,下肢沉重、麻木、转筋、怕冷,甚则出现虫爬、蚁走等感觉。脊瓜饮中狗脊、桑寄生、川断滋补肝肾,强腰脊,壮筋骨,祛风湿痹痛,配牛膝补肾强筋骨,逐瘀通经,专治腰膝痠重疼痛,筋骨无力;秦艽祛风湿,止痹痛,治筋脉拘挛,骨节烦疼;木瓜能平肝舒筋,抑木扶土,健脾和胃,化痰利湿,专治腰膝疼痛转筋。

经40例临床治疗观察表明,中药脊瓜饮治疗肝肾亏虚、风寒湿伤型糖尿病腰腿疼痛,效果良好。

下 半 身 盗 汗 治 验

上海中医学院 江克明

徐××,男,37岁。初诊:1990年2月19日。

主诉:每逢冬天夜卧则下半身出汗已五年。病史:腰肌劳损伴坐骨神经痛经常发作已十余年。于1985年冬季起,夜卧则下半身出汗,以后春来气候温暖不药自止;一到冬季气候寒冷,夜卧即下半身出汗,每年如此。刻诊:青壮之年,面色红润,久病腰腿疼痛,盗汗形寒,脉象软缓,舌尖红,苔薄腻,两侧有青紫。证属营血不和,卫阳失固,下元不足。拟与和营血、温卫阳、补下元、固表敛汗剂。

处方:黄芪15克,桂枝、赤芍、附片、菟丝子、续断、桑寄生、怀牛膝、麻黄根、煅龙骨各10克,煅牡蛎30克,炙甘草5克。14剂。另用:五倍子粉10克,每天晚上2克,用开水调敷脐上。

二诊(3月8日):下半身盗汗未发作,腰腿亦觉轻健。要求进一步巩固。改用补肾强身片常服以图根治。

按:自汗、盗汗,为临床所常见;下半身盗汗,犹为希有。盗汗与肾相关,文献早有记载,《内经·脏气法时论》云:“肾病者,寝汗出,憎风。”薛立斋云:“肾气虚乏,盗汗形寒者,八味丸。”该患者,久病腰腿疼痛,而见下半身盗汗,显然与肾虚有关。查阅病卡,前医曾用桂枝黄芪汤、参附龙牡汤等温阳固表方治之,当时有效;但忽略了过去病史,没有从肾虚考虑。今凭坐骨神经痛和腰肌劳损史,每年冬季下半身盗汗,从营血不和、卫阳失固、肾虚论治。于芪附汤、桂枝龙骨牡蛎汤、牡蛎散三方基础上加补肾壮筋骨之品,竟然应手获效。