

糖末安治疗糖尿病周围神经病变 32 例临床观察

邹如政* 乐才文* 周水平*

摘要 目的:对糖末安胶囊的临床效果进行观察,并与临床使用维生素 B₁、B₁₂ 的患者进行对照。方法:治疗组口服糖末安胶囊,每次 5 粒,每日 3 次;对照组肌注维生素 B₁、B₁₂ 隔日 1 次,均 30 天为 1 个疗程。结果:治疗组显效率为 53.66%,总有效率为 87.5%,对照组显效率为 20%,总有效率为 50%。结论:糖末安胶囊能明显缓解糖尿病周围神经病变(DPN)临床症状,改善血液流变学特征,提高神经传导速度,治疗 DPN 临床疗效显著。

主题词 糖尿病神经病变/中医药疗法 @ 糖末安胶囊

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见并发症,主要表现为肢体疼痛、麻木,甚至肌肉萎缩。目前对该病尚无十分有效的方法。近年来我们采用糖末安胶囊以调肝理脾、活血通络治疗 32 例,并与临床使用维生素 B₁、B₁₂ 的患者进行对照观察,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:治疗组 32 例,男 18 例,女 14 例,年龄 38~68 岁,平均 54 岁,DPN 病程 3~12 年。对照组 20 例,男 12 例,女 8 例,年龄 36~64 岁,平均 51 岁,DPN 病程 1~10 年。

1.2 诊断标准:采用国内常用标准^[1],糖尿病有下列表现之一者可以诊断为 DPN:(1)肢体感觉、运动神经病变表现为蚁走感、麻木、发凉、烧灼样、撕裂样或针刺样疼痛,肌无力等;(2)深浅感觉明显减退,跟腱反射、膝反射明显减退或消失;(3)肌电图示神经(正中、胫)传导障碍,运动神经传导速度<45m/s,感觉神经传导速度<40m/s;(4)排除了慢性酒精中毒、骨质增生、金属中毒、药源性多发性周围神经炎引起的周围神经损害。

1.3 排除病例标准:(1)<20 岁或>70 岁,妊娠,有严重心、肝、肾功能不全者;(2)近 1 个月有糖尿病昏迷及严重感染者;(3)有严重糖尿病并发症(如增殖性视网膜病变、足背动脉搏动消失等),伴有其它严重疾病(如恶性肿瘤、心肌梗塞、中风、严重精神病、慢性酒精中毒等);(4)除外其它原因引起的周围神经病变。

1.4 中医诊断标准:辨证属于肝郁脾虚、血瘀阻络。

2 治疗及观察方法

2.1 基础治疗:两组患者均采用糖尿病常规治疗(饮食控制、口服降糖药物、使用胰岛素等)控制血糖。

2.2 给药方法:治疗组以糖末安胶囊口服,每次 5 粒,每日 3 次,30 天为 1 个疗程。对照组以维生素 B₁、B₁₂ 肌注,隔日 1 次,30 天为 1 个疗程,均连续 3 个疗程。

2.3 观察方法:在治疗 3 个疗程后,观察两组治疗前后血糖、血脂、糖化血红蛋白、跟腱反射、自觉症状及血液流变学、肌电图检查。肌电图检查正中神经、尺神经、胫神经传导速度,血液流变学检测全血粘度、血浆粘度和红细胞压积作为对比资料。

2.4 统计方法:结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准^[2]:显效:肢体疼痛和/或感觉障碍基本消失或显著改善,肌电图检查示神经传导速度提高 5m/s 以上或正常;有效:肢体疼痛和/或感觉障碍有较好改善,肌电图检查示神经传导速度提高 3~5m/s;无效:达不到上述标准者。

3.2 治疗结果:经过 3 个疗程治疗后,治疗组 32 例显效 17 例,有效 11 例,无效 4 例,总有效率 87.5%。对照组 20 例,显效 4 例,有效 6 例,无效 10 例,总有效率 50%,两组治疗结果比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后血液流变学指标变化比较:表 1 示,治疗组全血粘度、血浆粘度治疗前后比较差异有显著性($P < 0.01$),对照组治疗前后 3 项指标比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血粘度 (mPa·s)	血浆粘度 (mPa·s)	红细胞压积 (HIL)
治疗组	治疗前 32	5.90±1.10	1.92±0.12	0.44±0.04
	治疗后 32	4.20±0.65*	1.51±0.10*	0.42±0.02
对照组	治疗前 20	5.80±1.20	1.88±0.20	0.45±0.02
	治疗后 20	5.4±1.10	1.79±0.01	0.44±0.03

与本组治疗前比较, $P < 0.01$

3.4 两组治疗前后运动神经传导速度变化比较:表 2 示,治疗组治疗前后运动神经传导速度 3 项指标均有明显提高,差异有显著性($P < 0.01$)。对照组治疗前后比较差异均无显著性($P > 0.05$),治疗前后血糖、血脂、糖化血红蛋白有变化,但无统计学意义。

基金项目:湖北省卫生厅第五个三年医药卫生科研指导性计划项目(WZ01541)

* 湖北省襄樊市中医医院,襄樊市长征路 85 号 (441000)

收稿日期:2002-08-02

表 2 两组治疗前后运动神经传导速度变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	正中神经(m/s)	尺神经(m/s)	胫神经(m/s)
治疗组	治疗前	32 43.24 $\pm$ 7.18	47.12 $\pm$ 6.90	40.10 $\pm$ 8.1
	治疗后	32 50.16 $\pm$ 6.20*	49.60 $\pm$ 7.10*	48.20 $\pm$ 6.10*
对照组	治疗前	20 42.95 $\pm$ 6.90	42.10 $\pm$ 6.25	39.80 $\pm$ 7.31
	治疗后	20 45.20 $\pm$ 7.15	44.56 $\pm$ 5.31	42.10 $\pm$ 6.49

* 与本组治疗前比较, $P < 0.01$

4 讨论

DPN 以糖尿病病程长及控制差者为多见,不少患者周围神经病变的症状先于糖尿病症状发生,或与其同时发生,常呈对称性多发性神经病变和非对称性单一或多发性单神经病变。其发病机制目前尚不清楚,但普遍认为其发生不是单一因素,而是在糖代谢紊乱的基础上多种因素综合作用的结果,主要与神经组织缺血、缺氧、蛋白质非酶糖基化、多元醇通路活性增加和山梨醇蓄积等因素相关^[2]。近年研究证明,多元醇代谢途径的激活和糖尿病患者神经病变发生、发展关系密切^[3]。由于目前缺乏特异性治疗方法,主要是在严格控制血糖基础上,运用醛糖还原酶抑制剂、肌醇、神经节

苷脂、血管扩张剂和维生素等药治疗。

中医则将本病归属于“痹症”、“痿证”范畴,传统认为其发病因消渴日久、阴虚血瘀,气血运行受阻,四肢肌肤失养,治疗主要采用补肾、益气、活血等法。但在临床中我们发现部分患者以上述方法治疗难获良效,部分患者 DPN 发生是与肝郁脾虚、瘀血阻络相关^[4],运用调肝健脾、活血通络的方法可取得较好临床效果。方中以柴胡、橘核、延胡索疏肝理气;黄芪、白术健脾益气;丹参、赤芍、川芎活血化瘀;水蛭、蜈蚣逐瘀通络;葛根、细辛、桂枝通脉止痛;共奏疏肝健脾、化瘀通络之功。

参考文献

- 1 钱肇仁,钟学礼.糖尿病神经病变.上海医学杂志,1984,(7):426.
- 2 秦光采,黄贵心,黄羽,等.康络素和中药治疗糖尿病神经病痛 50 例疗效观察.中国中西医结合杂志,1996,16(9):554.
- 3 Greene DA, Lattimer SA. Altered sorbitol and myo-inositol metabolism as the basis for defective protein kinase C and (Na, K)-ATPase regulation in diabetic neuropathy. Ann NY Acad Sci, 1986, 448: 334—340.
- 4 邹如政.糖尿病从肝论治.中国医药学报,1998,(1):17—23.

金匱肾气丸合补阳还五汤治疗中风后神经性膀胱 36 例

崔娅晖^{*} 王长垠^{*} 黄敏^{*} 殷春萍^{*}

我科对 1999~2002 年期间收治的 36 例中风后神经性膀胱的患者,采用金匱肾气丸合补阳还五汤化裁治疗,取得满意临床效果。现报告如下。

1 临床资料

诊断标准:根据《中华内科学》确立神经性膀胱诊断。根据 1995 年中华医学会第 4 次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》,确立脑梗塞、脑出血诊断,根据 1995 年中国中医药学会内科学会脑病专业委员会提出的《中风病诊断与疗效评定标准》之分期标准,确立非急性期诊断。排除脊髓病变、泌尿系统疾病、植物神经中枢变性病、糖尿病。排除有严重心、肝、肾疾病,失语及不合作者。入选病例 36 例,男 21 例,女 15 例。平均年龄 52.37 $\pm$ 5.87 岁,平均病程 3.9 $\pm$ 2.7 月,平均中风次数 1.74 $\pm$ 0.68 次。脑出血或/和脑梗塞 5 例,脑梗塞 31 例;合并高血压 18 例,高脂血症 21 例。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:采用金匱肾气丸(河南省宛西制药股份有限公司生产,浓缩丸,每服 8 粒,日服 2 次)合补阳还五汤化裁:黄芪 15g,当归 12g,桃仁 12g,川芎 15g,每日 1 剂,煎汤内服,日服 2 次,疗程 4 周。治疗期间停用其他治疗中风的药物,伴发高血压

者服降压药。

2.2 观察指标:于治疗前后记录每日排尿次数、每次尿量, B 超探查膀胱残余尿量,各记录 3 天,分别取平均值。并作血液流变学检查。

3 治疗结果

3.1 疗前、疗后排尿功能比较:治疗前排尿次数为每日 7.8 $\pm$ 0.7 次,治疗后为 6.3 $\pm$ 0.2 次;治疗前每次尿量为 270 $\pm$ 30ml,治疗后每次尿量为 380 $\pm$ 25ml;治疗前 B 超液性暗区为 12.4 $\pm$ 2.2ml,治疗后为 8.5 $\pm$ 1.3ml。治疗前后比较差异均有显著性 ($P < 0.01$)。

3.2 治疗前后血液流变学指标变化:治疗后全血低切粘度、高切粘度、还原低切粘度、还原高切粘度、红细胞压积、纤维蛋白原(资料略)较治疗前均有显著下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),血沉无显著差异 ($P > 0.05$)。

4 讨论

金匱肾气丸方中干地黄滋补肾阴,山茱萸、山药滋补肝脾。桂枝、附子温补肾中之阳。《医宗金鉴》谓:“此肾气丸纳桂附于滋阴剂中十倍之一,意不在补火,而在微微生火,即生肾气也”。肾气充,脾气旺,膀胱气化有制,则小便排出正常。补阳还五汤是目前治疗中风等血栓性疾病应用频率较高的方剂之一,具有补气、活血、通络的作用,主治半身不遂、口眼歪斜、语言蹇涩、小便频数、遗尿不禁。我们将二方合一化裁,全方具有阴中求阳、补中寓泻、气血并治的特点,显示了良好的效果。

^{*} 河北省邯郸市中医院脑血管科,邯郸市和平路 311 号 (056001)

收稿日期:2003-04-14