

蛭莼颗粒冲剂治疗糖尿病周围神经病变 60 例临床观察

杨宏杰¹ 郑敏¹ 汪文娟² 张丹¹ 林晓¹

摘要 目的:观察蛭莼颗粒冲剂治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法:以蛭莼颗粒冲剂治疗糖尿病 60 例,并与中汇糖脉康治疗 30 例作对照,对总体疗效、临床症状体征、神经传导速度及血液流变学、胆固醇、甘油三酯、血糖、糖化血红蛋白等指标进行对比观察。结果:治疗组临床总有效率 78.33%,对照组总有效率 56.67%,治疗组显效率组间差异有显著性($P < 0.01$)。结论:蛭莼颗粒冲剂治疗糖尿病周围神经病变可改善周围神经血液供应,修复受损神经,恢复其正常功能。

主题词 糖尿病神经病变/中医药疗法 @ 蛭莼颗粒剂

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症之一,其病因迄今尚未完全阐明,且目前尚无确实有效的治疗方法^[1]。蛭莼颗粒冲剂是本科经过长期临床实践而总结出来的经验方,我们用于治疗 DPN 取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部病例均来自本院门诊和住院病人,共 90 例,均符合 WHO DPN 诊断标准。采用随机盲法对照,治疗组 60 例,男 23 例,女 37 例,平均年龄 62.5 岁,糖尿病病史 1~20 年,并发 DPN 平均 3.1 年;对照组 30 例,男 9 例,女 21 例,平均年龄 61.8 岁,糖尿病病史 5 个月~24 年,并发 DPN 平均 2.9 年。两组年龄、病情程度及病程均具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 病例入选标准:中医诊断标准参照《中西医结合内分泌疾病诊断与治疗》^[2],具有口渴多饮、消谷善饥、尿多而甜、形体消瘦、肢体麻木刺痛等症状,唇紫,舌暗或有瘀斑,或舌下青筋紫暗怒张,苔薄白,脉弦或沉涩。西医诊断标准参照《中西医结合内分泌疾病诊断与治疗》^[2]制定。(1)符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准:症状+随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$,或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$,或口服糖耐量试验 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。(2)四肢感觉异常,灼痛、刀割痛、感觉过敏或运动异常,肢体痿弱。(3)感觉神经和运动神经传导速度减慢。符合上述(1)及(2)、(3)中的 1 条即可。

基金项目:上海市科委课题(603.31.21)

1 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院内分泌科,上海市甘河路 110 号(200437)

2 上海中医药大学

收稿日期:2003-04-14;修回日期:2003-06-16

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:(1)基础治疗:糖尿病常规治疗,治疗前对全部患者进行糖尿病教育,并做好饮食控制、适当的体育活动及合理选用降糖药。(2)其他治疗:治疗组服用蛭莼颗粒冲剂。药物组成:水蛭、山茱萸、全蝎、蜈蚣、黄芪,由上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院制剂室以 2:15:2:2:30 的比例制成颗粒剂。每日 2 次,每次 1 包,餐后半小时用开水冲服。3 个月为 1 个疗程。对照组服用中汇糖脉康冲剂,每日 2 次,每次 1 包,餐前半小时用开水冲服。3 个月为 1 个疗程。

2.2 观察指标:临床症状和体征评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。选择肢体麻木、刀割痛、痛觉过敏、肌肉紧缩感、小腿抽筋、袜套感、唇色舌象等症状和体征按无、轻、中重分层标准,分别计 0、1、2、3 分,以总分评价疗效结果。实验室及辅助检查:血糖(空腹、餐后 2 小时)、甘油三酯、胆固醇、纤维蛋白原、糖化血红蛋白、神经传导速度等检查。

2.3 疗效评定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]。显效:临床症状总积分改善 $> 50\%$,或神经传导速度提高 $> 30\%$;有效:临床症状总积分改善 $\leq 50\%$ 且 $\geq 30\%$,或神经传导速度提高 $\leq 30\%$ 且 $\geq 10\%$;无效:临床症状总积分改善 $< 30\%$,或神经传导速度提高 $< 10\%$ 。

2.4 统计学方法:各组数据均以平均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后及组间对照采用 t 检验,两组治疗有效率采用卡方检验。

3 治疗结果

3.1 治疗前后两组临床疗效比较:治疗组 60 例中,显效 13 例(21.67%),有效 34 例(56.66%),无效 13 例(21.67%),总有效率 78.33%;对照组 30 例中显效 2 例(6.67%),有效 14 例(46.67%),无效 14 例(46.67%),总有效率 56.67%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 临床症状及体征改善情况:表 1 示,治疗组肢体麻木、刀割痛、痛觉过敏、肌肉紧缩感、小腿抽筋、袜套感等症状的改善率分别为 81.03%、68.89%、71.05%、81.08%、78.85%、77.08%、82.40%,对照组分别为 56.67%、50%、52.38%、75%、57.14%、

表 1 两组治疗前后症状及体征改善情况比较(例)

组别	例数	肢体麻木	刀割痛	痛觉过敏	肌肉紧缩感	小腿抽筋	袜套感	唇舌紫暗
治疗组	60	47/58	31/45	27/38	30/37	41/52	37/48	41/50
对照组	30	17/30	10/20	11/21	9/12	8/14	8/15	16/24

表 2 两组治疗前后临床症状总积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	11.32 ± 3.39	5.90 ± 2.40 ^{***△}
对照组	30	11.10 ± 4.60	7.77 ± 4.13 [*]

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较, △ $P < 0.05$ 。下表同

表 3 两组治疗前后纤维蛋白原、胆固醇、甘油三酯水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	纤维蛋白原 (g/L)	胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)
治疗组	60	治疗前	3.64 ± 0.88	5.67 ± 0.96
		治疗后	3.02 ± 0.61 ^{**}	1.96 ± 0.89 [*]
对照组	30	治疗前	3.65 ± 1.11	5.32 ± 0.84
		治疗后	3.42 ± 0.99	2.01 ± 1.20

表 4 治疗前后血糖、糖化血红蛋白比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白(%)
治疗组	60	治疗前	9.01 ± 1.64	12.56 ± 1.64
		治疗后	7.35 ± 1.57 ^{**}	9.96 ± 2.07 ^{**}
对照组	30	治疗前	9.02 ± 1.68	12.21 ± 2.98
		治疗后	7.87 ± 1.75 [*]	10.45 ± 2.25 [*]

53.33%、66.67%, 治疗组在症状及体征方面的改善率明显高于对照组, 肢体麻木改善率两组差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后临床症状总积分比较: 表 2 示, 两组治疗后积分均较治疗前显著下降, 治疗前后比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 但治疗组较对照组降低更为显著($P < 0.05$)。

3.4 两组治疗前后纤维蛋白原、胆固醇、甘油三酯水平比较: 表 3 示, 治疗组纤维蛋白原、甘油三酯治疗前后比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 对照组纤维蛋白原、胆固醇、甘油三酯治疗前后比较差异均无

显著性($P > 0.05$)。

3.5 两组治疗前后血糖、糖化血红蛋白水平比较: 表 4 示, 两组治疗前空腹及餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白差异均无显著性。治疗后较治疗前均有显著降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 但治疗组明显优于对照组。

3.6 两组治疗前后神经传导速度比较: 表 5 示, 治疗组腓总神经运动传导速度(MCV)、感觉传导速度(SCV)和正中神经 MCV、SCV 治疗前后比较差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 对照组腓总神经和正中神经 MCV、SCV 治疗前后比较差异均无显著性($P > 0.05$)。

3.7 不良反应: 治疗组有 20 例出现胃脘不适, 其中 6 例伴腹泻。

4 讨论

糖尿病合并周围神经病变的临床症状中医学早有记载,《诊治要诀》有“三消久之精血既亏或目不见或手足偏废如疾, 非风也”的记载。故我们把消渴病后出现的四肢麻木疼痛、痿弱无力以及晚期出现的肌肉萎缩等临床症状统称为消渴病痹痿。同时, 糖尿病患者中普遍存在血液粘稠度高和微循环障碍, 血液常呈凝、粘、浓的病理状态, 血脂、血液粘度的改变充分说明糖尿病与中医学中的“瘀血”有密切关系。总之, 本病的病机为阴虚为本, 气血亏耗, 阴阳俱虚, 气滞血瘀, 血行不畅, 脉络瘀阻, 为本虚标实, 故在治疗方面, 除常规降糖治疗、滋补肝肾、活血化瘀外, 还应注重温补肾阳。在本方组方中吴茱萸入肝肾二经, 其温补肾阳作用是中医治疗本病的关键, 同时取水蛭虫类善行走窜之性, 有疏络搜瘀, 活血止痛之效, 诸药合用共奏补益肝肾, 温助肾阳, 活血化瘀之效, 有标本同治之功^[3]。

本研究 60 例 DPN 患者用蛭萸颗粒冲剂治疗 3 个月后, 主要症状如肢体麻木、刀割痛、痛觉过敏、肌肉紧缩感、小腿抽筋、袜套感等主观神经症状均有显著改

表 5 两组神经传导速度治疗前后指标比较(m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		腓总神经		正中神经	
			MCV	SCV	MCV	SCV
治疗组	60	治疗前	39.97 ± 8.65	38.13 ± 11.07	41.45 ± 11.49	40.85 ± 11.25
		治疗后	45.05 ± 8.99 ^{**}	42.18 ± 11.13 [*]	46.68 ± 13.59 [*]	45.32 ± 12.20 [*]
对照组	30	治疗前	40.06 ± 16.45	37.05 ± 9.25	39.88 ± 11.70	39.26 ± 12.95
		治疗后	42.48 ± 14.94	38.65 ± 11.02	40.89 ± 9.74	41.93 ± 12.88

善,总有效率达 78.33%。神经电生理检查是一种诊断糖尿病神经病变灵敏而可靠的检查,也是观察疗效的重要指标。DPN 患者均有神经性损伤,表现为外周运动神经传导速度与感觉传导速度较正常人明显下降,且与临床表现相一致。我们的临床观察结果显示,蛭英颗粒冲剂对 MCV 的改善有良好的作用,表现为外周运动神经传导速度与感觉传导速度均显著增快,治疗前后有显著差异($P<0.05$),与对照组比较有显著差异($P<0.05$)。

总之,我们通过对两组 90 例糖尿病周围神经病患者采用不同的治疗方法证实,用经验方蛭英颗粒冲剂滋养肝肾、温补肾阳、活血化痰,能有效地改善血液

动力学和微循环障碍,从而改善周围神经血供,修复受损神经,恢复其正常功能,其疗效是肯定的。此外,蛭英颗粒冲剂在治疗中有胃肠道不适症状,原因可能与虫类药的性味有关,故有待在药物的剂型方面进一步改进。

参考文献

- 1 陈灏珠主编.实用内科学.第 11 版.北京:人民卫生出版社,2001:944-957.
- 2 曲竹秋主编.中西医结合内分泌疾病诊断与治疗.北京:中国医药科技出版社,1999:121-122.
- 3 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则,1995:252.
- 4 汪文娟.补肾化痰通络法在中老年糖尿病性周围神经炎治疗中的地位与作用.时珍国医国药,1999,10(8):602-603.

自拟壮督蠲痹汤内服外洗治疗腰椎间盘突出症 100 例

蒋爱民¹ 蒋艳敏² 蒋鑫泉²

自 1996 年 3 月~2002 年 3 月采用自拟壮督蠲痹汤内服外洗治疗腰椎间盘突出症 100 例,获得满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

将 180 例患者随机分为 A 组(治疗组)和 B 组(对照组)。A 组 100 例,其中男 52 例,女 48 例;年龄 20~30 岁 6 例,31~40 岁 52 例,41~50 岁 30 例,51~60 岁 8 例,60 岁以上 4 例;病程 2 个月以内 58 例,2~6 个月 30 例,6~12 个月 1 年 9 例,1 年以上 3 例。症状:腰痛伴下肢放射痛 78 例,单纯腰痛 22 例。突出部位:腰₁~₂ 7 例,腰₂~₃ 65 例,腰₃~₄ 20 例,两个节段以上 8 例。B 组 80 例,其中男 41 例,女 39 例;年龄 20~30 岁 5 例,31~40 岁 40 例,41~50 岁 25 例,51~60 岁 7 例,60 岁以上 3 例;病程 2 个月以内 46 例,2~6 个月 26 例,6~12 个月 1 年 7 例,1 年以上 1 例。症状:腰痛伴下肢放射痛 65 例,单纯腰痛 15 例。突出部位:腰₁~₂ 6 例,腰₂~₃ 50 例,腰₃~₄ 16 例,两个节段以上 8 例。两组性别、年龄、病程、症状及突出部位差异均无显著性,具有可比性($P>0.05$)。诊断标准:根据国家中医药管理局 1995 年 1 月 1 日颁发的《中医病证诊断疗效标准》中有关腰椎间盘突出症的诊断标准。经 CT 或 MRI 检查提示:腰椎间盘突出。

2 治疗方法

治疗组用自拟壮督蠲痹汤加减治疗,以水加黄酒 50ml 煎煮,每日 1 剂,分 2 次服,并用药渣熬水趁热洗浴,每日 1 次。处方:鹿角霜 10g,龟甲 15g,鳖甲 15g,熟地黄 15g,杜仲 15g,续断 10g,菟丝子 10g,枸杞子 10g,骨碎补 10g,黄芪 20g,独活 10g,牛膝 10g,伸筋草 10g,补骨脂 10g,三七 10g,鸡血藤 10g,茯苓 10g,甘草 6g。加减:痛剧者加延胡索、乌梢蛇、制乳香、制没药;寒瘀明显者加制附子、炮穿山甲;湿邪重者加防己、猪苓。对照

组用 5%葡萄糖注射液 250ml 加入复方丹参注射液 20~30ml 静脉滴注,酌用消炎镇痛、肌肉松弛等药,病情重者加甘露醇。同时配合仰卧位腰椎布带平行牵引,每日 2 次,每次 30 分钟。以上两组在治疗期间均卧硬板床休息,以 7 天为 1 个疗程,5 个疗程后判定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参考国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70°以上,能恢复原来的工作。显效:腰腿痛明显减轻,腰部功能活动接近正常,直腿抬高 60°以上,但<70°,可恢复原来工作或改换较轻工作。有效:腰腿症状部分消失,功能活动改善,直腿抬高 60°左右。无效:症状和体征无改善。

3.2 结果:A 组 100 例,治愈 39 例,显效 36 例,有效 23 例,无效 2 例,总有效率为 98%;B 组 80 例,治愈 13 例,显效 14 例,有效 28 例,无效 25 例,总有效率为 68.75%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

腰椎间盘突出症是椎间盘发生退行性改变以后,在外力的作用下,导致椎间盘后部压力增加,发生纤维环破裂和髓核向后外侧突出,刺激后纵韧带或压迫神经根,引起腰腿痛的病症,属中医学“腰痛”和“痹证”范畴。壮督蠲痹汤中鹿角霜、龟甲为血肉有情之品,鹿角霜偏于补阳,龟甲长于补阴,两药合用,沟通任督二脉、益精填髓,寓“阴中求阳”之意,可到达腰、脊、髀、尻等处;杜仲、续断、菟丝子、补骨脂、骨碎补通补督脉、强筋壮骨;鳖甲、枸杞子、熟地黄、牛膝、鸡血藤补阴养血活血;黄芪、茯苓、甘草益气扶正;独活、伸筋草、三七祛风胜湿、通经止痛用黄酒为引,可助药势,增强通经活络功效。加药外洗可发挥温经散寒、祛风除湿等作用,而且通过热浴,可促进局部和全身血液循环,调节微血管神经功能,减轻神经根部所受的刺激和压迫,使腰腿疼痛症状得到改善和消失。

1 湖南省永州职业技术学院医学分院,永州市芝山区七里店(425006)

2 湖南省永州市第四人民医院

收稿日期:2003-02-08