

· 临床报道 ·

中药洗剂治疗糖尿病下肢神经痛 40 例

仇朝晖

(山东省枣庄市中医医院, 277100)

1 临床资料

1.1 一般资料

70 例均为我院糖尿病科 2007 年 8 月~2008 年 10 月间住院的 2 型糖尿病合并多发性末梢神经病变患者, 采用随机方法将其分为两组。治疗组 40 例, 男 16 例, 女 24 例; 年龄 35~69 岁, 平均 55.64 岁; 糖尿病病程 2~18 年, 平均 5.36 年。对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例; 年龄 39~72 岁, 平均 56.32 岁; 糖尿病病程 2.5~21 年, 平均 5.62 年。两组一般资料差异无显著性 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

中医诊断参照张伯臾主编的《中医内科学》制订, 临床表现为口渴, 多饮, 消谷善饥, 小便频多, 形体消瘦, 肢体麻木, 刺痛, 唇紫, 舌暗或有瘀斑、苔薄白, 脉弦或沉涩。西医诊断参照全国全科医学函授培训资料《糖尿病的诊断与处理》制订: 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 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或餐后 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$; ②四肢感觉异常而以下肢明显, 呈灼痛、针刺样痛、刀割样痛, 常伴夜间加重和/或睡眠障碍^[1]。

2 治疗方法

①基本治疗: 两组患者均给予糖尿病常规治疗, 使血糖控制在正常范围之内; 对于合并高脂血症、高血压等并发症, 均给予相应的处理。②中药治疗: 治疗组予自制中药洗剂(水蛭、全蝎、冰片、当归、紫草、白舌蛇舌草、黄芪、丹参、甘草, 用丙二醇作为透皮剂, 由本院制剂室加工成洗剂) 做局部清洗, 每日在疼痛部位洗 3~4 次, 药物在皮肤上自然晾干。3 周为 1 个疗程, 2 个疗程后观察疗效。对照组每次给予维生素 B₁ 100mg 肌肉注射, 每日 1 次; 维生素 B₁₂ 500 μg 肌肉注射, 每日 1 次; 布洛芬胶囊每次 0.2g 口服, 每日 3 次。疗程同治疗组。

观察指标: ①视觉模糊评分法(VAS) 对疼痛症状进行评定, 即 0 分为无任何症状, 10 分为最疼痛; 观察治疗前后 VAS 分值的变化^[2]。②观察治疗前后两组腓神经的运动传导速度(MNCV) 和感觉传导速度(SNCV) 的变化。③辅助检查: 血糖、甘油三酯、胆固醇、糖化血红蛋白等测定。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效: 疼痛症状总积分改善 $>50\%$, 神经传导速度提高 $>30\%$ 。有效: 疼痛症状总积分改善 $>30\%$ 但 $\leq 50\%$, 神经传导速度提高 $>10\%$ 但 $\leq 30\%$ 。无效: 疼痛症状总积分改善 $\leq 30\%$, 神经传导速度提高 $\leq 10\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 40 例, 显效 21 例, 有效 19 例, 无效 0 例, 总有效率 100%; 对照组 30 例, 显效 3 例, 有效 14 例, 无效 13 例, 总有效率 56.67%。治疗组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后 VAS 均值比较

治疗组 40 例, 治疗前、治疗 1 个疗程、治疗 2 个疗程时 VAS 均值分别为 (9.02 ± 4.40) 分、 (6.25 ± 3.23) 分、 (2.66 ± 1.12) 分; 对照组 30 例, 分别为 (9.06 ± 4.42) 分、 (6.60 ± 3.16) 分、 (4.84 ± 2.22) 分。两组治疗后与治疗前比较, VAS 积分平均值均明显降低 (P 均 <0.05)。治疗 2 个疗程后治疗组分值显著低于对照组 ($P<0.05$)。

3.4 两组治疗前后神经传导速度比较

两组患者治疗后 MNCV 和 SNCV 均有不同程度的改善, 尤以治疗组改善明显 ($P<0.05$)。

4 讨论

糖尿病下肢神经痛是糖尿病引起的慢性微血管病变, 其特点为进行性神经纤维减少, 以慢性感觉-运动神经病变为主。随着年龄的增长, 血管因素的作用逐渐增强, 有证据显示, 神经缺血与糖尿病神经传导延迟的发生有关^[3], 目前现代医学对该病的治疗尚无特效药物。糖尿病下肢神经痛属中医学“消渴”、“痹证”范畴, 病机关键为阴虚为本, 气血亏耗、气滞血瘀为标。治宜益气通络、解毒止痛为主。方中黄芪、丹参、当归益气养血, 使气血旺盛, 气行血行; 水蛭、全蝎破血逐瘀, 解毒散结, 通络止痛; 紫草、白花蛇舌草、甘草凉血活血, 具有抑制炎症反应之功效; 冰片既可辛香走窜通络脉, 又可清热解毒止痛。诸药合用, 使脉络得通, 疼痛得除。本法对改善局部血液循环, 减轻疼痛、麻木等症状有良好的作用。

参考文献

- [1] 陆祖谦. 痛性糖尿病神经病变的诊断与治疗[J]. 糖尿病之友杂志(医生版), 2007, 12(4): 5-6.
- [2] 徐建国主编. 疼痛药物药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 58-59.
- [3] 胡大一, 王长华, 许玉韵主编. 糖尿病与心血管疾病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 240.

盘突复原汤配合针刺治疗
腰椎间盘突出症 121 例

何泽民

(湖南省邵阳学院医院, 422000)

腰椎间盘突出症(LIDP) 是一种常见的、严重危害人类健康的疾病, 它是因腰椎间盘的退变与损伤, 脊柱内外力学平衡失调而造成, 患者椎间盘的纤维环破裂, 和纤维环内髓核组织膨出、突出或脱出, 进而压迫和刺激椎管内神经及椎间孔神经根, 产生无菌炎症和自身免疫反应, 引起腰腿痛等一系列症状和体征的发生。随着人们工作和生活方式的改变, LIDP 发病率近年来呈上升趋势。中药和针灸对 LIDP 均有较好的治疗作用, 近 3 年来, 我们运用中药配合针刺治疗 LIDP 患者, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 1997 年卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》

中 LIDP 的内容来确定。诊断与纳入标准:①腰部疼痛伴一侧或双侧下肢放射痛。②有神经根性症状,如感觉麻木、膝反射减退或消失,肌力下降。③直腿抬高试验及加强试验阳性。④CT 或 MRI 检查证实为 LIDP。⑤年龄在 18~60 岁之间。⑥知道本研究的情况,并签订知情同意书。排除标准:①LIDP 中髓核游离。②伴有椎管严重狭窄症。③伴有严重内科或其他骨科疾病,如活动性消化道出血、消化道溃疡活动期、心力衰竭、肺功能衰竭、肾功能衰竭、高危高血压病、腰椎结核或肿瘤等。④腰腿部局部皮肤破损或感染。⑤未能按计划完成全程治疗。

1.2 一般资料

241 例均来源于我院脊柱专科,其中门诊 160 例,住院 81 例。按照随机数字表分为 2 组,治疗组 121 例,男 66 例,女 55 例,门诊 82 例,住院 39 例;对照组 120 例,男 65,女 55 例,门诊 81 例,住院 39 例;病程均为 2 天~2 年,平均分别为(32 ± 12.00)天、(31.5 ± 11.60)天。治疗组与对照组:棘突间隙旁有压痛症状例数分别为 84 例、82 例;沿坐骨神经分布路径有压痛人数分别为 70 例、68 例;有向足踝放射痛例数分别为 53 例、50 例;腰部活动受限例数分别为 72 例、71 例;直腿抬高试验阳性例数分别为 97 例、95 例。两组突出部位分别为:L3~4 10 例、10 例;L4~5 34 例、35 例;L5~S1 31 例、28 例。两组 L3~4 和 L4~5 均有突出者分别为 15 例、16 例,L4~5 和 L5~S1 均有突出者分别为 13 例、13 例;L3~4、L4~5 和 L5~S1 均有突出者分别为 11 例、13 例;L2~3、L3~4、L4~5 和 L5~S1 均有突出者分别为 7 例、5 例。临床分型:单侧型分别为 50 例、52 例,双侧型分别为 40 例、38 例,中央型分别为 31 例、30 例。两组均为膨出、突出型,或其中二者的混合型,全都有明显的腰痛、单侧或双侧下肢痛。两组有良好的可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

治疗组:口服盘突复原汤,组方为:当归、川芎、丹参、延胡索、王不留行、牛膝各 12g,细辛 3g,制马钱子 0.45g,龟甲胶 12g(前 2 味药均碎成粟米粒大小),威灵仙、秦艽、白芷、桂枝、蚂蚁、地龙各 12g,杜仲、补骨脂、山茱萸、枸杞子各 12g,炒白术、怀山药、甘草各 15g。若气滞血瘀较重者,加三七、桃仁各 10g,红花 6g 以活血化瘀;若气虚较重者,加黄芪 20g,白参 10g,党参 15g 以健脾益气;若肾精亏虚较重者,加制鳖甲、鹿角胶(前 2 味药均碎成粟米粒大小)、肉苁蓉各 12g,以滋补肾精;若肾阳偏虚者,加肉桂、花椒、熟附子各 10g 以温补肾阳。每日 1 剂,煎 2 次,两次药汁兑匀,分早、中、晚 3 次温热口服,疗程为 30 天。

对照组:口服尼美舒利片,每次 0.10g,每日 2 次,复合维生素 B,每次 2 粒,每日 3 次,疗效为 30 天。急性期同时用 20%甘露醇 250ml;生理盐水 500ml 加七叶皂苷钠 20mg,静脉滴注,每日 1 次,连续 6 天。

两组同时配合针刺疗法:取穴:阿是穴、肾俞、气海俞、委中、环跳、夹脊。令患者取俯卧位,用 75% 的酒精消毒皮肤,根据体格壮实程度和针刺部位的深浅,选择不同规格的针具,采用直刺快速进针,运用平补平泻手法,针刺强度以患者能耐受为宜,捻转得气向臀部放射,以放射至同侧下肢或小腿较好,至足趾尖最佳。留针 30min 每隔 10min 行针 1 次,连续针刺 7 天后间隔休息 3 天,10 天为 1 个疗程,两组均治疗 3 个疗程。

两组同时进行健康教育:嘱患者睡硬板床,适当休息;避免

受风、寒、湿的侵袭,气温降低时,要注意腰部的保暖,衣服潮湿后应及时更换,出汗时避免冷水刺激;避免剧烈或不协调的活动;在腰椎稳定有保证后及早进行腰部肌肉的功能训练。

2.2 观察指标及方法

①疼痛的表示法采用疼痛视觉模拟评分法(VAS):把疼痛从无痛到剧痛共记 9 分,把直尺平分 9 段 10 个刻度,每个刻度对应记为 0、1~9 分,让患者在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应数字。②腰和下肢的功能活动范围的变化,主要检测弯腰角度和直腿抬高的角度。③适当选择腰部 CT 或 MRI 复查。④观察愈后 1 年内复发率。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①镇痛效果评价:采用 VAS 法,镇痛评分(Y)(治疗前疼痛评分-治疗后疼痛评分)/治疗前疼痛评分 $\times 100\%$ 。②疗效确定标准:临床痊愈:Y=100%,腰腿无疼痛,直腿抬高 $\geq 90^\circ$;显效:Y ≥ 60 但 $< 99\%$,腰腿疼痛显著减轻,直腿抬高 $\geq 70^\circ$ 但 $< 90^\circ$;有效:Y30%~59%,腰腿疼痛减轻,直腿抬高 $> 30^\circ$ 但 $< 70^\circ$;无效:Y $< 30\%$,腰腿疼痛减轻不明显,直腿抬高 $\leq 30^\circ$ 。

3.2 两组治疗前后疼痛程度变化比较

治疗组与对照组:疼痛平均分治疗前分别为:(7.22 ± 1.67)分、(7.15 ± 1.64)分,治疗后分别为(1.89 ± 0.87)分、(1.92 ± 0.91)分。采用 t 检验,两组治疗后分别与治疗前比较,疼痛差异有显著性($P<0.01$);治疗后对照组与治疗组比较,两组疗效差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组综合疗效比较

治疗组与对照组临床痊愈例数分别为 97 例、90 例,显效例数分别为 7 例、5 例,有效例数分别为 10 例、6 例,无效例数分别为 7 例、19 例,总有效率分别为 94.2%、84.1%。两组痊愈率采用 χ^2 检验,差异无显著性($P>0.05$),总有效率采用 Ridit 检验,差异亦无显著性($P>0.05$)。

3.4 两组服药安全性、依从性比较

治疗组未见毒、副反应发生,虽然方中马钱子有毒性,个体差异较大,用药过量可导致呼吸窒息,但严格准确控制在 0.45g,规范炮制,使用相对安全,治疗组依从性良好。对照组口服尼美舒利出现胃部不适 4 例,烧心、恶心 2 例,其中伴有胃痛者 1 例。有过敏性皮疹 1 例,对症治疗后,症状消失。头晕、思睡 1 例,停药后消失,依从性相对较差。

3.5 两组疗效稳定性比较

治疗组与对照组愈后 1 年内复发 7 例、17 例,复发率分别为 7.2%、18.9%,采用 χ^2 检验,差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗效稳定性优于对照组。

4 讨论

LIDP 属于中医“腰痛”、“腰脊痛”、“卒腰痛”、“久腰痛”范畴,中医学认为,本病发生多因肝肾亏虚,气血衰弱,失去濡养,不荣则痛。风、寒、湿邪侵袭,或闪挫外伤,气血凝滞,经络受阻,不通则痛。其病变是正虚为本,邪实为标。治宜补肾固本,祛风散寒,行气活血,舒筋通络。基于此而组方,自拟盘突复原汤:用当归、川芎、丹参、延胡索、王不留行、牛膝行气养血、化瘀止痛;以杜仲、补骨脂、山茱萸、枸杞子、龟甲胶滋补肾精、强筋壮骨、养荣止痛;以细辛、威灵仙、秦艽、白芷、桂枝、蚂蚁、地龙、制马钱子祛风散寒,温经通络而止痛;以炒白术、怀山药、甘草健脾

益气祛湿,缓急止痛,甘草并可以反制马钱子的毒性。辨证加味,标本同治,虚实并调,相得益彰。

两组分别以中、西药和针刺结合,近期疗效接近,表示中、西药均有良好的抑制致痛物质,解除痉挛,改善局部微循环,缓解或消除疼痛的作用。但随着时间的推移,愈后 1 年痊愈的稳定性表现出差异,治疗组明显优于对照组,这很可能是盘突复原汤中诸药,如马钱子所含的马钱子碱能增强骨骼肌收缩与舒张力的作用,产生使椎体静态复位的效应。

汤药可能具有促进破裂的纤维环修复,纠正关节紊乱,松解局部粘连,改变突出物与神经根的相对位置的作用。方中活络益气补肾中药延缓椎间盘的退变。针刺诸穴可令气血通畅,阴阳调和,经络平衡,迅速缓解腰痛和下肢疼痛。汤药配合针灸,治疗优势互补,因此,能更好地恢复椎间盘的正常形态、腰椎生理位置和功能,疗效相对稳定。对两组部分痊愈或显效病例复查了 CT 或 MRI,发现治疗组患者椎间盘突出复原影像稍优于对照组。

藿朴夏苓汤治疗胆囊切除术后综合征 45 例

梁 凤 凌

(上海市浦东新区中医医院,201200)

胆囊切除术后综合征是胆囊切除术后原有的症状没有消失,或在此基础上又有新的症状发生,是一组症状组合。以腹痛、腹胀、消化不良、胆道感染或胆道梗阻等症状为主要临床表现。据文献报道大约有 25%~30% 的患者出现一过性症状,很快消失。但仍有约 2%~8% 患者因症状持续,需要积极治疗^[1]。笔者近年来应用藿朴夏苓汤加减治疗胆囊切除术后综合征 45 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

所有病例均为门诊患者。①纳入标准:所有患者除胆囊切除手术外无其他手术史。术后半年以上反复出现上腹不适、腹胀或腹痛、纳呆、口苦、嗝气等临床表现。②排除标准:慢性肝脏疾病、消化性溃疡及肿瘤,胰腺及结肠疾病、糖尿病、甲状腺疾病、严重心肺疾病伴功能不全、药物性原因所致者。伴有高热、黄疸者。将 2002 年 6 月~2008 年 5 月符合上述标准的 87 例患者随机分为 2 组,其中治疗组 45 例,男 11 例,女 34 例,年龄 28~72 岁,平均(57±10.12)岁;病程 7 个月~24 年,平均(42.87±1.5)个月。对照组 42 例,男 10 例,女 32 例,年龄 26~75 岁,平均(55±1.7)岁;病程 8 个月~21 年,平均(43.45±1.7)个月。两组资料经统计学处理差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组口服藿朴夏苓汤加减方:藿香 10g,厚朴 10g,半夏 10g,茯苓 30g,猪苓 10g,杏仁 10g,白豆蔻 10g,薏苡仁 30g,淡豆豉 10g,泽泻 10g,甘草 6g。加减:体虚加党参 30g;口苦、苔黄腻加黄芩 15g,紫苏梗 10g;腹胀加白术 15g,木香 10g,陈皮 10g;腹痛加白芍 30g,丹参 15g;便秘加生地 30g,枳实 10g,便溏加葛根 30g,防风 10g;口苦少尿者加杏仁、白豆蔻、淡豆豉、猪苓、泽泻。每日 1 剂,文火 30min,水煎 2 次,共取药汁约 450ml。餐后 2h 或餐前 1h 口服,每日 3 次。疗程 2 周。对照组

口服苗三疏片(成都国嘉联合制药有限公司生产),每次 25mg,每日 3 次。治疗 2 周后分析评价临床疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

临床症状评分原则:根据患者的上腹不适、腹胀或腹痛,纳呆、口苦、嗝气 5 项主要症状分为 4 级计量。0 级:无症状计 0 分;1 级:症状轻微,偶然出现,无须药物治疗计 2 分;2 级:症状较明显,时常出现,有时可以耐受,有时必须药物治疗计 4 分;3 级:症状明显、频繁出现,难以耐受,必须药物治疗计 6 分。治疗后临床症状完全消失或总体症状积分改善率 $>75\%$ 为显效,症状积分改善率在 35%~75% 为有效,症状积分改善率 $<35\%$ 为无效。

3.2 两组疗效比较

治疗组 45 例,显效 32 例,有效 12 例,无效 1 例,总有效率为 97.8%;对照组 42 例,分别为 9 例、17 例、12 例、71.4%。两组疗效比较,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

3.3 两组不良反应比较

治疗组 2 例出现腹泻,但便后无其他不适感。对照组未见明显不良反应。

4 讨论

1950 年,Primbam 首先提出胆囊切除术后综合征这一名词,当时的含义仅指胆囊切除术后产生的功能紊乱。目前本病的含义更为广泛,是指胆囊切除术后,术前症状持续存在或反复发作,或者重新发生一些胆道系统或其他器官的器质性或功能性疾病^[2]。胆囊切除术治疗胆囊炎和胆囊结石的效果多数令人满意,但确有部分患者因右上腹隐痛、不适等再次就诊,症状极似术前或加重,并大多在术后 6 个月~1 年内发作,经过检查无器质性病变。

中医对本病的辨证属于胃脘痛、胁痛、痞满范畴。藿朴夏苓汤源于清代石寿棠所著《医原》,功效通宣气机,燥湿利水。主治湿温病初起,症见身热不渴,肢体倦怠,胸闷口腻。笔者以为胆囊切除术后综合征现代医学虽病因各异,但中医病机不外气滞湿阻、痰凝血瘀或兼脾虚。因此,以藿朴夏苓汤为主方加减治疗本病。方中主药藿香宣化肌表之湿,厚朴、半夏、茯苓、薏苡仁行气理滞,健脾化湿,全方共奏清热利胆,健脾化湿,活血化痰之功。临床取得满意疗效。推测疗效机理可能与消炎利胆、促进胃肠蠕动、解痉、促进消化酶的分泌、调节胆道与胃肠道的神经内分泌系统的作用相关。其具体作用机理有待进一步研究。

参考文献

- [1]黄志强·胆道外科手术学[M]·北京:人民军医出版社,2004:287.
- [2]彭维,于皆平·临床综合征学[M]·北京:人民卫生出版社,1989:778.

清胃降逆方治疗胆汁反流性胃炎 146 例

李俊玖¹ 白海燕² 陈国会² 郭立芳²

(1.承德医学院附属医院,067000; 2.河北省中医院)

胆汁反流性胃炎临床主要表现为胃院部灼痛,胀满、吐酸、恶心呕吐等综合征^[1],现代医学缺乏疗效好的药物治疗,多数只能改善临床症状,停药后易复发,但长期服药又有一定的副