

2.1 治疗方案

两组采用的基础治疗相同:饮食治疗、运动治疗、糖尿病教育。优化组:用 CSII 治疗、丹红注射液滴注、丹藤糖脉汤、麻痛液治疗。用美敦力快易达 712 胰岛素泵持续皮下输注门冬胰岛素(诺和锐),丹红注射液 20ml+0.9%NaCl 注射液 250ml,缓慢静脉滴注,每日 1 次,中药丹藤糖脉汤 125ml,每日 2 次,口服,中药麻痛液 250ml 足疗。对照组与诺和锐 30 单位皮下注射,甲钴胺注射液 1mg+0.9%NaCl 注射液 250ml,缓慢静脉滴注,每日 1 次。疗程 2 周。

2.2 观察项目

记录症状和体征,选择治疗前和治疗 2 周结束为 NCV 观测时点,对优势侧肢体神经(上肢正中神经下肢腓总神经)进行神经 MNCV 和 SNCV 测定,由肌电图科室固定同一人员操作。

2.3 统计分析

计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效标准

自拟标准:显效:肢体麻、痛、凉等症状基本或完全消失,NCV 恢复正常或增加 $>5\text{m/s}$;有效:肢体麻、痛、凉等症状明显改善,NCV 增加 $>3\text{m/s}$;无效:麻、痛、凉等症状仍为主诉,NCV 增加 $<2.9\text{m/s}$ 或无变化或下降。

3.2 临床疗效的比较

优化组 42 例,显效 22 例(52.38%),有效 17 例(40.47%),无效 3 例(7.14%);对照组 42 例分别为 12 例(28.57%)、18 例(42.85%)及 12 例(28.57%)。组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 NCV 比较

两组自身治疗前后对照差异有统计学意义($P<0.01$),治疗后组间比较 NCV 变化以优化组改善更明显,提示优化组疗效优于对照组(表略)。

4 讨论

DPN 的发生机制十分复杂,有血管、代谢、神经营养、自身免疫及炎症因子等诸多因素,但是每一种学说均不能解释 DPN 发生和发展的全貌。正因如此,单一治疗方案治疗 DPN 疗效不理想,故寻求优化综合治疗方案非常必要。“在过去的 15 年期间,许多发病机制的研究均取得了进展。首先得到证实的是,葡萄糖确实是一种神经毒素”,所以使用 CSII 可以很快地解决糖毒性。Quagliaro L 等研究表明:波动性高血糖较稳定性高血糖可更强烈地激活 PKC;与此同时,波动性高血糖组的细胞凋亡增加也最为显著,而研究证明蛋白激酶-C(PKC)活化以及细胞凋亡是糖尿病神经并发症的重要机制,因此平稳降糖、解决血糖波动性尤为重要,实践表明 CSII 治疗就能够平稳降糖也能解决血糖波动性。丹红注射液能够显著降低实验性动脉硬化家兔血清 hs-CRP 和血管壁组织 NF-KbP65 亚单位的含量具有抗炎作用,2001 年 Brownlee 提出糖尿病并发症的统一机制学说,其核心是高糖引起线粒体中超氧阴离子生成过多,引发组织细胞发生氧化应激,最终导致糖尿病的各种慢性并发症。 α -硫辛酸是一种强抗氧化剂,研究证实口服 α -硫辛酸 600mg/d 可改善 DPN 患者的神经病理症状和缺陷。丹红注射液实验研究表明可以抑制 ROS 生成具有抗氧化作用。DPN 属中医“麻木”、“血痹”、“痛证”、“痿证”等范畴,笔者曾提出“从肝论治糖尿病”,糖尿病神经病变最关键的脏腑是肝的机能失常,最复杂的是奇经八脉受损,导致气血运行紊乱、筋脉失养、经脉经气涩滞而出现麻、木、痛、汗出异常、腹泻、便秘、虫咬蚁爬等异常感觉。丹藤糖脉汤疏肝理气、活血通络,麻痛液足疗实践证明能够有效改善糖尿病患者的血液流变性。总之,中西医结合、内外并治、标本同治优化综合治疗方案的临床疗效显著,该方案可以作用于 DPN 的多个代谢环节使受损的神经修复和再生,从而达到改善临床症状,提高神经传导速度的作用,值得进一步在临床推广应用。

* 南京中医药大学附属徐州中医院内分泌科(221000)

比较甘露醇和甘油果糖在中风中经络治疗中对患者舌苔的影响

金 圆 婷*

舌诊是中医学四诊中十分重要的内容,它是中医学几千年来临床实践经验的积累,至今仍在临床诊断与治疗中发挥着重要的作用,对其进行深入的研究是很有必要的。利用彩色数字图像处理 and 模式识别技术进行舌象分析,兼有可见光观察、宏观分析和微观分析的特点,因此,较其他方法更接近中医观察舌象的传统方法。在此基础上制定舌象判定标准,为舌诊提供客观的诊断指标,对于舌诊的客观化研究有着重要的意义^[1]。中风早期应用脱水剂减轻脑水肿是治疗原则之一,并且防治脑水肿是影响脑梗死预后的一个重要措施。甘露醇和甘油果糖都是常用的脱水剂,由于它们的作用机制皆是高渗性脱

水,故两者疗效无显著差异,但临床上在使用中还是存在争议的。应用脱水剂,可能会造成微量元素丢失、电解质紊乱。当出现以上情况时,舌苔也会相应的发生变化。笔者通过观察记录比较了使用两组脱水剂前后舌苔变化等情况,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究人群

2009 年 2 月~2010 年 2 月金山医院中医科病房因中风需要使用脱水剂治疗的患者 40 例。其中男性 16 例,占 40%;女性 24 例,占 60%;年龄 50~84 岁;平均年龄(66.62±9.57)岁。

1.2 诊断标准

西医诊断标准根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的《各类脑血管病诊断要点》中关于脑梗死的标准^[2]。

1.3 中风病中医诊断标准

根据 1995 年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的关于中风病诊断标准^[3]。

1.4 中风病分期诊断标准

根据中华人民共和国卫生部颁布《中药新药临床研究指导原则》中标准^[4]。

1.5 中风病辨证标准

根据中华人民共和国国家中医药管理局“ZY/T00111200119-94”行业标准中关于中风病中经络的证候分类标准^[5]。

1.6 纳入标准

符合西医脑梗死诊断标准和中医中风中经络诊断标准的患者、有颅高压症状或者需要使用脱水剂治疗的患者,且没有使用脱水剂禁忌症者。排除脑出血、短暂性脑缺血发作者(TIA)、可逆性缺血性神经功能缺损(RIND)、有使用脱水剂禁忌症者。

2 治疗方法

分组分为 A 组、B 组。A 组为甘露醇组,共 18 例;B 组为甘油果糖组,共 22 例,年龄、性别、基础疾病、合并症等具有可比性。2 组入院均给予相同的一般治疗(活血化瘀,营养脑细胞,抗血小板聚集等),在此基础上,A 组用 20%甘露醇 125ml 静脉滴注,3 次/d;B 组用甘油果糖 250ml 静脉滴注,2 次/d,分别记录第 1 天和第 3 天的舌苔变化情况。设计统一的舌诊观察表格。患者采用正坐位,面对自然光线,将舌自然伸出口外,舌体放松,舌面伸平,由专人负责拍摄,并由两名临床医生同步观察舌象,填入表格。舌象照片与文字材料的整理,按《中医诊断学》教材的舌象分类将舌象按舌色、舌形、舌态、苔色、苔质分为 5 大类。输入技术计算机,以数据库形式保存,并用“中医舌诊专家系统”分析。

3 结果

表 1 两组主客观指标比较

平均值	甘露醇组 (18 例)	(%)	甘油果糖组 (22 例)	(%)	P 值
sum1>36	3	18.75	13	81.25	0.006
sum1≤36	15	62.50	9	37.50	
sum2>12	5	20.00	20	80.00	0
sum2≤12	13	86.66	2	13.33	

具体分为:颜色识别(苔色、舌色),苔质判读(苔厚薄、润燥、苔腐腻、剥苔),苔形判读(老嫩、舌胖瘦、齿痕、点刺、裂纹、瘀斑)。主观指标:指由临床专业医师观察记录的结果。具体包括舌苔情况(舌色、舌形、舌态、苔色、苔质),一般情况(参照中医诊断学十问歌内容),血钾,血黏度,神经系统体征。将变化值分为 5 级:5 显效、4 有效、3 无变化、2 退化、1 恶化。

客观指标总分为 sum1(平均值 36.37),主观指标总

分为 sum2(平均值 12.92)。结果通过统计学处理, $P<0.05$,说明两组变化值总分均有统计学意义,见表 1。提示甘油果糖组主客观指标均优于甘露醇组。

4 讨论

舌诊是中医望诊的重要组成部分,通过观察舌苔变化可以了解脏腑的病变,正如《形色外诊简摩》所述“故治病必察舌苔,而察病之吉凶,则关乎舌质也”。中风病是由于风、火、痰、瘀导致阴阳失调,气血逆乱致使脑脉痹阻或血溢脑脉之外而产生的证候。临床上分为中经络、中脏腑两大类。本文涉及的中经络即缺血性脑血管意外,多与风、痰、瘀三邪有关。因为中风病中其致病邪气的多样,病机演变的变化多端,更与患者发病原因不同,素体之差异,而致舌的表现差异明显,不仅舌质、舌苔变化多样,而且更有舌体的歪斜、短缩、萎软等形态改变。这就使得望舌在中风病中,区别于其他内科杂病而更显其重要。正确地望舌对判断病种、病性,分析病因、病机,指导治疗及了解预后有着重要的临床意义^[6]。

虽然目前应用各种早期、超早期治疗方法如:亚低温疗法、溶栓疗法、血液稀释疗法及各种脑保护剂治疗中风,使得中风存活率日益增高,但早期脱水疗法仍为必不可少的环节,尤其对于有颅高压症状及需要使用脱水剂减轻脑水肿的患者更是如此。但是目前有报道提出应用脱水剂可能引起患者阴虚症状加重,笔者通过观察发现两组脱水剂使用对舌苔变化都有影响,尤其在苔厚薄、舌胖瘦两个观察内容上较为明显,而这两个观察指标与中医津液亏损与否是密切相关的。中风病早期由于使用脱水剂,以及患者本身气阴两虚,更加重了津液耗损,导致血液黏稠,血瘀加剧,不利于中风预后甚至诱发再次中风。所以早期保津护液非常重要。

笔者通过观察舌苔变化及其他相关指标,发现选择甘油果糖作为脱水剂可能较好。但是由于目前样本量较少,舌苔观察受到很多因素影响等等,所以还有待于今后进一步考量验证。

参考文献

- [1]崔敏圭. 中风病舌诊定量研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001,21(9):673.
- [2]中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996,6(12):379-380.
- [3]国家中医药管理局, 脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[S]. 北京中医药大学学报, 1996,19(1):55-57.
- [4]中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗中风病临床研究指导原则[M]. 第 1 辑. 1993:32-40.
- [5]国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:24-25.
- [6]王晓峰, 刘淑霞. 浅谈望舌在中风病诊治中的作用[J]. 陕西中医, 2001,22(2):97.

基金项目:复旦大学附属金山医院 2009 年度院级课题(45)

* 复旦大学附属金山医院中医科(200540)