

甲钴胺联合通脉降糖胶囊治疗糖尿病周围神经病变 50 例临床观察

杜艳芳*

1 资料和方法

1.1 临床资料

2 型糖尿病患者 90 例,伴有不同程度肢体麻木、感觉异常、针刺样灼痛感等。随机分为治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例,平均年龄(51.9 ± 10.1)岁,平均病程(6.1 ± 3.7)年,合并神经病变(DPN)(4.1 ± 1.8)年,空腹血糖(8.1 ± 2.1)mmol/L;对照组 40 例,男 25 例,女 15 例,平均年龄(52.1 ± 9.8)岁,平均病程(6.7 ± 3.1)年,合并 DPN(6.0 ± 2.1)年,空腹血糖(9.2 ± 2.7)mmol/L。两组临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者控制血糖在正常水平,空腹血糖 < 6.1 mmol/L,餐后 2h 血糖 < 8.0 mmol/L。对照组用甲钴胺(商品名:弥可保,日本卫才株式会社生产)1000 μ g 加入 0.9%生理盐水 250ml 静脉滴注,每日 1 次,疗程 8 周。治疗组在此基础上加用通脉降糖胶囊(步长天浩制药有限公司生产),每日 3 次,1 次 3 粒(1.2g)。疗程 8 周。

1.3 疗效评定标准

显效:症状消失;有效:症状减轻;无效:症状无改善

表 2 2 组患者治疗前后 MCV 及 SCV 比较(m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	MCV		SCV	
			正中神经	腓神经	正中神经	腓神经
治疗组	治疗前	50	42.5 ± 3.2	37.9 ± 3.5	41.6 ± 2.9	36.4 ± 1.8
	治疗后	50	$53.1 \pm 5.0^{*\Delta}$	$48.8 \pm 4.4^{*\Delta}$	$49.2 \pm 3.7^{*\Delta}$	$43.9 \pm 2.6^{*\Delta}$
对照组	治疗前	40	42.9 ± 3.7	37.4 ± 4.1	42.4 ± 2.7	36.1 ± 2.2
	治疗后	40	$50.3 \pm 4.5^*$	$45.3 \pm 4.8^*$	$45.5 \pm 3.4^*$	$41.6 \pm 3.3^*$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

对 DPN 患者,目前临床上尚缺乏理想的治疗方法^[1]。DPN 为多种因素相互作用导致神经损伤有关,属中医“痹证”、“痿证”、“痛证”、“麻木”等证的范畴,虽病机多端,然病机皆为肝肾阴虚,脾肾气虚,阴虚燥热,致气血运行不畅,以致机体麻木、疼痛,感觉异常。黄芪、玄参益气健脾滋阴降火为君。另有丹参养血活血,除烦安神。水蛭破血逐瘀,活血化瘀,抗血小板聚积,降低血液黏稠度,扩血管,改善微循环,从而改善缺氧状态,增加四肢周围神经的供血与营养,促进损伤周围神经的修复,提高运动神经传导速度。葛根除烦生津止渴,改善胰岛素抵抗,保护患者血管内壁功能,改善微循环。黄连清热燥湿,苍

或加重。

1.4 神经功能测定

检测正中神经、尺神经、胫神经和腓总神经的运动神经传导速度(MCV)及正中神经、尺神经、胫神经和腓浅神经的感觉传导速度(SCV)。

1.5 统计学方法

计量资料数据以($\bar{x} \pm s$),采用配对 t 检验。

2 结果

①表 1 示,治疗组各症状的有效率高于对照组($P < 0.05$)。②表 2 示,两组治疗后神经传导功能都能明显提高($P < 0.01$),但治疗组比对照组提高更显著($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者症状疗效比较

症状	组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
麻木	治疗组	32	19	10	3	90.6
	对照组	22	9	5	8	63.6
疼痛	治疗组	22	13	7	2	90.9
	对照组	19	6	5	8	57.8
感觉异常	治疗组	16	9	4	3	81.3
	对照组	15	5	3	7	53.3

术燥湿健脾,联合葛根、水蛭为臣。山药固肾益精,绞股蓝降糖降脂为佐。冬葵果利尿通淋,通便利水,以助苍术除湿,使湿热之邪自小便而出。弥可保修复受损神经的髓鞘,加速突轴传递速度恢复^[2]。两者结合,总有效率达 90% 以上,不失为一种有效的方法。

参考文献

- [1]李光伟.甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].中华内科杂志,1999,38(1):14.
- [2]李正芳,熊伟.VTB12 治疗 DM 周围神经病变 40 例[J].中国医刊,1999,34(4):29.

* 湖北省仙桃市第一人民医院(433000)