

• 临床报道 •

丹红注射液联合中药浴足治疗老年糖尿病性周围神经病变 30 例

雷作汉* 邴雅琚 李正军 孙 涛 张华丽 曹希勤

甘肃省中医院老年病科, 甘肃省兰州市七里河区瓜州路 518 号, 730050

* 通讯作者: lzhszy@163.com, 13919242974

[摘要] 目的 观察丹红注射液联合中药浴足治疗老年糖尿病性周围神经病变的临床疗效。方法 将 60 例老年糖尿病性周围神经病变患者随机分为观察组和对照组各 30 例。两组患者均给予低盐低蛋白的糖尿病饮食方案及降糖、降压等常规治疗。对照组同时予以丹红注射液, 观察组在对照组基础上联合自拟足浴方治疗, 两组均治疗 1 个月后观察临床疗效及腓浅神经传导速度变化情况。结果 观察组总有效率为 90.0%, 对照组为 73.3%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组腓浅神经感觉传导速度较治疗前明显提高 ($P < 0.05$); 对照组治疗后无明显变化 ($P > 0.05$)。治疗后观察组腓浅神经感觉传导速度明显大于对照组 ($P < 0.01$)。结论 丹红注射液联合中药浴足是治疗老年糖尿病性周围神经病变的有效方案。

[关键词] 糖尿病; 周围神经病变; 丹红注射液; 中药足浴

近年来糖尿病发病率明显上升, 糖尿病性周围神经病变作为其常见的慢性并发症之一, 多可累及感觉神经、运动神经以及自主神经等, 导致患者出现神经传导功能受损症状, 已成为严重影响老年人生活质量的主要疾患之一^[1]。我们在常规治疗基础上采用丹红注射液联合自拟中药浴足方对老年糖尿病性周围神经病变患者进行治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例研究对象来自 2011 年 4 月至 2012 年 4 月在甘肃省中医院老年病科住院的老年糖尿病性周围神经病变患者。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 30 例。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄 60~75 岁, 平均 (67.3 ± 4.5) 岁; 糖尿病病程 5~22 年, 平均 (7.4 ± 0.8) 年; 周围神经病变病程 1~5 年, 平均 (2.6 ± 0.5) 年。对照组男 20 例, 女 10 例; 年龄 62~76 岁, 平均 (69.2 ± 5.1) 岁; 糖尿病病程 5~21 年, 平均 (7.7 ± 0.9) 年; 周围神经病变病程 2~5 年, 平均 (2.9 ± 0.4) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准依据《内科学》^[1] 以及《糖尿病性神经病变诊断与治疗》^[2] 中的诊断标准。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 ≥ 60 岁; 签署知情同

意书。

1.4 排除标准

患有脑血管疾病、认知障碍、系统性红斑狼疮、慢性酒精中毒、尿毒症及精神疾病者; 患有中毒性末梢神经炎、感染性多发神经炎、脊髓侧索硬化症、腰椎间盘突出等影响周围神经感觉疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

常规治疗方法: 包括低盐、低蛋白的糖尿病饮食方案(维持每日 0.8g/kg 的蛋白质摄入量), 按时服用降糖药和/或胰岛素进行血糖控制, 降压等。

两组均在常规治疗的基础上, 予以丹红注射液(步长制药有限责任公司, 国药准字 Z20026866) 30 ml + 生理盐水 250 ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 连续 1 周。观察组辅以自拟中药浴足方, 药物组成: 透骨草 45 g、伸筋草 45 g、牛膝 30 g、杜仲 15 g、熟地黄 30 g、川芎 30 g、红花 30 g、花椒 25 g、川乌 15 g、草乌 15 g、制乳香 10 g、制没药 10 g, 水煎浴足, 每次 20 min, 早晚各 1 次。治疗 1 个月。

2.2 观察指标及方法

治疗前后采用肌电仪(美国 Noraxon 公司, TeleMyo™ 临床型)对两组患者进行神经电生理检查。

2.3 疗效判定标准

参照《神经系统临床生理学》^[3] 制定。根据临床症状、深浅感觉及腱反射、肌电图神经传导速度改善

情况,依次判定为:①显效:自觉症状消失,深浅感觉及腱反射基本恢复正常,肌电图神经传导速度较前增加 ≥ 5 m/s或恢复正常。②有效:自觉症状明显减轻,深浅感觉及腱反射未能完全恢复正常,神经传导速度较前增加 < 5 m/s。③无效:自觉症状无好转,深浅感觉及腱反射无改善,神经传导速度无变化。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表1示,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	11(36.7)	16(53.3)	3(10.0)	27(90.0)
对照组	30	9(30.0)	13(43.3)	8(26.7)	22(73.3)

3.2 两组患者治疗前后腓浅神经感觉传导速度比较

表2示,两组患者治疗前腓浅神经感觉传导速度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组腓浅神经感觉传导速度较治疗前明显提高,差异有统计学意义($P < 0.01$);对照组治疗后无明显变化($P > 0.05$)。治疗后观察组腓浅神经感觉传导速度明显大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 两组患者治疗前后腓浅神经感觉传导速度比较(m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	35.83 $\pm$ 3.95	43.50 $\pm$ 4.15* Δ
对照组	30	35.79 $\pm$ 3.84	37.20 $\pm$ 4.21

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

4 讨论

糖尿病周围神经病变作为糖尿病的常见并发症,其发病机制多与神经内膜微血管病变导致神经营养障碍有关^[4]。中医认为本病属于“痿证”、“痹证”等范畴,起病多责之于消渴日久,气阴两虚,脉络瘀阻,经脉失养,进而引发肢体麻木、疼痛、筋脉弛缓

等症。我们在治疗中采用具有活血化瘀功效的丹红注射液,以维护血管内皮功能,改善血液循环,恢复周围组织的血供以纠正神经缺血、缺氧状态^[5]。同时,辅以自拟的中药浴足方,方中透骨草、伸筋草祛风除湿,养血和营,活络通痹为主药;牛膝、杜仲、熟地黄补益肝肾,强壮筋骨为辅药;川芎、红花补血活血;没药、乳香行气血,止疼痛,花椒、川乌、草乌疏通经络以利关节。诸药合用,是为标本兼顾,扶正祛邪之剂,以期通过中药内透,更好的调节植物神经和内分泌系统功能,从而降低末梢神经兴奋性,缓解肌肉痉挛,有益于神经损伤的修复^[6]。

本研究结果表明,观察组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$),且观察组治疗后腓浅神经感觉传导速度明显优于对照组($P < 0.01$)。提示丹红注射液联合自拟中药浴足方治疗老年糖尿病性周围神经病变疗效较好,但由于本研究观察时间尚短,对于患者的随访资料仍在整理收集之中,有待进一步深入探讨。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:794.
- [2]衡先培.糖尿病性神经病变诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2002:49-52.
- [3]汤晓丹,参英.神经系统临床生理学[M].北京:人民军医出版社,2003:44-45.
- [4]蔡红莉,杨敏,邵良,等.甲钴胺联合丹红注射液治疗老年糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(3):77-78.
- [5]黎裕朝,曾庆伟.丹红注射液联合弥可保穴位注射及中药足浴治疗糖尿病周围神经病变40例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(7):862-863.
- [6]于作洋.中国百年百名中医临床家丛书:刘弼臣[M].北京:中国中医药出版社,2001:92.

(收稿日期:2012-08-29;修回日期:2012-12-20)

[编辑:王利芬]

(上接第495页)

- [3]中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:50-587.
- [4]Lohr L. Chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. Cancer J,2009,14(2):85-93.
- [5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994:7.
- [6]孙燕.临床肿瘤内科手册[M].4版.北京:人民卫生出版社,2003:97-105.
- [7]陈龙邦,刘福坤.循证肿瘤治疗学[M].郑州:郑州大学出版社,2004:656,806-812.

- [8]孙燕.临床肿瘤手册[M].2版.北京:人民卫生出版社,1991:32.
- [9]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:124-134.
- [10]孙燕.临床肿瘤内科手册[M].5版.北京:人民卫生出版社,2007:235.
- [11]王梅子,许建衡.化疗止吐药物的研究进展[J].汕头大学医学院学报,2008,21(2):123-126.

(收稿日期:2012-09-12;修回日期:2012-12-27)

[编辑:侯建春]