

黄芪桂枝五物汤加减联合 α -硫辛酸及高压氧治疗糖尿病周围神经病变临床观察

鲍红娟

宁海县中医院, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察黄芪桂枝五物汤加减联合 α -硫辛酸及高压氧治疗糖尿病周围神经病变 (DPN) 的疗效。方法: 将 70 例住院患者随机平分为 2 组, 对照组应用 α -硫辛酸及常规治疗, 治疗组应用黄芪桂枝五物汤联合 α -硫辛酸及高压氧治疗, 疗程均为 15 天。观察①临床症状, 包括患者自觉症状的变化; ②神经传导速度; ③跟膝反射及肌力; ④血液流变学; ⑤不良反应; ⑥血、尿、粪常规, 心、肝、肾功能。结果: 总有效率治疗组为 82.9%, 对照组为 62.9%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗期间 2 组的空腹血糖均稳定在 (4.5~7.0) mmol/L, 餐后 2h 血糖稳定在 (5.0~11.0) mmol/L 范围。2 组治疗前血液流变学指标比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$); 2 组治疗后均明显改善, 与本组治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前神经传导速度比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 组各项指标均明显改善, 与本组治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组有 3 例、对照组有 2 例谷丙转氨酶增高; 治疗组有 3 例、对照组有 2 例肌酐轻度增高。余无异常发现。结论: 黄芪桂枝五物汤加减联合 α -硫辛酸及高压氧治疗 DPN 疗效显著, 不良反应少。

[关键词] 糖尿病周围神经病变 (DPN); 黄芪桂枝五物汤; α -硫辛酸注射液; 高压氧

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0149-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.062

Clinical Observation of Modified *Huangqi Guizhi Wuwu* Decoction Combined with Alpha Lipoic Acid and Hyperbaric Oxygen Treatment for Diabetic Peripheral Neuropathy

BAO Hongjuan

Abstract: Objective: To observe the effects of modified *Huangqi Guizhi Wuwu* decoction combined with alpha lipoic acid and hyperbaric oxygen for the treatment of diabetic peripheral neuropathy. Methods: Seventy inpatients were randomly divided into two groups, the control group was given alpha lipoic acid and conventional therapy the treatment group was given modified *Huangqi Guizhi Wuwu* decoction with alpha lipoic acid and hyperbaric oxygen, on the basis of the treatment of the control group. The treatment course lasted 15 days. Before and after treatment, the changes of clinical symptoms (including subjective symptoms), nerve conduction velocity, Achilles tendon reflex, knee jerk reflex and muscle strength, hemorheology, adverse reaction, routine examination indexes for blood, urine and stool routine, and cardiac, hepatic and renal function were observed. Results: The total effective rate was 82.9% in the treatment group and was 62.9% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Fasting blood glucose (FBG) was stabilized at 4.5~7.0 mmol/L, 2-hour postprandial blood glucose (P2hBG) was stabilized at 5.0~

[收稿日期] 2013-08-12

[作者简介] 鲍红娟 (1968-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗糖尿病及其并发症。

11.0 mmol/L during the treatment. The indexes of hemorheology were similar in both groups before treatment ($P > 0.05$), and then were improved after treatment ($P < 0.05$). The nerve conduction velocity was similar in both groups before treatment ($P > 0.05$), and then was improved after treatment ($P < 0.05$), the difference after treatment being statistically significant ($P < 0.05$). The increase of aminotransferase (ALT) occurred in 3 cases of treatment group and the increase of creatinine (SCr) occurred in 2 cases of the control group. No other adverse reaction was found in both groups. Conclusion: Modified *Huangqi Guizhi Wuwu* decoction combined with alpha lipoic acid and hyperbaric oxygen is effective and safe for the treatment of diabetic peripheral neuropathy.

Keywords: Diabetic peripheral neuropathy; *Huangqi Guizhi Wuwu* decoction; Alpha lipoic acid injection; Hyperbaric oxygen

糖尿病周围神经病变(DPN)是 2 型糖尿病常见的慢性并发症之一,可呈末梢性感觉性多发性神经病变,近端对称性运动性神经病变,末梢运动神经病变等,临床上多以感觉性症状为主,目前尚无特异性治疗方法。本院于 2009 年 3 月~2012 年 3 月收治 DPN 住院患者 70 例,随机分成 2 组对照研究,治疗组采用黄芪桂枝五物汤加减联合 α -硫辛酸及高压氧治疗,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例观察病例随机分为 2 组各 35 例。治疗组男 20 例,女 15 例;年龄 35~70 岁,平均 48.3 岁;糖尿病病史 1~24 年。对照组男 18 例,女 17 例;年龄 33~72 岁,平均 49.3 岁;糖尿病病程 1~26 年。2 组基线资料经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例符合《内分泌学》^[1]有关糖尿病诊断标准,并伴有糖尿病神经病变症状和体征:肢端有不同程度的麻木疼痛、灼热、发凉、针刺痛,或蚁行感,或似踏棉垫感等感觉障碍;深浅感觉减退,下肢跟腱反射、膝腱反射明显减弱或消失,神经传导速度减慢等。

1.3 排除标准 严重肝、肾、心脑血管疾病患者;消化道出血患者;明确有下肢动脉闭塞且未进行介入干预者;肿瘤、结缔组织疾病、精神疾病患者,妊娠及哺乳期患者;慢性炎症性脱髓鞘多发性神经病变者;明确诊断血管炎患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 卧床休息,保持呼吸道通畅,控制血压、血糖,维持水、电解质及酸碱平衡,阿司匹林抗

血小板聚集,维生素 B 族营养神经,必要时预控制感染、抑酸护胃、规范护理等。 α -硫辛酸注射液 0.6 g 加生理盐水 250 mL,静脉滴注,每天 1 次,疗程 15 天。

2.2 治疗组 在对照组基础上以黄芪桂枝五物汤加减联合高压氧治疗。处方:黄芪、牛膝、鹿衔草各 30 g,桂枝 9 g,白芍、大枣、当归各 15 g,生姜、生地黄各 12 g。随症加减:麻木重者,加地龙 15 g,全蝎 3 g,穿山甲 9 g;疼痛剧者,加乳香、没药各 12 g,川芎 30 g;肿胀加泽泻、茯苓、防己各 12 g。水煎服,每天 1 剂,分上、下午 2 次服,疗程 15 天。高压氧治疗(采用多人空气加压舱),每天 1 次,每次吸氧时间 60 min,压力 0.11 mPa,疗程 15 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状,包括患者自觉症状的变化;②神经传导速度;③跟膝反射及肌力;④血液流变学;⑤不良反应;⑥血、尿、粪常规,心、肝、肾功能。

3.2 统计学方法 计数资料用秩和检验及 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,并进行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:肢体麻木、疼痛等自觉症状明显缓解,跟膝反射基本恢复正常,神经传导速度增加 > 5 m/s 以上或恢复到正常范围;有效:临床症状减轻,跟膝反射部分恢复正常,神经传导速度增加 < 5 m/s;无效:临床症状无明显改善,跟膝反射无改善,神经传导速度无增加。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 82.9%,对照组为 62.9%,2 组总有效率比较,差异

有显著性意义($P < 0.05$)。治疗期间 2 组的空腹血糖均稳定在 (4.5~7.0)mmol/L, 餐后 2h 血糖稳定在 (5.0~11.0)mmol/L 范围。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	18	11	6	82.9 ^①
对照组	35	10	12	13	62.9

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。采用 LBY-N6A 型旋转式血液黏度计(普利生集团产)进行检测, 2组治疗前比较, 血液流变学指标比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$); 2组治疗后均明显改善, 与本组治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$) mPa·s

组别	时间	血液流变学指标		
		全血黏度低切	全血黏度高切	血液黏度
治疗组	治疗前	12.66±1.20	7.80±1.00	1.88±0.21
	治疗后	10.12±1.11 ^①	5.39±0.74 ^①	1.69±0.22 ^①
对照组	治疗前	12.70±1.15	7.72±1.02	1.88±0.14
	治疗后	11.13±1.14 ^①	6.41±0.76 ^①	1.79±0.22 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后神经传导速度比较 见表3。2组治疗前神经传导速度比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$); 治疗后2组各项指标均明显改善, 与本组治疗前比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 2组治疗后比较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后神经传导速度比较($\bar{x} \pm s$) m/s

组别	时间	神经传导速度			
		运动神经传导速度		感觉神经传导速度	
		正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
治疗组	治疗前	47.8±5.0	41.2±4.6	37.8±4.7	36.9±4.5
	治疗后	53.2±5.3 ^{①②}	46.8±5.4 ^{①②}	44.3±5.6 ^{①②}	44.2±5.5 ^{①②}
对照组	治疗前	47.8±5.2	41.3±4.5	37.4±4.3	37.1±4.3
	治疗后	50.6±5.7 ^①	43.2±5.0 ^①	40.2±4.6 ^①	39.1±5.1 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗组有3例、对照组有2例谷丙转氨酶增高; 治疗组有3例、对照组有2例肌酐轻度增高。余无异常发现。

5 讨论

DPN 是糖尿病最常见的慢性并发症之一, 它的发生是在糖代谢紊乱的基础上血管因素、遗传因素、

免疫因素及神经生长因子缺乏等多因素综合作用的结果。糖代谢异常可引起神经细胞 Na^+ - K^+ -ATP 酶的活性降低, 干扰蛋白的合成, 使神经组织的脂质合成异常和构成髓鞘的脂质比例异常, 最终导致神经细胞肿胀, 轴突变性, 传导速度减慢, 生理功能降低。糖尿病肢体组织血流量增加和高灌注状态, 使大分子蛋白经微血管外流, 沉积于血管壁, 引起微血管透明变性、增生, 管壁脂肪及糖蛋白沉积, 管腔狭窄, 导致微循环障碍, 缺血、缺氧, 使神经组织失去营养^[2], 出现麻木、疼痛等一系列症状。DPN 属中医学消渴合并痹证、痿证等, 其病机为久患消渴, 素体阴虚, 饮食不节, 复因情志失调, 劳欲过度, 瘀血内阻, 脉络不通, 不通则痛; 瘀血则肌肤失养, 不荣则痛, 导致肢端麻木疼痛等症状出现。结合中西医观点, 治疗应以活血化瘀, 抗氧化, 改善血管内皮及维持神经系统髓鞘完整为主。

黄芪桂枝五物汤由黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣五药组成, 方中黄芪益气实卫, 桂枝、白芍调和营卫, 营卫周流不息则气血自然通畅。当归养血和营, 鹿衔草温补冲督之精血, 生地黄活血滋阴, 牛膝温通经脉补益肝肾。全方共奏益气温经, 和经通痹, 补益肝肾的功效。根据现代药理研究, 黄芪入药能降低血糖, 改善糖脂代谢, 改善微循环, 降低和清除自由基, 提高血浆清蛋白水平, 对改善糖尿病症状有较好的作用^[3]。桂枝有镇静镇痛、活血作用, 当归、川芎则有抗血凝改善微循环作用^[4]。 α -硫辛酸是一种独特的氧化还原双向氧化应激强效抑制剂, 在生物体内可转化为还原型二氢硫辛酸, 可清除体内的多种活性氧介质, 通过阻抑神经内氧化应激状态, 扩增神经营养、血管内血流量, 增加 Na^+ - K^+ -ATP 酶的活性等机制, 有效缓解糖尿病周围神经病变症状。高压氧治疗能迅速增加机体组织供氧, 增加细胞内葡萄糖有氧氧化, 使血糖降低, 同时产生大量能量, 改善细胞糖、脂肪和氨基酸代谢, 降低血内脂肪, 增加消耗, 减轻体重, 增加细胞对胰岛素的敏感性, 降低血黏度, 改善微循环, 防止神经轴突变性^[4]。高压氧在使机体消耗大量血糖的同时可产生大量 ATP, 从而保证了胞浆的正常运转, 促进轴突和纤维再生, 使受损神经得以恢复^[5]。总之, 黄芪桂枝五物汤联合 α -硫辛酸及高压氧治疗 DPN 疗效显著。

[参考文献]

- [1] 廖二元, 超楚省. 内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1563- 1572.
- [2] 刘新民. 实用内分泌学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 1445- 1446.
- [3] 祁中华, 林善锁, 黄宇锋. 黄芪改善糖尿病早期肾血流动力学异常的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2003, 4(5): 303- 305.
- [4] 郭兰忠. 现代实用中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 50, 540, 881.
- [5] 杨益. 高压氧治疗基础与临床[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 198.

(责任编辑: 骆欢欢)

中医饮食养生干预社区 2 型糖尿病痰湿型的研究

杨水清, 谢利梅

广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心, 广东 广州 510288

[摘要] 目的: 依托社区, 运用中医饮食养生手段干预 2 型糖尿病痰湿型病例, 观察对血糖、体重、临床症状等的影响。方法: 将纳入观察的 2 型糖尿病患者 117 例, 随机分为干预组和对照组, 对照组给予常规糖尿病饮食、基础治疗, 干预组联合中医养生饮食指导。观察治疗前后的临床症状评分、血糖、体重等变化。结果: 干预组总有效率为 86.21%, 对照组为 61.02%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前中医症状总评分比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。2 组治疗后与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前体重指数比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。干预组治疗前后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前血糖、糖化血红蛋白比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。干预组治疗后与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组治疗后餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。本研究共完成 58 例, 观察中未出现不良反应的临床表现, 试验结束后干预组患者的血常规、肝肾功能未见异常。结论: 中医饮食养生干预社区 2 型糖尿病痰湿型具有良好效果。

[关键词] 2 型糖尿病; 中医饮食养生; 痰湿型

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0152-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.063

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病, 随着生活方式的改变和老龄化进程的加速, 我国糖尿病的患病率正在呈快速上升趋势, 成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的另一个严重危害人民健康的重要慢性非传染性疾病。《内经》指出: “是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱。” 中医学中丰富的养生饮食方法, 在糖尿病防治中简单、价廉, 对 2 型糖尿病患者血糖、体重、临床症状等有确切作用。笔者自 2010 年

4 月~2013 年 8 月采用中医饮食养生干预社区 2 型糖尿病痰湿型 58 例, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自 2010 年 4 月~2011 年 10 月本院门诊、住院的患者, 共 117 例。全部入选病例按随机表法分为干预组 58 例、对照组 59 例, 2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性

[收稿日期] 2013-09-15

[作者简介] 杨水清 (1972-), 男, 副主任医师, 主要从事中医治疗糖尿病的临床研究。