

- osteoarthritis phenotype [J]. Am J Pathol, 2013, 182 (4): 1099-1106.
- [2] 杨波, 高扬, 纪奕玲, 等. 老年骨性关节炎患者炎症因子与疾病活动的关系[J]. 海南医学院学报, 2014, 20 (3): 384-385.
- [3] 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: 351-353.
- [4] Wenham CY, Conaghan PG. New horizons in osteoarthritis[J]. Ageing, 2013, 3: 272-278.
- [5] 田雪梅, 张丽君, 柳树英. 中医外治法辨证治疗膝骨性关节炎 120 例[J]. 西部中医药, 2012, 25(10): 95-96.
- [6] Cooper C, Snow S, McAlindon TE, et al. Risk factors for the incidence and progression of radiographic knee osteoarthritis[J]. Arthritis Rheum, 2000, 43(8): 995-1000.
- [7] Sokolove J, Lepus CM. Role of inflammation in the pathogenesis of osteoarthritis: latest findings and interpretations[J]. Ther Adv Musculoskelet Dis, 2013, 2: 77-94.
- (责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变疗效观察

姜玲

衢州市柯城区人民医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法治疗糖尿病患者周围神经病变的疗效。方法: 选取本院 2011 年 5 月~2013 年 9 月收治的 120 例符合气虚血瘀型糖尿病周围神经病变的患者, 随机分为治疗组和对照组各 60 例, 对照组采用甲钴胺、硫酸锌、法舒地尔方案进行治疗, 治疗组在对照组基础上加用中药方剂益气活血通络汤进行治疗。观察 2 组患者治疗 4 周后周围神经评分、疗效、患者满意度等指标的差异。结果: 治疗前 2 组神经症状评分、神经缺陷评分比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 组患者的神经症状评分、神经缺陷评分较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后的神经症状评分、神经缺陷评分显著优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组中医证候积分比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 组患者的中医证候积分较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后中医证候积分显著优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 组患者的胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后的胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度显著优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组的满意度 3 个维度比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 组患者的满意度 3 个维度较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后的满意度 3 个维度显著优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组的疗效分布显著优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用中西医结合疗法治疗糖尿病患者周围神经病变较单用西医疗法具有更显著的临床效果, 值得临床应用推广。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 中西医结合疗法; 气虚血瘀; 益气活血通络汤

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0098-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.047

糖尿病周围神经病变是糖尿病重要的并发症, 笔者 2011 年 5 月~2013 年 9 月以本院收治的 120 例气虚血瘀型糖尿病周围神经病变患者为研究对象, 观察西药联合中药方剂益气活

血通络汤的临床治疗效果及应用价值, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究选取本院收治的 120 例气虚血瘀型糖

[收稿日期] 2014-08-06

[作者简介] 姜玲 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科。

尿病周围神经病变患者,随机分为 2 组各 60 例。治疗组男 22 例,女 38 例;年龄 41~77 岁,平均(55.1±11.4)岁;糖尿病病程 3~15 年,平均(7.4±5.2)年。对照组男 26 例,女 34 例;年龄 39~75 岁,平均(53.4±10.6)岁;糖尿病病程 2~15 年,平均(7.1±4.8)年。2 组年龄、性别、病程等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 糖尿病的诊断主要参照美国糖尿病协会 1997 年的诊断标准:2 次随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L,2 次空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,2 次餐后 2h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L; 周围神经病变诊断标准参照 WHO 糖尿病周围神经病变国际协作研究会的诊断标准; 中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》标准:肢体常见对称性疼痛、感觉异常,手足麻木、蚁爬感、刺痛,少言懒语、神疲、腰腿酸软,面色苍白,舌质淡紫、舌苔薄,脉沉。

1.3 排除标准 妊娠糖尿病、1 型糖尿病、慢性支气管炎、肺气肿、合并严重的肝肾功能损害、依从性差不能按照要求服药的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 实施甲钴胺、硫酸锌、法舒地尔方案进行治疗。口服甲钴胺片(国药准字 H20052207,上海新亚药业闵行有限公司),每次 0.5 mg,每天 2 次。口服硫酸锌片(国药准字 H22023265,吉林金恒制药股份有限公司),每次 25 mg,每天 1 次。将 2 mL 盐酸法舒地尔注射液(国药准字 H20040356,天津红日药业股份有限公司)加入 250 mL 生理盐水中,静脉滴注,每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上使用中药方剂益气活血通络汤。处方:黄芪 30 g,葛根 10 g,大枣 20 g,茯苓、当归、何首乌各 15 g。在混合药物后加入 500 mL 水,武火加热,浓缩至 200 mL 以后,调为文火,煎 2 次以后,两煎混合,分 2 次服用,每天 1 剂。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录 2 组患者治疗前及治疗 4 周后的神经症状评分、神经缺陷评分、患者满意度评分、疗效评估、中医证候积分、治疗前后神经传导速度。神经症状评分:包括下肢有无疼痛或不适、上述症状出现部位、时间、减轻疼痛或不适 4 个方面,13 个项目,得分范围为 0~9 分,得分越高,表明神经病变症状越严重。神经缺陷评分:主要包括踝关节反射、大拇指震动感觉、针刺觉、温度觉 4 个方面共 9 个项目,得分在 0~10 分之间,得分越高病变越重。患者满意度调查采用治疗满意度调查表,包括心理、治疗和社会 3 个维度、8 个项目,每个项目按照 0~7 级进行评分,得分越高满意度越高。中医证候积分量化标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定。神经传导速度测定:采用美国制造的 Nicolet 神经肌电图仪进行神经电生理检查,包括胫神经、腓总神经、腓肠神经。

3.2 统计学方法 所有收集数据录入 Excel2003,在 SPSS 10.0 中进行统计分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用两独立样本 t 检验、配对 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验、非参数检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状明显缓解或恢复正常,肢体麻木、疼痛、无力等症状得到显著改善,深浅感觉基本恢复正常,神经传导速度较治疗前增加 5 m/s 以上或恢复正常;有效:临床症状减轻,肢体麻木、疼痛、无力等症状减轻,神经传导速度较治疗前增加 < 5 m/s,深感觉敏感性提高;无效:上述各项症状基本无变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/本组样本量 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组神经症状、缺陷评分比较 见表 1。治疗前 2 组神经症状评分、神经缺陷评分比较,差异均无显著性意义($P>0.05$);治疗后 2 组患者的神经症状评分、神经缺陷评分较治疗前均显著好转,差异均有显著性意义($P<0.05$),治疗组治疗后的神经症状评分、神经缺陷评分显著优于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表 1 2 组神经症状、缺陷评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	神经症状评分		神经缺陷评分	
	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
治疗组	7.41±1.38	2.41±0.56	6.59±1.44	2.38±0.62
对照组	7.31±1.33	3.31±0.78	6.51±1.39	3.51±0.77
t 值	0.404	7.260	0.310	8.854
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与本组治疗前比较,① $P<0.05$

4.3 2 组中医证候积分比较 见表 2。治疗前 2 组中医证候积分比较,差异均无显著性意义($P>0.05$);治疗后 2 组患者的中医证候积分较治疗前均显著好转,差异均有显著性意义($P<0.05$),治疗组治疗后中医证候积分显著优于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表 2 2 组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗 4 周后
治疗组	60	21.67±2.68	7.88±2.47
对照组	60	21.94±2.89	12.35±2.56
t 值		0.531	9.733
P		>0.05	<0.05

与本组治疗前比较,① $P<0.05$

4.4 2 组神经传导速度比较 见表 3。治疗前 2 组胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度比较,差异均无显著性意义($P>0.05$);治疗后 2 组患者的胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度较治疗前均显著好转,差异均有显著性意义($P<0.05$),治疗组治疗后的胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度显著优于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表 3 2 组神经传导速度比较($\bar{x} \pm s$) m/s

组别	胫神经		腓总神经		腓肠神经	
	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
治疗组	37.41±2.22	44.62±3.68	36.89±4.17	43.58±2.63	36.35±2.26	43.27±2.37
对照组	37.52±2.28	40.37±3.21	36.94±4.09	39.85±2.77	36.76±2.35	39.89±2.17
t 值	0.268	6.377	0.066	7.564	0.895	8.148
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.5 2 组患者满意度调查结果比较 见表 4。治疗前 2 组的满意度 3 个维度比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组患者的满意度 3 个维度较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 治疗组治疗后的满意度 3 个维度显著优于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组患者满意度调查结果比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗维度		心理维度		社会维度	
	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
治疗组	1.21±0.82	11.34±1.52	11.34±1.14	15.89±1.31	14.52±1.35	17.34±1.08
对照组	1.19±0.47	9.34±1.44	10.98±1.02	13.67±1.49	14.89±1.63	15.91±1.11
t 值	0.283	5.338	1.823	8.667	1.354	7.152
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.6 2 组临床疗效比较 见表 5。治疗后, 治疗组的疗效分布显著优于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 5 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	60	34	22	4
对照组	60	22	29	9
χ^2 值		-2.324		
P		0.02		

5 讨论

中医学认为, 糖尿病周围神经病变属于消渴、痹证范畴。患者长期间存在高血糖, 对心脏、肾、血管以及神经等造成严重损害。糖尿病周围神经病变病因病机比较复杂, 包括了后天饮食、情志失调、劳欲过度等。但该疾病的发病机制为阴津亏耗、积热内蕴, 从而引发患者内分泌失调, 导致气机不畅, 加速瘀血的形成。目前甲钴胺、硫酸锌、法舒地尔等西药治疗糖尿病周围神经病变, 虽起到一定程度的疗效, 但效果不显著, 并且对患者的机体产生较大副作用^[1]。中药方剂益气活血通络汤, 行气止痛, 温中补虚, 有效缓解糖尿病周围神经病变的临

床症状, 降低中医证候积分, 改善患者的神经症状评分与神经缺陷评分, 提高临床疗效。该方中黄芪具有较强的补气作用, 有效改善患者的贫血状况, 增加并调节患者机体内免疫功能, 促进干扰素系统, 提高抗体的抗病能力。黄芪还能有效抑制细菌、病毒, 降低血小板的黏附力, 减少微血栓的形成, 改善患者血管微循环。葛根甘凉, 可以有效降低血液黏度, 促进血管侧枝循环, 扩张血管, 保护血管内皮、减少脂质沉积。炙甘草益气, 大枣味道甘甜, 具有补脾益气与养血安神的效果, 可以有效治疗脾虚食少以及乏力等疾病。茯苓含有较多的糖分, 具有抗菌、抗病毒的效果, 促进患者细胞免疫与体液免疫功能, 具有良好的降糖效果, 可改善血液流变学指标, 调节脂质代谢。当归为温性药材, 主要作用为活血化瘀, 补血、抑菌与清心安神, 具有恢复阴平阳秘状态和调整脏腑功能的作用。何首乌具有养血调经的功能, 通调冲任, 补肾之阴阳。

本研究通过对 120 例气虚血瘀型糖尿病周围神经病变患者的临床资料进行回顾性分析, 分别对比中药方剂益气活血通络汤联合西药与单独使用西药两种治疗方法对糖尿病周围神经病变疾病的治疗效果及应用价值, 同时分析两种治疗方法的临床治疗特征。结果显示, 2 组患者接受治疗后的神经症状评分、神经缺陷评分及中医证候积分存在较大差异($P < 0.05$)。接受治疗后治疗组患者的胫神经、腓总神经及腓肠神经传导速度显著高于对照组患者, 且差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后的满意度 3 个维度显著优于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组临床疗效亦优于对照组, 提示糖尿病周围神经病变的临床治疗中益气活血通络汤联合西药的治疗效果优于单独使用西药, 具有更高的临床应用价值, 这一结果和相关文献报道的数据相一致^[2]。因此, 笔者认为, 临床上对于糖尿病周围神经病变患者的治疗, 建议采用益气活血通络汤联合西药, 以缓解患者的临床症状, 提高疗效。

综上所述, 中药方剂益气活血通络汤联合西药治疗糖尿病周围神经病变具有显著的临床疗效, 能有效改善患者的神经症状评分与神经缺陷评分, 提高神经传导速度, 增强患者的满意度, 安全性较高, 值得在临床中进一步推广与使用。

[参考文献]

- 王智. 糖尿病周围神经病变中西医治疗概况[J]. 天津医科大学学报, 2011, 17(2): 290-292.
- 李燕舞. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 49 例[J]. 中医临床研究, 2012, 12(17): 78-79.

(责任编辑: 骆欢欢)