

- 响[J]. 安徽医药, 2014, 18(2): 267-269.
- [2] 苏青. 美国甲状腺协会/美国临床内分泌医师协会甲亢诊疗指南介绍[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(2): 后插 1- 后插 5.
- [3] CN-W S. 糖尿病筛查和诊断[S]. 北京: 中国标准出版社, 2012: 1-10.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 3.
- [5] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 540-547.
- [6] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002: 292-293.
- [7] 左军, 张文钊, 胡晓阳, 等. 黄芪现代药理及临床研究进展[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 111-112.
- [8] 杨雷. 2 型糖尿病患者甲状腺功能指标的分析[J]. 浙江临床医学, 2015, 32(4): 575-576.
- (责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床疗效分析

高赛赛^{1,2}, 杨宏², 沈飞霞^{1,3}

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000
2. 温州市中西医结合医院内分泌科, 浙江 温州 325000
3. 温州医科大学附属第一医院内分泌科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 选取 120 例糖尿病周围神经病变患者, 按照随机数字表法随机分为观察组和对照组各 60 例, 对照组给予甲钴胺注射液和注射用鼠神经生长因子治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予黄芪桂枝五物汤治疗。2 组均以 30 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。观察 2 组治疗前后的运动神经传导速度 (MNCV)、感觉神经传导速度 (SNCV)、多伦多临床评分系统 (TCSS) 评分, 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗 1 疗程后, 观察组总有效率 95.00%, 显著高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组正中神经及腓总神经的 MNCV 及 SNCV 均较治疗前改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组改善较对照组更为明显 ($P < 0.05$); 2 组 TCSS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组下降较对照组更为明显 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变疗效确切, 能有效改善患者的临床症状和体征, 值得在临床推广使用。

[关键词] 糖尿病周围神经病变 (DNP); 中西医结合疗法; 黄芪桂枝五物汤; 神经传导速度; 多伦多临床评分系统 (TCSS) 评分

[中图分类号] R587.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.042

Clinical Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Diabetic Peripheral Neuropathy

GAO Saisai, YANG Hong, SHEN Feixia

Abstract: Objective: To discuss the curative effect of integrative Chinese and western medicine therapy for diabetic peripheral neuropathy (DPN). Methods: One-hundred and twenty cases of patients with diabetic peripheral neuropathy were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 60 cases in each group, according to the random number method. The control group was given Mouse nerve growth factor and cobalt amine, and the observation group was given *Huangqi Guizhi Wuwu* tang. All the two groups were treated for 60 days. Before and after treatment motor nerve conduction velocity (MNCV) and sensory nerve conduction velocity (SNCV), Toronto clinical scoring system (TCSS) score of the

[收稿日期] 2015-08-28

[作者简介] 高赛赛 (1985-), 女, 在职硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 糖尿病及其慢性并发症的诊疗。

[通讯作者] 沈飞霞, E-mail: andycry@163.com.

two groups were recorded and compared. The clinical curative effect of the two groups was observed. Results: The total effective rate was 95.00% in the observation group, and was 72.9% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, MNCV and SNCV of median nerve and sural total nerve in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$ compared with before treatment), and the improvement in the observation group being superior to that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, TCSS scores in the two groups were all decreased significantly ($P < 0.05$), and the decrease of the observation group being much more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusions: Integrated Chinese and western medicine therapy for DPN has reliable curative effect, and can effectively improve the clinical symptoms to vigorously promote clinic use.

Keywords: Integrated Chinese and western medicine therapy; Diabetic peripheral neuropathy(DPN); Huangqi Guizhi Wuwu tang; Nerve conduction velocity; Toronto clinical scoring system (TCSS) score

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一,其发病率达 60%~90%^[1],临床主要表现为四肢麻木以及疼痛,肌腱反射减弱甚至消失,后期会出现肌萎缩及瘫痪。该病起病隐匿,进展缓慢,如不及时诊治,将会引起糖尿病性坏疽而导致截肢,从而增加病残率和医疗费用,严重影响患者的生活质量,给家庭和社会带来沉重负担^[2]。本研究采用中西医结合治疗 DPN,取得良好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

选取 2014 年 6 月—2015 年 6 月温州市中西医结合医院内分泌科收治的 120 例 DPN 患者,均符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[3]中制定的 DPN 诊断标准,辨证属营卫虚弱之血痹。纳入的患者均对本研究知情,并签署知情同意书。排除:严重心、肝、肾功能不全者以及血液系统等严重疾病、精神疾病患者;对本研究药物过敏及耐药者;合并糖尿病足 1 级以上者;妊娠期及哺乳期者;其他致病因素导致周围神经病变者;初中文化水平以下者。将 120 例患者按照随机数字表法随机分为观察组和对照组各 60 例。对照组男 36 例,女 24 例;年龄 40~79 岁,平均(55.8±6.1)岁;糖尿病病程 1~11 年,平均(5.3±1.5)年;DPN 病程 1~5 年,平均(2.4±1.1)年。观察组男 35 例,女 25 例;年龄 41~78 岁,平均(56.3±5.8)岁;糖尿病病程 1~12 年,平均(5.8±1.5)年;DPN 病程 6 月~5 年,平均(2.7±1.1)年。2 组性别、年龄、糖尿病病程及 DPN 病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均给予糖尿病饮食、适当运动及保持心情舒畅等一般调节方法,同时口服降糖药物或使用胰岛素等,使治疗前所有患者的血糖控制在空腹血糖 $< 8.0 \text{ mmol/L}$,餐后 2 h 血糖 $< 10.0 \text{ mmol/L}$ 。合并高血压病、高血脂及其他基础病变者,均进行对症治疗,控制在正常水平。

2.1 对照组 甲钴胺注射液(福建金山生物制药股份有限公司),500 $\mu\text{g/d}$,注射用鼠神经生长因子(武汉海特生物制药股份有限公司),30 $\mu\text{g/d}$,均每天 1 次,肌肉注射。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予中药黄芪桂枝五物汤治疗,处方:黄芪、鸡血藤、金银花藤各 30 g,赤芍 20 g,桑椹、丹参、川芎各 15 g,桂枝 10 g,生姜 3 片,大枣 5 枚,炙甘草 6 g。每天 1 剂,水煎,取药液 400 mL,分早晚 2 次温服。

连用 30 天为 1 疗程,2 组均治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后的自我症状、肌无力及神经反射情况,并进行肌电图神经传导速度评价,包括:运动神经传导速度(MNCV)与感觉神经传导速度(SNCV)。多伦多临床评分系统(TCSS)评分^[4]:症状分:足部疼痛,发麻,针刺感,无力,共济失调,上肢症状。反射分:膝反射,踝反射。感觉试验分:针刺感,温度觉,轻触觉,震动觉,位置觉。症状分:出现 1 项记 1 分,无为 0 分。反射分:每一侧反射消失 2 分,减退 1 分,正常 0 分,最高为 4 分。感觉试验分:每出现 1 次异常记 1 分,无异常 0 分。得分越高,代表神经功能受损越严重。总分最高 19 分。

3.2 统计学方法 用 SPSS 15.0 软件包对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 显效:临床症状消失,腱反射正常,MNCV 或 SNCV 升高 $\geq 5 \text{ m/s}$ 。有效:临床症状缓解,腱反射有所恢复,MNCV 或 SNCV 升高 $< 5 \text{ m/s}$ 。无效:临床症状未见减轻甚至加重,腱反射未见恢复,MNCV、SNCV 无显著改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 1 疗程后,观察组总有效率 95.00%,显著高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($\chi^2=6.172, P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后 MNCV 及 SNCV 比较 见表 2。治疗前,2 组正中神经及腓总神经的 MNCV 及 SNCV 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组正中神经及腓总神经的 MNCV 及 SNCV 均较治疗前改善($P < 0.05, P < 0.01$),观察组改善较对照组更为明显($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后 TCSS 评分比较 见表 3。治疗前, 2 组 TCSS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 TCSS 评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组下降较对照组更为明显($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效
		显效	有效	无效	
观察组	60	34(56.67)	23(38.33)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	22(36.67)	26(43.33)	12(20)	48(80.00)
χ^2 值					6.172
P					<0.05

表 2 2 组治疗前后 MNCV 及 SNCV 比较($\bar{x} \pm s$, $n=60$) m/s

组别	时间	正中神经		腓总神经	
		MNCV	SNCV	MNCV	SNCV
观察组	治疗前	41.8±4.8	35.1±2.6	37.0±4.1	34.8±3.8
	治疗后	49.9±5.1 ^①	39.8±2.9 ^①	42.6±3.9 ^①	38.8±4.5 ^①
t 值		8.06	9.34	7.66	5.26
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
对照组	治疗前	41.7±4.6	34.9±2.3	37.4±3.8	35.0±4.2
	治疗后	46.8±5.1	36.5±2.6	39.6±3.9	36.4±4.3
t 值		5.75	6.02	3.12	1.84
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后 TCSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前		t 值	P
		治疗前	治疗后		
观察组	60	8.13±1.33	3.12±0.88	24.33	<0.01
对照组	60	8.20±1.34	4.25±0.90	18.95	<0.01
t 值		0.29	6.95		
P		>0.05	<0.01		

5 讨论

DPN 确切发病机制尚不完全清楚, 现被认为是多因素共同作用的结果。可能病因包括代谢紊乱、血管损伤、神经营养因子缺乏、细胞因子异常、氧化应激和免疫因素等^[6]。DPN 主要临床症状为麻木、疼痛、感觉异常, 晚期可累及运动神经, 出现肌力减弱、肌张力减弱、肌萎缩甚至瘫痪等, 严重影响患者的生存质量^[7]。

目前针对 DPN, 西医主要采用药物进行治疗, 维生素 B₁₂ 活性代谢产物甲钴胺可起到修复受损周围神经的作用, 作用机制可能是促进神经细胞中的核酸、蛋白质和神经髓鞘合成; 鼠神经生长因子是具有促进神经元存活、分化以及受损神经再生修复作用的生物活性蛋白, 是人体内重要的生物活性物质之一, 其对促进和维持人体生命功能起重要作用。但临床研究发现, 单独应用西药治疗 DPN 效果一般^[8]。DPN 在中医学中归

属痹证、痿证、痛证等范畴, 本病多因糖尿病日久, 耗伤气阴, 阴阳气血两虚, 营卫不调, 气血运行不畅, 血行瘀滞, 脉络痹阻所致, 属本虚标实。病位在络, 涉及血络、脉络、皮络等。病机有虚有实, 虚多在于气虚、血虚、阳虚, 实多为痰、湿、瘀。虚与实往往错杂相兼, 治疗当标本兼治。本研究从“血痹”论治 DNP, 以益气养血, 活血通络为基本治法, 采用黄芪桂枝五物汤联合治疗。黄芪桂枝五物汤为温里剂, 临床常用于治疗皮肤炎、末梢神经炎等, 其中大剂量黄芪可补气升阳, 配伍桂枝温通经络, 通阳行痹, 合以赤芍清热凉血、散瘀止痛; 生姜能够助桂枝通阳行痹, 与大枣合用, 调和营卫; 桑椹能够养阴生津, 丹参和川芎联合使用可以活血化瘀、行气止痛, 配伍鸡血藤和金银花藤可以行气通痹。上述药物合用, 共奏益气温经、和营通痹的功效^[9]。本研究结果显示, 观察组正中神经及腓总神经的 MNCV 及 SNCV 均较对照组显著改善, 且 TCSS 评分也较对照组显著降低, 临床总有效率高达 95.00%, 亦高于对照组, 可见西药联合中药黄芪桂枝五物汤治疗 DNP 能取得良好疗效。

综上所述, 中西医结合治疗 DNP 疗效确切, 能有效改善患者的临床症状和体征, 值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 余敦敏, 朱妍, 张真稳, 等. 甲钴胺联合胰激肽原酶治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 安徽医药, 2011, 15(2): 222-223.
- [2] 张定安, 王安宇, 何光志, 等. 水蛭胶囊联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(11): 286-287.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 39-42.
- [4] 陈俊杰. 基于 Meta 分析法近 20 年经方治疗糖尿病及并发症临床文献整理[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [5] 刘彦辰. 经方贴敷治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [6] 徐之也. 中药汤剂治疗糖尿病周围神经病变临床疗效的 Meta 分析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [7] 罗广波. 糖尿病周围神经病变中西医结合临床路径构建与实施[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [8] 黄飞平. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 45 例临床疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 71-73.
- [9] 王祥. 黄芪桂枝五物汤联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(7): 123-124.

(责任编辑: 吴凌)