

黄芪桂枝五物汤联合甲钴胺片治疗气虚脉络郁滞型糖尿病周围神经病变临床研究

沈建国

杭州市江干区彭埠街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310017

[摘要] 目的: 观察黄芪桂枝五物汤加减联合甲钴胺片治疗气虚脉络郁滞型糖尿病周围神经病变患者的临床效果。方法: 选取 76 例气虚脉络郁滞型糖尿病周围神经病变患者, 随机分为对照组和治疗组各 38 例。2 组患者均给予饮食调节、运动锻炼、皮下注射胰岛素、服用降糖药物等西医基础降糖治疗, 对照组患者在此基础上加用甲钴胺片, 治疗组则加用由黄芪桂枝五物汤化裁而成的汤药治疗, 2 组连续治疗 1 月。观察患者主要证候积分变化, 比较临床疗效, 用肌电图检测正中神经和腓总神经的运动和感觉神经的传导速度。结果: 总有效率对照组为 71.1%, 低于治疗组的总有效率 (92.1%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前相比, 2 组下肢麻木、皮肤瘙痒、全身乏力、眼睛干涩等主要证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组各项证候积分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组正中神经和腓总神经的感觉神经传导速度、运动神经传导速度均较治疗前增加, 治疗组的神经传导速度均快于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 黄芪桂枝五物汤加减而成的汤剂可益气养血、化痰通络, 其谨守糖尿病周围神经病变患者的病机特点, 联合甲钴胺片治疗能有效改善患者的症状, 利于神经传导速度的提高, 疗效显著。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 气虚脉络郁滞型; 黄芪桂枝五物汤; 甲钴胺片

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.037

糖尿病周围神经病变是糖尿病患者常见并发症之一, 有研究统计结果显示, 糖尿病患者终生周围神经病变发生率超过 60%, 其中 36% 存在严重的难治性疼痛, 3 年生存率仅仅约为 53%^[1-2]。患者早期多见肢体麻木、疼痛等感觉障碍, 晚期可累及运动神经, 导致肌张力减弱, 出现肢体软弱无力、萎缩、腱反射减弱或消失之象^[3]。笔者临床所见中晚期患者以气虚脉络郁滞型为多, 多用黄芪桂枝五物汤加减辨治, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2013 年 6 月—2015 年 3 月在本中心治疗的经中医临床辨证确诊为气虚脉络郁滞型糖尿病周围神经病变的患者, 共 76 例。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中气虚脉络郁滞型糖尿病的诊断标准确诊。患者多属糖尿病中期, 临床多见下肢麻木, 皮肤瘙痒, 全身乏力, 眼睛干涩, 面黄, 睡眠差, 舌多淡红, 舌质淡暗, 舌下络脉瘀紫, 脉弦滑。并参照《实用糖尿病学》^[5]中有关糖尿病周围神经病变的诊断标准确诊。患者经实验室检查感觉神经传导速度(SCV) < 40 m/s, 运动神经传导速度(MCV) < 45 m/s。患者签署知情同意书。排

除: 不遵医嘱用药、中途退出研究、严重心理障碍、患精神疾病等无法进行研究的患者; 合并有消化性溃疡等消化道病变的患者; 孕期、哺乳期女性; 对甲钴胺过敏的患者; 存在感染、酮症酸中毒、急性肾功能衰竭等病变的患者。将患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组 38 例, 男 23 例, 女 15 例; 年龄 35~70 岁, 平均(58.7±6.2)岁; 病程 4~12 年, 平均(6.4±1.7)年; 合并高血压者 17 例, 高脂血症者 15 例, 冠心病 13 例。治疗组 38 例, 男 25 例, 女 13 例; 年龄 32~70 岁, 平均(59.4±5.9)岁; 病程 5~11 年, 平均(6.2±1.5)年; 合并高血压者 15 例, 高脂血症者 13 例, 冠心病 12 例。2 组性别、年龄、病程、并发症等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予饮食调节、运动锻炼、皮下注射胰岛素、服用降糖药物等西医基础降糖治疗, 加用甲钴胺片(石药集团欧意药业有限公司, 规格: 每片 0.5 mg), 每次 1 片, 每天 3 次, 连续治疗 1 月。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用由黄芪桂枝五物汤化

[收稿日期] 2015-06-26

[作者简介] 沈建国 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 社区常见病。

裁而成的汤药治之，方药组成如下：黄芪、白芍各 30 g，桂枝、丹参、当归、炒枣仁、柏子仁各 15 g，黄连 8 g，生姜 3 片，大枣 6 个，酒大黄、甘草各 6 g，三七末 4 g。随症加减，脉络郁滞甚者加入鸡血藤 15 g，水蛭 4 g，莪术 9 g，牛膝 10 g；睡眠差甚者加入夜交藤 30 g；有浮肿者加入薏苡仁 30 g。每天 1 剂，水煎服，连续治疗 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]相关标准对证候积分、临床疗效进行评价。治疗前后观察患者下肢麻木、皮肤瘙痒、全身乏力、眼睛干涩等主要症状的情况，按照无、轻、中、重分别评为 0、1、2、3 分，症状严重程度与评分高低呈正相关。用十六通道肌电图与诱发电位仪(上海诺诚生物科技有限公司)检测患者治疗前后正中神经和腓总神经的 SCV 与 MCV。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析。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 显效：症状基本消失，手足活动正常，血糖指标改善明显；有效：症状有所好转，手足活动有所改善，血糖有所好转；无效：症状无明显变化，甚则恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率对照组为 71.1%，低于治疗组的总有效率(92.1%)，差异有统计学意义($\chi^2=5.604$, $P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	20	15	3	92.1 ^①
对照组	38	13	14	11	71.1

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后主要证候积分比较 见表 2。与治疗前相比，2 组下肢麻木、皮肤瘙痒、全身乏力、眼睛干涩等主要证候积分均较治疗前下降($P < 0.05$)，观察组各项证候积分均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后主要证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	下肢麻木	皮肤瘙痒	全身乏力	眼睛干涩
治疗组	38	治疗前	2.41±0.37	2.36±0.42	1.93±0.46	1.92±0.27
		治疗后	1.18±0.21	0.91±0.23	0.74±0.23	0.83±0.34
对照组	38	治疗前	2.37±0.40	2.44±0.51	1.94±0.39	1.89±0.45
		治疗后	1.42±0.25	1.65±0.36	1.25±0.27	1.41±0.36

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

4.4 2 组治疗前后神经传导速度比较 见表 3。治疗后，2 组正中神经和腓总神经的 SCV、MCV 均较治疗前增加，治疗组

的神经传导速度均快于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

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

组别	n	时间	正中神经		腓总神经	
			SCV	MCV	SCV	MCV
治疗组	38	治疗前	35.26±5.41	36.42±4.95	34.97±4.75	35.15±5.13
		治疗后	43.77±6.25	43.62±6.31	43.82±7.05	43.74±5.95
对照组	38	治疗前	35.33±5.37	35.40±5.12	35.26±5.53	35.31±5.54
		治疗后	38.42±5.65	38.75±5.73	38.84±6.15	38.25±6.92

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

5 讨论

糖尿病周围神经病变属于中医学血痹的范畴。笔者临床研究所见本病的中医病机以脾气虚弱、痰瘀阻络证为主。患者多因一身之气不足，卫气不固，外邪乘虚入中血络，发为血痹^[5]。糖尿病患者多因久病不愈，或素体虚弱，伤及气血，无力行气活血，故导致瘀滞不通，肢体麻木，又因血络痹阻，遂见肢体疼痛；气血虚不能濡养肌肉，可见倦怠乏力之象。

目前，现代医学主要通过改善代谢异常、抑制醛糖还原酶活性和抗氧化、改善非酶促糖基化、扩张血管、营养神经、补充神经细胞因子及抗炎等来治疗糖尿病周围神经病变^[7]。如甲钴胺是维生素 B₁₂ 的衍生物，服用后可渗入神经细胞内，参与营养分子的合成，从而修复神经细胞，不仅如此，其还能明显改善患者的神经传导速度。然而，针对患者“脾气虚弱、痰瘀阻络”的病机特点，中药汤剂联合西药治疗具有起效快、副作用少、标本兼治的优势。笔者认为治疗宜益气养阴、化痰通络，多用黄芪桂枝五物汤化裁治之。有研究证实，黄芪桂枝五物汤单用或与其他西药合用，与单用西药对比，可在改善正中神经和腓总神经的传导速度(感觉、运动)上有一定优势^[8]。方中黄芪有益卫固中、补气行气之功；桂枝温通经脉、助阳行气；白芍养血敛阴，调和营卫；生姜可发散外邪，又可助黄芪、桂枝通阳行痹；大枣健脾固中；丹参、三七末养血活血、活血化痰；酒大黄清热泻火、燥湿利水；当归、炒枣仁、柏子仁养血活血，有濡养肢体脉络以消除麻木、止痛之效；黄连以泻实火为长，还有清热燥湿化痰之功；甘草调和诸药。全方配伍，共奏补气行气、养血活血之功，使邪去痹通、血脉畅通。本研究结果显示，黄芪桂枝五物汤加减联合甲钴胺片治疗气虚脉络郁滞型糖尿病周围神经病变患者较单纯应用西药疗效好，患者的临床症状改善更明显，神经传导速度改善更快，可见，黄芪桂枝五物汤加减而成的汤剂功可益气养血、化痰通络，其谨守糖尿病周围神经病变患者“脾气虚弱、痰瘀阻络”的病机特点，能有效改善患者的症状，利于神经传导速度的提高，疗效显著，值得临床深入研究运用。

[参考文献]

- [1] Mehra M, Merchant S, Gupta S, et al. Diabetic peripheral neuropathy: resource utilization and burden of illness[J]. J Med Econ, 2014, 17(9): 637-645.
- [2] Brill V. Neuromuscular complications of diabetes mellitus[J]. Continuum(Minneapolis), 2014, 20(3): 531-544.
- [3] 王鸿庆, 孙继飞, 徐云生. 糖尿病周围神经病变的中医研究进展[J]. 江苏中医药, 2015, 47(1): 83-85.
- [4] 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: 233-238.
- [5] 张蕙芬, 迟家敏, 王瑞萍. 实用糖尿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 395-399.
- [6] 余秋平, 仇菲, 周源. 全小林治疗糖尿病末梢神经病变经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 161.
- [7] 率红莉, 汪洋洋. 糖尿病周围神经病变治疗药物研究进展[J]. 中国药房, 2014, 25(4): 377-383.
- [8] 高岑, 宋俊生, 薛晓焕, 等. 黄芪桂枝五物汤与西药治疗糖尿病周围神经病变疗效比较的系统评价[J]. 辽宁中医, 2012, 39(6): 993-1000.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗糖尿病足溃疡疗效分析

李建儿

诸暨市中医医院内科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗糖尿病足溃疡患者的临床效果。方法: 选取 100 例糖尿病足溃疡患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组。对照组采用全身用药联合局部消毒清创法进行治疗, 并采用护理干预, 观察组在对照组治疗与护理的基础上加用中成药去腐生肌膏外敷进行治疗。观察比较 2 组患者的溃疡愈合情况、溃疡愈合时间和截肢率以评价 2 种疗法的治疗效果。结果: 观察组治疗 30 天后创面愈合情况优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组创面痊愈时间短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组截肢率为 4.88%, 低于对照组的 10.00%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 采用中成药去腐生肌膏外敷是一种非常有效的治疗方法, 中西医结合治疗糖尿病足溃疡患者, 疗效确切。

[关键词] 糖尿病足溃疡; 中西医结合疗法; 去腐生肌膏

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0083-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.038

糖尿病足溃疡又称糖尿病肢端坏疽, 是糖尿病常见的严重并发症之一, 也是糖尿病患者致残和致死的最重要因素^[1]。据统计, 因并发糖尿病足溃疡入院的患者数占糖尿病住院患者总数的 12.4%, 其中 6.8% 的患者被迫截肢, 给患者、家庭和社会带来了沉重的负担^[2]。目前, 对于糖尿病足的治疗主要包括全身治疗及局部治疗 2 方面, 笔者采用中成药去腐生肌膏外敷结合全身用药对糖尿病足溃疡患者进行相关治疗及护理, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中国 2 型糖尿病防治指南》^[3]所列诊断标准, 确诊为 2 型糖尿病; 符合《糖尿病足(肢端坏疽)检查方

法及诊断标准(草案)》^[4]所列诊断及分级标准, 确诊为糖尿病足 级; 创面面积在 20~30 mm²; 符合本研究所用药物的适应症; 患者自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并严重高血压病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤、精神疾病等可能对糖尿病足治疗造成影响的疾病; 在参与本研究前 4 周内应用过其他药物或疗法进行治疗的患者; 溃疡创面存在死腔或引流不畅情况, 需进行外科处理的患者; 合并本研究所用药物的应用禁忌症。

1.3 一般资料 以 2012 年 1 月—2013 年 12 月在本院治疗的 100 例糖尿病足溃疡患者作为研究对象, 采用随机数字表

[收稿日期] 2015-06-03

[作者简介] 李建儿 (1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 内科护理。