

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床研究

胡洁云, 罗虹

浙江省荣军医院, 浙江 嘉兴 314000

[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及肌电图变化。方法: 将 89 例糖尿病周围神经病变患者随机分为中西医结合组 49 例, 西药组 40 例, 西药组给予甲钴胺片联合阿米替林片西药疗法, 中西医结合组在对照组基础上加服化痰通络方联合针刺疗法。比较 2 组临床疗效, 记录其治疗前后周围神经症状评分变化情况及神经电生理检测结果差异。结果: 总有效率中西医结合组为 95.92%, 西药组为 75.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组正中神经、尺神经、腓总神经及胫前神经的运动神经传导速度 (MNCV) 和感觉神经传导速度 (SNCV) 均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 中西医结合组改善优于西药组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变, 疗效显著, 可有效提高患者运动神经传导速度及感觉神经传导速度, 值得临床推广。

[关键词] 糖尿病; 周围神经病变; 中西医结合疗法; 针刺疗法

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0081-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.039

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症之一^[1], 治疗方案较多, 但病症临床症状多变且复杂, 尚未获得理想治疗方案^[2]。近年来, 国内学者将研究重点转移到中医药上, 试图寻求有效方剂联合针刺疗法改善 DPN 临床症状, 通过穴位刺激提高神经传导速度, 以获取理想治疗效果。笔者采用中西医结合疗法治疗 DPN, 并观察其临床疗效及肌电图变化, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2014 年 1 月收治的 89 例 DPN 患者为研究对象, 男 42 例, 女 47 例; 年龄 35~72 岁, 平均(57.3±4.6)岁; 平均病程(3.1±0.9)年。采用数字表法将患者随机分为中西医结合组 49 例和西药组 40 例, 2 组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 病例选择 符合相关诊断标准^[3-4]: ①符合糖尿病诊断标准, 存在糖尿病史; ②糖尿病发生后出现神经病变; ③存在 DPN 临床症状及体征表现; ④温觉异常、足感消失、振动觉异常、踝反射消失或神经传导速度减缓等符合超过 2 项。排除合并严重糖尿病并发症者, 排除严重脏器疾病者, 排除合并其他神经病变者, 排除其他致病因素导致周围神经病变者, 排除相关药物过敏或耐药者。

2 治疗方法

2.1 西药组 给予甲钴胺片联合阿米替林片西药疗法: ①甲

钴胺片 [卫材(中国)药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20030812], 每次 0.5 mg, 每天 3 次, 口服。②盐酸阿米替林片(湖南洞庭药业股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H43020561), 初始每次 25 mg, 每天 2 次, 口服; 根据病情及耐受量调整剂量至每次 50~75 mg, 每天 3 次, 口服。

2.2 中西医结合组 在西药组基础上加服化痰通络方联合针刺疗法。化痰通络方, 处方: 丹参、女贞子、川芎、川牛膝、赤芍、延胡索各 9 g, 地龙 6 g, 黄芪 18 g, 鸡血藤 12 g, 桂枝 8 g, 水蛭 1.8 g, 甘草 3.6 g。加减方: 脾虚湿盛者加白术、党参各 9 g; 阴虚血瘀者加石斛、地骨皮、天花粉各 6 g; 痰湿瘀阻者加苍术 9 g, 姜半夏、枳壳各 6 g, 生薏苡仁 12 g; 每天 1 剂, 加 500 mL 清水文火煎煮至 250 mL, 分早晚 2 次内服。针刺穴位及时间: 于气海、足三里、血海、胃俞、承山、曲池、三阴交等穴位, 行提插捻转, 平补平泻法, 留针 20 min, 每天 1 次, 15 天为 1 疗程, 每疗程间隔 15 天。

2 组均治疗 3 月。

3 统计学方法

采用统计学软件 SPSS15.0 分析数据, 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 参考文献[5]相关标准, 显效: 自觉症状、腱反射、深浅感觉等均明显好转或恢复, 正中神经、尺神经、腓总神经、胫前神经的运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 胡洁云 (1970-), 女, 主治医师, 研究方向: 内分泌及老年医学。

导速度(SNCV)加快 5 m/s 以上。有效: 自觉症状、腱反射、深浅感觉等均好转, MNCV 和 SNCV 加快不足 5 m/s。无效: 症状无改善。

4.2 2组疗效比较 见表1。中西医结合组总有效率为95.92%, 西药组为75.00%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后 MNCV、SNCV 比较 见表2。治疗后, 2组正中神经、尺神经、腓总神经及胫前神经的 MNCV、SNCV

均较治疗前改善($P < 0.05$), 中西医结合组改善优于西药组($P < 0.05$)。

表1 2组疗效比较

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|--------|----|----|----|----|---------------------|
| 中西医结合组 | 49 | 28 | 19 | 2 | 95.92 ^{①②} |
| 西药组 | 40 | 16 | 14 | 10 | 75.00 |

与西药组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后 MNCV、SNCV 比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | 正中神经 | | 尺神经 | | 腓总神经 | | 胫前神经 | |
|--------|----|-----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | | MNCV | SNCV | MNCV | SNCV | MNCV | SNCV | MNCV | SNCV |
| 中西医结合组 | 49 | 治疗前 | 41.7±2.4 | 35.2±2.2 | 42.8±2.5 | 35.2±2.3 | 37.0±2.2 | 34.8±2.4 | 36.1±2.5 | 32.1±2.4 |
| | 49 | 治疗后 | 49.4±3.0 ^{①②} | 39.2±2.8 ^{①②} | 48.8±3.0 ^{①②} | 41.0±2.4 ^{①②} | 42.3±3.1 ^{①②} | 38.2±2.7 ^{①②} | 41.9±2.8 ^{①②} | 35.2±2.6 ^{①②} |
| 西药组 | 40 | 治疗前 | 41.5±2.2 | 35.3±2.3 | 42.9±2.6 | 35.1±2.4 | 37.6±2.6 | 35.0±2.4 | 36.4±2.1 | 32.6±2.5 |
| | 40 | 治疗后 | 45.2±2.9 ^① | 36.9±3.0 ^① | 44.9±2.9 ^① | 38.1±2.4 ^① | 39.3±2.8 ^① | 35.9±2.4 ^① | 38.4±2.4 ^① | 33.3±2.4 ^① |

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

5 讨论

中医学认为, DPN 继发于消渴病, 属麻木、血痹、痹证、痿证等范畴^[4]。血脉瘀塞、气行阻滞为本病症的主要致病因素^[7], 长此以往, 会损害患者之阴阳平衡, 致其血气两亏, 肢体麻木, 活动受限。所谓阴虚生内热, 故中医药治疗根本应置于化瘀通络、行气补血上, 舒筋通络、培本固原、阴阳相调, 以缓解血痹症状, 获取理想的治疗效果。采用中西医结合疗法优于西药治疗, 说明化瘀通络方、针刺疗法等中医疗法联合甲钴胺片及阿米替林片等西药方案, 临床疗效显著, 标本兼治、见效快且药效持久, 能从根本上改善患者肢体麻痹、神经传导迟缓等症状, 对其远期疗效及预后效果有利。笔者认为, 化瘀通络方为对症下药之主方, 可有效缓解 DPN 患者血瘀气滞症状, 突显其益气养血、舒筋通络之功效, 基础方以丹参、赤芍、川芎、水蛭、鸡血藤、地龙组成, 具有行气化瘀、活血通络之功效^[8], 辅以化瘀温阳的桂枝、益气补血的甘草及散瘀止痛的延胡索, 能调理阴阳, 在疏气通络、通塞化瘀时益气养血、培本固原^[9]。本研究还发现, 治疗后, 2组正中神经、尺神经、腓总神经及胫前神经的 MNCV、SNCV 均较治疗前改善, 中西医结合组改善优于西药组($P < 0.05$)。笔者认为, 考虑这与在化瘀通络方基础上予以针刺方案有关, 通过内外同治、针药结合的方法, 大幅度提高预后及远期疗效, 节省治疗时间, 减轻患者痛苦。研究中针刺的气海、足三里、血海、胃俞、承山、曲池、三阴交等穴位, 均为舒筋通络、祛风除湿、健脾养胃、益气生血、培本固原的养生保健穴道, 刘慧云等^[10]研究指出, 针灸对改善 DPN 症状、体征及神经传导速度均有较好疗效, 且操作方便、经济、安全。

综上所述, 对 DPN 患者采用中西医结合疗法, 可有效提

高患者运动神经传导速度及感觉神经传导速度, 疗效显著, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 霍晶晶, 于世家. 于世家教授治疗糖尿病周围神经病变经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(3): 12-14.
- [2] 华文进, 卜平. 糖尿病周围神经病变的中西医结合治疗进展[J]. 医学研究生学报, 2008, 21(11): 1219-1221.
- [3] 王国凤, 徐宁, 尹冬, 等. 糖尿病周围神经病变的诊断和治疗新进展[J]. 中国全科医学, 2012, 15(15): 1661-1663, 1667.
- [4] CN-WS. 糖尿病筛查和诊断[S]. 2012.
- [5] 佟艳丽, 苏秀文. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 42 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4818-4819.
- [6] 刘慧云, 王思远. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 50 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2014, 35(7): 179-180.
- [7] 冷锦红, 王镁, 于世家, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(12): 1776-1777.
- [8] 张春玲, 陈露, 杨传经, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察及护理研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(7): 596-598.
- [9] 韩惠峰, 倪海燕. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 38 例疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(12): 21-23.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)