

血府逐瘀胶囊合弥可保治疗糖尿病周围神经炎 30 例

★ 林泽银 (湖南省吉首市人民医院 吉首 416000)

摘要:目的:观察血府逐瘀胶囊联合弥可保治疗糖尿病周围神经炎临床疗效。方法:将 60 例糖尿病周围神经炎患者随机分为 2 组,均予常规控制血糖及弥可保治疗,治疗组在此基础上加用血府逐瘀胶囊治疗。结果:治疗组总有效率为 90.0%,对照组总有效率 73.3%。治疗组疗效与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论:血府逐瘀胶囊合弥可保治疗糖尿病周围神经炎疗效优于单用弥可保治疗。

关键词:糖尿病;周围神经炎;血府逐瘀胶囊;弥可保

中图分类号:R 587.2 **文献标识码:**B

笔者于 2003~2007 年在常规西药控制血糖及弥可保治疗的基础上加用血府逐瘀胶囊治疗糖尿病周围神经炎 30 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

诊断符合 1997 年美国糖尿病协会(ADA)提出的糖尿病诊断标准,并符合周围神经病变诊断依据。具有肢体感觉运动神经病变任一项症状或体征:肢体麻木、针刺样疼痛、感觉异常、腱反射减弱或消失、肌无力萎缩等。排除能导致周围神经病变的其他疾病。60 例患者根据简单的随机表法分为 2 组。治疗组(血府逐瘀胶囊组)30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 41~68 岁,平均(51.2 ± 7.3)岁;糖尿病病程 6~20 年,平均(8.4 ± 4.3)年;糖尿病周围神经病变 1~6 年,平均(2.8 ± 1.7)年。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 40~67 岁,平均(52.01 ± 6.9)岁;糖尿病病程 7~19 年,平均(7.9 ± 4.5)年;糖尿病周围神经病变病程 1~5 年,平均(2.9 ± 1.5)年。2 组性别、年龄、病程及病情比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 方法 2 组病例均以饮食控制、口服降糖药物或注射胰岛素,使血糖控制在 7.8 mmol/L 以下,餐后 2 小时血糖降至 11.1 mmol/L 以下;弥可保片(日本卫材公司)500 μ g/片,每

天 3 次,口服。血府逐瘀胶囊组在上述治疗的基础上加用血府逐瘀胶囊(天津宏仁堂药业有限公司生产,批准文号国药准字 Z12020223 每粒装 0.4 g),每次 6 粒,每日 2 次口服。2 组均以 1 个月为一疗程,共治疗 2 个疗程。

2.2 观察项目 症状及体征:所有病例治疗前及治疗后的临床症状、体征变化。并于清晨测空腹血糖及餐后 2 小时血糖。肌电图采用上海市海神医疗电子仪器厂生产 VDI-200P+(海神号)4 导型肌电图仪。

2.3 统计学处理 数据以均数 $\pm$ 标准差,计数用卡方检验,计量资料采用 t 检验。

3 治疗结果

治疗组显效[自觉症状消失,腱反射基本恢复正常,肌电图神经传导较前明显增快(> 5 m/s)]20 例,有效[自觉症状减轻,腱反射改善,但未完全恢复,肌电图神经传导稍增快(< 5 m/s)]7 例,无效(自觉症状无好转,腱反射无改善,肌电图神经传导无明显增快)3 例,总有效率为 90%;对照组分别为 16、6、8 例,总有效率为 73.3%。两组比较, $P < 0.05$ 。两组治疗后神经传导速度较治疗前均有改善,但治疗组改善更显著,与对照组比较差异有显著性意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后神经传导速度变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	MNCV/m·s ⁻¹		SNCV/m·s ⁻¹	
			正中神经	腓神经	正中神经	腓神经
血府逐瘀组	30	治疗组	45.12 $\pm$ 3.96	38.91 $\pm$ 2.94	33.97 $\pm$ 2.61	33.97 $\pm$ 3.12
		治疗后	50.27 $\pm$ 3.81 $\Delta\star\bigcirc$	43.31 $\pm$ 3.67 $\Delta\star\bigcirc$	42.85 $\pm$ 2.89 $\Delta\star\bigcirc$	49.12 $\pm$ 2.56 $\Delta\star\bigcirc$
对照组	30	治疗组	45.36 $\pm$ 2.65	38.32 $\pm$ 3.89	40.16 $\pm$ 2.76	34.59 $\pm$ 2.86
		治疗后	46.47 $\pm$ 3.09	41.18 $\pm$ 3.62 Δ	41.25 $\pm$ 3.23	40.21 $\pm$ 2.13 Δ

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\star P < 0.05$ 。

服用活血化瘀中成药组在接受治疗过程中及治疗后未发现肝肾功能异常,亦未有不良反应。

4 讨论

周围神经炎属中医学“痹证”范畴,其病机多属阴津亏损,血失濡润而成,导致气血不畅,脉络痹阻,筋脉失养。弥可保又名甲钴胺(CH-B₁₂),是体内活性 VitB₁₂形式之一。它

复方中药贴剂经皮给药治疗婴儿腹泻 47 例

★ 姬华 杨红 何长生 (河南省南阳市中心医院儿科 南阳 473000)

关键词:复方中药贴剂;婴儿;腹泻

中图分类号:R 256.34 文献标识码:B

我们采用复方中药贴片经皮给药作为一种治疗婴儿腹泻的新方法在临床予以观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料 病例为 2002 年 10 月~2003 年 3 月收治的 92 例婴儿腹泻患儿,均符合下诊断标准:(1)年龄 6~12 个月。(2)发病时间大多在秋末冬初。(3)脱水程度轻中度。(4)发热中度以上。(5)粪便主要为稀水样或蛋花样。(6)大便培养为阴性。(7)酶联免疫吸附试验检测大便 Rv-Ag(IgM)阳性。

1.2 方法 92 例患儿随机分为两组,治疗组 47 例,对照组 45 例。两组均按婴儿腹泻常规治疗和护理,治疗组加用中药贴片经皮给药治疗,采用河南三浪医疗新技术有限公司生产的腹泻治疗仪,设定时间到 30 分钟,温度 40~42℃,强度 0.7,将中药贴片背面的玻璃纸去掉,所露中间金属部分对准电极上的黑色部分粘好,共两贴片,一个贴在脐中央,另一个紧挨着贴在脐周,按操作说明进行操作,除去电极后保留药贴片至次日,每天 1 次,每疗程 2~3 天。

2 结果

见表 1。

3 讨论

经皮给药是指控释药物通过完整皮肤进入血液循环,进而发挥局部和全身治疗作用的一种方法。

它是近 20 年发展起来的治疗技术,具有避免药物在肝脏的“首过效应”和胃肠道的降解破坏;减少血药浓度峰谷变化;减少个体差异和毒副作用等优点。治疗仪的终端是一对电极,并配有特殊工艺提取的名贵中药的有效成分制成的贴片,作用于脐部和止泻穴上,集电疗、热疗、药疗为一体,从而达到消炎、解痉止痛、收敛止泻,提高机体免疫能力,有利于早日康复之目的。脐部为神阙穴,神阙穴在脐中央,周围有附脐静脉,连接门静脉和脐周静脉丛,加之脐在胚胎发育过程中,为腹壁的最后闭合处,表层角质层最薄,屏障功能最弱,药物易于穿透,所以当药物贴于神阙穴时,很快被吸收,可以迅速发挥药理作用。

本次采用的中药贴片,其药物成分为当归、白芍、丁香,经电脑温控经皮给药,可以从消炎退热,收敛止泻等方面进行调理,达到治疗婴儿腹泻的目的,它同时克服了静脉用药痛苦大、代价高等缺点,是一种疗效方便的新的治疗方法。

表 1 治疗组和对照组疗效比较($\bar{x} \pm s$)

	止泻时间 /h	脱水纠正 时间/h	退热时间 /h	平均治愈 时间/h	总疗程 /d
治疗组	30	30	29	27	1.1
对照组	88	50	70	82	3.5
t	10	5	6	5	11
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

(收稿日期:2007-09-14)

可促进神经细胞内核酸、蛋白质和脂质的形成,从而修复受损的神经组织,促进髓鞘形成和轴突再生,临床上常规用来治疗周围神经病变^[1]。但仅用弥可保不能改善神经组织的缺血缺氧状态。血府逐瘀胶囊由桃仁、红花、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、桔梗、当归、地黄、牛膝、甘草组成,亦有活血祛瘀,行气止痛功效。且现代药理研究血府逐瘀胶囊具有抗凝降脂,改善血管内皮功能,降低全血粘度,解除血管痉挛,改善微循环作用,从而改善糖尿病周围神经的缺血缺氧状态,给

予组织生命物质能量,使其有能力改变病理状态,恢复健康。同时亦说明活血祛瘀中药在治疗周围神经炎中的重要作用。但血府逐瘀胶囊不能直接修复受损的神经组织,须与弥可保配合才能起到较好效果。该治疗方法服用方便,无明显不良反应,患者容易接受,值得探讨。

参考文献

[1]张蜀平.糖尿病神经病变发生机制研究的若干进展[J].国外医学内分泌分册,1996,16(4):184-187.

(收稿日期:2007-11-09)