

温阳通络汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变 32 例

★ 花明 刘景春 尹志秀 (江苏省盐城市盐都区第三人民医院中医科 盐城 224021)

摘要:目的:观察温阳通络汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:治疗组采用温阳通络汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变 32 例,并与西药组(塞立泰)进行对比分析。结果:中药治疗组总有效率 93.75%,对照组总有效率 77.42%,中药治疗组疗效显著高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。结论:本方法具有温阳补肾,活血通络之功效,对 2 型糖尿病周围神经病变疗效较好。

关键词:2 型糖尿病;并发症;周围神经病变;温阳补肾;温阳通络汤;中医药疗法

中图分类号:R 587.2 **文献标识码:**B

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN)是糖尿病常见的三大并发症之一,严重影响患者的生活质量,甚至致残。笔者采用温阳通络汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变 32 例,取得满意疗效,现将结果总结报道如下:

1 临床资料

63 例患者均为本院住院及门诊病人,均符合 1999 年世界卫生组织指定的糖尿病诊断标准,伴有明显的肢端感觉异常(麻木、针刺感、灼热及感觉迟钝等)多呈手套或短袜状分布,夜间及寒冷季节加

重。神经系统检查:膝腱反射明显减弱或消失,痛、温觉、震动感减弱或消失,肌电图提示感觉及运动神经传导速度减慢,排除其他原因所致的周围神经病变^[1]。中医辨证为阳虚寒凝瘀阻的诊断标准:乏力神疲,畏寒肢冷,手足麻木不仁、疼痛,夜间加重,遇寒更甚,舌质淡胖、苔白或白腻,脉沉细涩。

将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例中,男性 12 例,女性 20 例;年龄 36~70 岁,平均 58.45 岁;糖尿病病程 10 个月~20 年,平均 8.2 年;周围神经病变病程 9 个月~13 年,平均 5.6 年;合

抗凝为总的原则。故治疗时我们用低分子肝素钠针或低分子肝素钙针抗凝防止肝小血管阻塞,红花针或丹红针加强活血化瘀之力。中医针对其病机,药用桃仁、莪术、丹参活血破瘀,大腹皮调气利水,猪苓、茯苓、车前子渗湿利水,白术、枳壳、白芍疏肝理气和胃。

通过对本病的治疗,笔者体会:(1)对于 VOD,防重于治,应加强科普宣教,让老百姓知道土三七等的毒性,防患于未然。(2)虽然本病缺乏特异性的治疗手段,但采取中西医结合的治疗方法,早期进行抗凝等治疗,还是有可能治愈或改善症状的。(3)本病治疗疗程一般较长,故坚持不懈是治好本病的一个不可缺少的条件。

通过对本病的治疗,笔者体会:(1)对于 VOD,防重于治,应加强科普宣教,让老百姓知道土三七等的毒性,防患于未然。(2)虽然本病缺乏特异性的治疗手段,但采取中西医结合的治疗方法,早期进行抗凝等治疗,还是有可能治愈或改善症状的。(3)本病治疗疗程一般较长,故坚持不懈是治好本病的一个不可缺少的条件。

参考文献

[1] Baron F, Deprez M, Beguin Y. The veno-occlusive disease of the liver [J]. Haematologica, 1997, 82(6): 718.

(收稿日期:2008-05-20)

并糖尿病肾病 11 例,糖尿病视网膜病变 20 例,高脂血症 28 例。对照组 31 例中,男性 18 例,女性 13 例;年龄 33~72 岁,平均 60.65 岁;糖尿病病程 1.3~15 年,平均 7.5 年;周围神经病变病程 8 个月~12 年,平均 4.8 年;合并糖尿病肾病 8 例,糖尿病视网膜病变 19 例,高脂血症 23 例。两组患者在年龄、性别、病情等方面差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组患者均饮食控制,适当运动,口服降糖药物或胰岛素皮下注射控制血糖。空腹血糖控制在 7.8 mmol/L 以下,餐后 2 小时血糖控制在 11.0 mmol/L 以下,糖化血红蛋白控制在 7% 以下。治疗组加服温阳通络汤:仙灵脾 15 g,仙茅 10 g,熟地黄 10 g,补骨脂 10 g,桂枝 10 g,麻黄 10 g,炙甘草 5 g,当归 10 g,川芎 10 g,赤芍 15 g,黄芪 30 g,鸡血藤 15 g,地龙 10 g。每日 1 剂,水煎 2 服。15 天为一个疗程,连服 2 个疗程。对照组:甲钴胺注射液(准字号 J20040024)500 μ g 肌肉注射,每日 1 次,15 天为一个疗程,2 个疗程后评价疗效。

3 治疗结果

治疗组显效(手足疼痛,麻木,针刺感,灼热等感觉异常基本消失,体征明显恢复;肌电图提示感觉和运动神经传导速度明显加快或恢复正常)17 例,有效(感觉异常明显减轻,体征基本恢复;肌电图神经传导速度好转)13 例,无效(自觉症状及体征无明显改善,肌电图基本无变化)2 例,总有效率 93.75%;对照组分别为 9、15、7 例,77.42%。两组比较,中药治疗组疗效显著高于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

4 典型病例

唐某,女,63 岁,农民。患糖尿病 10 年,双下肢麻木,疼痛 5 年主述就诊。10 年前确诊糖尿病,坚持口服降糖药,血糖基本稳定。5 年前患者逐渐出现双下肢麻木,无力,踩棉花感觉,夜间小腿刺痛,曾口服维生素 B₁、B₆、赛立泰等药物和针灸治疗,但疗效不显,症状时轻时重。近两个月来自觉身疲乏力,双下肢麻木,疼痛加重,畏寒怕凉,四肢不温,诊见:面色白而无华,神疲肢倦,腰酸乏力,舌淡苔薄白,脉沉弱。证属阳虚寒凝,气血瘀阻。治以温阳补肾,活血通络。本方连续服用 7 剂,双下肢刺痛、畏寒明显减轻,继以上方加减调理 1 个月,巩固疗效。随访至今,未见复发。

5 讨论

DPN 以中老年发病多见,糖尿病病程 20 年者发病达 50% 以上,病程长短、血糖水平与 DPN 呈正相关关系。DPN 的发病机制与糖代谢紊乱、微血管病变及神经生长因子减少等因素有关;此外还可能与血脂、血液流变学、营养障碍和维生素缺乏等因素有关^[2]。糖代谢异常导致糖化蛋白和脂代谢紊乱,营养物质缺乏,造成周围神经脱髓鞘、轴突变性,生理功能降低,传导速度减慢;血管病变是引起糖尿病周围神经病变的另一个主要原因,糖尿病患者组织血流量增加和高灌注状态,使大分子蛋白经微血管外流,沉积于血管壁,随着病变的发展,会出现微血管透明变性,增生,管壁内脂肪及糖蛋白沉积,管腔狭窄,导致微循环障碍,缺氧,氧自由基合成增加造成 DPN^[3]。西医目前尚无理想的治疗药物。本病属中医学“消渴”,“痹症不仁”的范畴。对于 DPN 的认识,中医古籍也早有记载,如《王旭高医案》中述“消渴日久,但见手足麻木、肢凉如冰”;《丹溪心法》述“腿膝枯细,骨节酸疼”等。消渴病临床上多辨证为阴虚燥热,迁延日久,气阴两伤。然而我们也注意到临床上有许多患者气阴两伤,日久病损及阳,阳虚寒凝,气血失和,瘀痹阻络,气血运行不畅,筋脉肌肉失养而致麻木、疼痛。治以温阳益气,活血通络。我们在治疗上除常规使用降糖药控制血糖外,配合中药治疗本病,疗效显著。本方中仙灵脾、仙茅、熟地、补骨脂温阳养阴,填精补肾;黄芪甘温,归脾肺经,大补脾胃之元气,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正;麻黄、桂枝温经通络止痛;当归、川芎、赤芍、鸡血藤活血化瘀,通络止痛;地龙善行走窜,有化瘀通络止痛之功;炙甘草调和营卫。现代药理研究表明黄芪具有降血脂、扩张血管、抑制血小板凝集、改善微循环等作用,地龙抗凝促纤溶,抑制血小板凝集。当归、川芎、赤芍、鸡血藤扩张血管、抗凝、改善微循环^[4]。诸药合用,可明显改善微循环,促进神经恢复,临床应用疗效满意。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:795-810.
- [2]史铁蒙.协和内分泌和代谢学[M].北京:科学技术出版社,1999:1 357-1 358.
- [3]赵家敏,邓伟民,金文胜.胰激肽酶联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变[J].中国乡村医药杂志,2005,12:16-17.
- [4]徐生.“益气祛瘀通脉汤”在糖尿病周围神经病变中的应用[J].江苏中医,1999,20(3):23.

(收稿日期:2008-05-20)