

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床观察

★ 许建新¹ 杨文奎¹ 刘敏² (1. 浙江长兴县中医院三病区 长兴 313100; 2. 广州中医药大学第一临床医学院内六科 广州 510000)

摘要:目的:研究临床采用中西医结合治疗糖尿病周围神经病变(DPN)的疗效和优势。方法:采用随机对照的方法将126例病人分为西医组和中西医结合治疗组,比较两组Dyck PJ评分、临床表现有效率。结果:中西医结合组总有效率为93.9%,西医组为80.0%。两组比较差异有显著性意义($P < 0.05$),结论:中西医结合治疗DPN是从代谢紊乱的大环境及微环境不同方面综合调控治理,从而提高临床疗效。中西医结合治疗DPN具有良好的前景。

关键词:糖尿病周围神经病变;中西医结合治疗

中图分类号:R 255.4 **文献标识码:**B

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,病变可累及全身神经系统,临床上尚无特异性药物及疗法。近年来笔者通过多层面、多途径、整体构思的中西医结合治疗,取得了相当的疗效。

1 临床资料

病例来源于浙江省长兴中医院2005年1月~2008年7月神经内科和内分泌科的门诊或住院患者,共126例。其中2型糖尿病患者118例;男性78例,女性48例;年龄19~87岁,平均(55.4±9.68)岁;糖尿病周围神经病变病程0.3~40年,平均(7.92±4.46)年;四肢麻木59例,四肢末端疼痛48例,小腿憋胀17例,感觉过敏7例,足冷47例,手足灼热2例,皮肤瘙痒8例,皮肤干燥4例,口干渴37例,便干或腹泻49例,多汗42例,怕冷36例,足趾瘀斑或色黑3例。其中121例患者进行电生理检查,均有运动神经末端潜伏期、运动神经传导速度和复合肌肉动作电位波幅及感觉神经传导速度和诱发感觉动作电位波幅的一项或多项异常,排除心梗死、脑梗死、高血压、眼底出血病史。

采用随机对照的方法分为西医组和中西医结合治疗组,其中西药组60例,中西医结合组66例。两组基本情况比较见表1。

表1 两组的基本情况比较

分组	患者		年龄/岁	糖尿病病程/年	DPN病程/年	空腹血糖/ mmol·L ⁻¹
	男	女				
西药组	36	24	56.4±9.43	10.41±7.13	6.44±2.41	8.92±0.23
中西医结合组	41	25	57.1±8.98	9.08±8.14	7.20±2.75	9.12±0.33

糖尿病性周围神经病变的诊断标准^[1],依据美

国ADA及神经病学会1988年San Antonio会议诊断标准。糖尿病周围神经病变的诊断包括5个方面的内容:临床症状、临床体征、电生理诊断、量化感觉评测和自主神经功能评测。在糖尿病的基础上其中至少1个方面异常方可诊断糖尿病性周围神经病变,除外淀粉样变、麻风病、维生素B缺乏、恶性肿瘤浸润、干燥综合征、马尾综合征等产生的周围神经病变,并结合广州中医药大学第一附属医院国家中医药管理局重点专病——糖尿病诊疗规范。

2 治疗方法

西医组采用基础治疗加病因治疗,中西医结合组加服中药,两组疗程为4周。

2.1 西医组 (1)基础治疗口服降糖药或皮下注射胰岛素、合理控制饮食、个体化适度体育锻炼,积极严格控制血糖(空腹3.9~6.5 mmol/L),保持血糖稳定。(2)病因治疗。增加神经营养药物:轻者口弥可保(500 μg,3次/天),重者肌肉注射(500 μg/天)。改善神经血液微循环药物:凯时10 g静脉注射,2次/天。抗氧化药物:配合维生素E、维生素C、辅酶Q10、谷胱甘肽抗氧化治疗。醛糖还原酶抑制剂的应用:Epalrestat 饭前1次50 mg,3次/天。

2.2 中西医结合组

DNP多为气虚血瘀型,症见:四肢麻木疼痛,抬举无力,肌肉瘦削,面色萎黄无华,神疲倦怠,少气懒言,心慌气短,头晕,舌质淡苔薄白,脉细弱。并以益气活血法治疗,基本方:党参、黄芪、女贞子、山药、丹参、黄精、川芎、红花、水蛭、桃仁、当归、桑枝、鸡血藤。兼有胃热,加清热生津之品黄连、黄芩、石膏兼

有气滞,加用理气之品枳壳、枳实;兼有阴虚燥热,加用滋阴清热之品知母、地骨皮;兼有阳虚寒凝,加用温阳散寒之品熟附子、淫羊藿、桑寄生;兼有湿热,加用清热利湿之品苍术、黄柏;气阴两虚,加用益气养阴之品:太子参、生地。

3 结果

病情分级依据 Dyck PJ 的糖尿病周围神经病变分级标准^[5]:1 级,无症状的神经病变;2 级,有症状的神经病变;3 级,功能受累的神经病变。

选用上下肢疼痛、麻木、末端束缚感,走路不稳等主观症状,由患者根据自我感觉逐项记录,0 分为无不适感觉,10 分为自觉神经系统症状非常严重,治疗前后各记录 1 次。神经系统体征由神经科医师对腱反射减弱和浅感觉减退 2 项体征作记录,并结合病变范围,按 0 分为正常,10 分为明显异常,治疗前后各记录 1 次。根据评分标准计算患者的临床疗效。临床表现有效率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) ÷ 治疗前评分 × 100%,并根据临床表现有效率来评定疗效,结合病情分级按积分计算分为无效(9 分以上)、有效(3 至 9 分)和显效(0 至 3 分)。辅查神经传导速度和血流变,了解糖尿病周围神经病变远期疗效。

表 2 西药组病情分级与疗效例数

病情分级	n	显效	有效	无效
1 级	32	23	3	6
2 级	24	16	4	4
3 级	4	1	1	2

表 3 中西医结合组病情分级与疗效例数

病情分级	n	显效	有效	无效
1 级	36	28	7	1
2 级	25	19	4	2
3 级	5	2	2	1

表 4 两组治疗后疗效比较及有效率

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
西药组	60	40	8	12	80.0
中西医结合组	66	49	13	4	93.9

注:经 χ^2 检验 $U = 2.46, P < 0.05$ 。

4 讨论

从结果看,两组疗效比较有显著性差异($P < 0.05$),采用中西医结合治疗糖尿病周围神经病变疗效较佳。消渴病日久耗伤气血津液,气虚不能帅血,致血行不畅,血络瘀滞,不通则痛;气血不能运行至四肢末端,致筋脉失养而肌肤麻木不仁;而致本病。属本虚标实,本虚是气血亏虚,标实为血瘀。总之,本病病机为气血阴阳亏虚,因虚致瘀。本病中医辨证应该更多的从阴阳、脏腑、气血辨证合参,以气虚血瘀为主。治疗上多在益气活血基础上以活血化瘀为主,兼温肾、健脾、理气、滋阴。但活血化瘀始终贯穿治疗的始终。中西医结合治疗 DPN 是从代谢紊乱的大环境及微环境不同方面综合调控治理,从而提高临床疗效。中西医结合治疗 DPN 具有良好的前景,主要是吸收中医和西医治疗中的特点和优势,在现代医学发展更新的基础上结合中医学辨证论治,把两者有机地结合起来、融会贯通、各取所长,从而达到提高临床疗效的目的。

参考文献

- [1] Consensus statement; Report and recommendations of the San Antonio conference on diabetic neuropathy. American Diabetes Association American Academy of Neurology [J]. Diabetes Care, 1988, 11 (7): 592 - 597.
- [2] Dyck PJ, Kratz KM, Lehman KA, et al. The Rochester Diabetic Neuropathy Study: design, criteria for types of neuropathy, selection bias, and reproducibility of neuropathic tests [J]. Neurology, 1991, 41 (6): 799 - 807.

(收稿日期:2009-04-10 责任编辑:曹征)

国家 973 计划项目

“灸疗热敏规律及科学基础研究”课题启动会在南昌召开

4 月 8 日,由江西中医学院陈明人教授主持的国家 973 计划项目“灸疗热敏规律及科学基础研究”课题启动会在南昌召开。江西中医学院、中国中医科学院、安徽中医学院、天津中医药大学附属医院、江苏省中医院、重庆医科大学等 6 家课题承担单位有关专家共计 19 人参加了启动会。

课题负责人、江西中医学院党委委员、副院长兼附属医院院长陈明人教授指出,“灸疗热敏规律及科学基础研究”有 20 年的临床研究基础,有可靠的临床疗效,有各协作单位专家的共同努力,通过三年的创新研究,一定能够实现预期的科研目标,完成预期的科研任务,形成标志性科研成果。

在启动会上,课题组主要成员之一的陈日新教授介绍了课题研究方案,明确了悬灸疗法“什么灸位最好、什么灸量最好、科学基础是什么”的研究目标,提出了悬灸疗法新假说,阐述了悬灸疗法的灸位热敏规律、灸量热敏规律和热敏规律的科学研究等科研创新点,明确了在腧穴热敏规律、灸位热敏规律、灸量热敏规律及其科学基础等方面的主要研究内容。与会专家对课题研究方案进行了深入讨论,并对课题研究方案的部分内容进行了优化。

(徐道富)