

中西医结合治疗痛性糖尿病周围神经病变 32 例

贺恰仁, 曾小红

(广东省韶关市中医院, 广东 韶关, 512026)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗气虚血瘀型痛性糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 将 64 例气虚血瘀型痛性糖尿病周围神经病变患者随机分为对照组、治疗组各 32 例, 对照组采用普瑞巴林、甲钴胺治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用身痛逐瘀汤治疗。比较 2 组综合疗效、疼痛视觉模拟 (VAS) 评分、神经功能情况。结果: 总有效率治疗组为 84.4%, 对照组为 71.9%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 VAS 评分、神经功能治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗气虚血瘀型痛性糖尿病周围神经病变有较好的临床疗效。

[关键词] 痛性糖尿病周围神经病变; 气虚血瘀型; 中西医结合疗法; 身痛逐瘀汤

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.002

Clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in treatment of painful diabetic peripheral neuropathy: An analysis of 32 cases

HE Qia-ren, ZENG Xiao-hong

(Shaoguan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaoguan 512026, Guangdong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in the treatment of painful diabetic peripheral neuropathy with Qi deficiency and blood stasis. Methods: A total of 64 patients with painful diabetic peripheral neuropathy with Qi deficiency and blood stasis were randomly divided into control group and treatment group, with 32 patients in each group. The patients in the control group were given pregabalin and mecobalamin, and those in the treatment group were given Shentong Zhuyu decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of overall response, Visual Analogue Scale (VAS) score, and neurological function. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (84.4% vs 71.9%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in VAS score and neurological function after treatment, and there were significant differences between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy has a good clinical effect in the treatment of painful diabetic peripheral neuropathy with Qi deficiency and blood stasis.

[Key words] painful diabetic peripheral neuropathy; Qi deficiency and blood stasis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Shentong Zhuyu decoction

糖尿病周围神经病变 (Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN) 是糖尿病最常见的慢性并发症之一, 痛性糖尿病神经病变 (Painful Diabetic Peripheral Neuropathy, P-DPN) 是糖尿病周围神经病变的一种常见类型。糖尿病会使机体血糖浓度长时间处于较高水平, 造成患者微血管病变, 从而致使远端感觉神经障碍, 出现自发性疼痛、痛觉超敏及痛觉过敏的症状, 临床表现为四肢麻木、针刺或烧灼样疼痛, 若不及时进行治疗会对患者生活质量造成严重影响。因此, 如何改善患者的临床症状是近年来

P-DPN 的研究重点^[1-3]。笔者采用中西医结合治疗气虚血瘀型 P-DPN 32 例, 收到较好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 5 月我院收治的气虚血瘀型痛性糖尿病周围神经病变患者 64 例, 患者病程均为 5 年以上。随机分为 2 组各 32 例。治疗组中, 男 17 例, 女 15 例; 年龄 37 ~ 73 岁, 平均 (56.3 ± 4.6) 岁; 对照组中, 男 18 例, 女 14 例; 年龄 39 ~ 75 岁, 平均 (56.1 ±

4.7)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“糖尿病周围神经病变诊疗规范”^[4]制定。(1)有明确的糖尿病病史或至少有糖代谢异常。(2)在诊断糖尿病时或之后出现的神经病变。(3)临床症状和体征与 DPN 的表现相符。(4)以下 5 项检查中有 2 项或 2 项以上异常:①温度觉异常;②尼龙丝检查,足部感觉减退或消失;③振动觉异常;④踝反射消失;⑤神经传导速度。有 2 项或 2 项以上减慢。(5)排除其他病变如颈腰椎病变(神经根压迫、椎管狭窄、颈腰椎退行性变)、脑梗死、格林-巴利综合征、严重动静脉血管病变(静脉栓塞、淋巴管炎)等,尚需鉴别药物尤其是化疗药物引起的神经毒性作用以及肾功能不全引起的代谢毒物对神经的损伤。

1.2.2 中医辨证标准 参照《糖尿病中医防治指南》^[5]中 DPN 气虚血瘀型辨证标准拟定。主症:烦渴多饮,消谷善饥,小便频数,形体消瘦,肢体麻痹,有如蚁行感,肢末时痛,多呈刺痛,下肢为主,入夜痛甚;次症:气短乏力,神疲倦怠,自汗畏风,易于感冒。舌质暗淡,或有瘀点,苔薄白,脉细涩。主症具备 3 项以上,次症具备 2 项以上,符合舌苔脉象,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准;(2)符合中医辨证标准;(3)年龄在 35~80 岁;(4)病史 5 年以上。

1.4 排除标准 (1)不符合上述纳入标准;(2)其他类型的神经痛疾病,如偏头痛、肋间神经炎等;(3)怀孕、备孕及哺乳期妇女;(4)过敏体质或有药物过敏史;(5)合并有心、肝、肾、脑血管和造血系统等严重原发性疾病或精神疾病;(6)参加其他临床研究;(7)纳入后未服药或合并其他用药,以及无任何检测记录。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医治疗。入院后将患者空腹血糖控制在 (5.0 ± 0.5) mmol/L 内,餐后 2h 血糖控制在 (7.0 ± 0.5) mmol/L 内,口服甲钴胺片[弥可保,生产厂家:卫材(中国)药业有限公司,批准文号:国药准字 H20030812,规格:0.5mg],每次 0.5mg,每天 3 次;口服普瑞巴林胶囊(乐瑞卡,生产厂家:辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字

J20100101,规格:150mg),每次 150mg,每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用身痛逐瘀汤治疗。药物组成:桃仁、赤芍、当归、川芎、红花各 15g,没药、牛膝、五灵脂各 12g,黄芪 30g,香附、羌活、秦艽、地龙、甘草各 6g。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次服用。

2 组疗程均为 40d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后患者的 VAS 评分,检测患者神经功能,包括肢体正中神经、腓总神经的感觉传导速度(SNCV)、运动传导速度(MNCV)。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[5-6]拟定。痊愈:症状消失,神经电生理检查示神经传导速度提高在 4m/s 以上;显效:症状明显缓解,神经传导速度有所提高;有效:症状部分好转,神经反射功能有所改善;无效:症状无改善或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 84.4%,对照组为 71.9%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	16	7	4	5	84.4 ^a
对照组	32	12	6	5	9	71.9

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	7.3 ± 1.7	1.4 ± 0.6^{ab}
对照组	32	7.2 ± 1.6	2.5 ± 1.2^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后神经功能比较 2 组神经功能治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表3 2组治疗前后神经功能比较($\bar{x} \pm s, \text{m/s}$)

组别	n	时间	正中神经		腓总神经	
			MNCV	SNCV	MNCV	SNCV
治疗组	32	治疗前	42.1 $\pm$ 3.7	35.0 $\pm$ 3.1	36.1 $\pm$ 2.6	30.5 $\pm$ 3.2
		治疗后	49.6 $\pm$ 3.5 ^{ab}	39.2 $\pm$ 3.4 ^{ab}	42.1 $\pm$ 2.8 ^{ab}	35.1 $\pm$ 2.7 ^{ab}
对照组	32	治疗前	41.9 $\pm$ 3.6	34.8 $\pm$ 3.0	36.2 $\pm$ 2.8	30.8 $\pm$ 2.8
		治疗后	46.2 $\pm$ 3.1 ^a	37.1 $\pm$ 2.6 ^a	39.5 $\pm$ 2.4 ^a	32.6 $\pm$ 3.1 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

P-DPN 会造成患者神经轴突出现变性、萎缩,甚至消失,进而导致机体髓鞘神经出现节段性、分散性收缩以及脱髓鞘,临床出现不同程度的针刺样、烧灼样疼痛,严重影响患者的生活质量。本病发病机制至今未明,有学者发现患者血糖水平较高时其疼痛耐受性降低、疼痛感受会增加,且高血糖会促使周围神经髓磷脂被巨噬细胞吞噬,使患者神经髓鞘收缩、脱髓鞘加重,进而疼痛加剧形成恶性循环^[8]。本病治疗多以西医治疗为主,其中甲钴胺、普瑞巴林是治疗常用药。前者能促进机体内蛋白质、核酸等合成,加快细胞新陈代谢,促进髓鞘形成、轴突再生,对受损神经组织有修复效果,能防止髓鞘神经脱鞘、纤维变性;后者能减少钙离子内流,抑制去甲肾上腺素、谷氨酸盐等兴奋性神经递质释放,从而缓解神经性疼痛,对因疾病产生的痛觉超敏、自发性疼痛改善效果好。

西药虽能有效改善患者症状,但治疗期间不良反应多,且神经反射功能恢复较慢,因此在治疗时加用中药,能从多途径、不同靶点作用,从而达到治疗目的,提高治疗效果。此病在中医学中属于“血痹”范畴,其发病机制为消渴日久,阴虚气竭、气虚血瘀,导致阴阳不调,脉络痹阻,肝肾亏虚,筋脉失养,从而出现疼痛、四肢麻木等症状,临床应以通痹止痛、活血通络、益气祛瘀等药物进行治疗^[9]。身痛逐瘀汤方中五灵脂、没药、牛膝、地龙配伍通经活络止痛、祛瘀生新、引血下行;桃仁、红花、当归、川芎配伍活血补血、行气止痛;黄芪补气;秦艽、羌活、香附配伍宣痹止痛、益气行气。本方能改善血液黏滞度,促进微血管循环恢复,抑制血小板聚集,消除自由基,改善神经新陈代谢,从而促进神经功能恢复。

综上所述,临床以普瑞巴林、甲钴胺联合身痛

逐瘀汤治疗气虚血瘀型痛性糖尿病周围神经病变能更好地改善患者的神经功能及疼痛症状。

参考文献

- [1] 李倩,尹厚民. 血府逐瘀汤加减联合穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2014,24(5):423-425.
- [2] 宗海军,唐梅. 甲钴胺联合加巴喷丁或普瑞巴林治疗痛性糖尿病周围神经病变疗效的比较[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(3):210-212.
- [3] 何菊萍. α -硫辛酸联合普瑞巴林治疗糖尿病痛性周围神经病变的疗效观察[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,21(2):172-174.
- [4] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会. 糖尿病周围神经病变诊疗规范(征求意见稿)[S]. 中国糖尿病杂志,2009,17(8):638-640.
- [5] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[S]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [6] 张彤. 周围神经病治疗剂甲钴胺的药理和临床应用[J]. 天津药学,2003,15(4):62-64.
- [7] 董敏. 普瑞巴林加巴喷丁卡马西平治疗痛性糖尿病神经病变效果及安全性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014(12):106-107.
- [8] 黄家庆,林昱,徐衡. 2型糖尿病周围神经病变患者联合应用 α -硫辛酸、甲钴胺及普瑞巴林治疗的疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2016,37(11):1445-1447.
- [9] 祁钰. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变中的应用定量感觉检查的意义[J]. 陕西中医,2016,37(7):870-871.

(收稿日期:2018-08-14)

脑卒中的早期识别方法

脑卒中最常见的诱发因素是高血压病,同时还有糖尿病、高脂血症、房颤及不健康的生活方式,如吸烟、酗酒、缺乏运动、睡眠不足、长期精神紧张或过度劳累等。脑卒中发病前会有一些征兆,但由于症状较轻,很容易被人们忽视。有几个简单的测试方法可作为早期参考判断。(1)微笑测试。发现不适的时候,对着镜子笑一笑,看嘴角是否对称。如果不对称,就有面瘫的可能。(2)举手测试。两手平举10s。一侧支撑不住,就有偏瘫的可能。(3)语言测试。说一句话,看看是否流畅。如果语言不连贯,咬字不清,就有语言障碍的可能。在症状严重时,有的人会出现突然眩晕、头痛,有的人还会伴随神志不清,当出现这些问题时,一定要马上到医院求治,防止病情进一步加重。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-11/08/content_52388.htm)