

中药足浴方治疗 糖尿病下肢周围神经病变 58 例疗效观察

李合芹, 张星滔, 邓玲玲

(湖北省枝江市中医医院, 湖北 枝江, 443200)

[摘要] 目的: 观察足浴方辅助治疗糖尿病下肢周围神经病变的临床疗效。方法: 将 116 例糖尿病下肢周围神经病变患者随机分为 2 组各 58 例。对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用足浴方泡足治疗。结果: 总有效率治疗组为 94.8%, 对照组为 79.3%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 足浴方辅助治疗糖尿病下肢周围神经病变有较好疗效。

[关键词] 糖尿病下肢周围神经病变; 中西医结合疗法; 足浴方

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.027

糖尿病 (Diabetes Mellitus, DM) 已成为威胁人类健康的全球性重要疾病之一。糖尿病周围神经病变 (DPN) 是糖尿病最常见的并发症。据统计, 糖尿病患者 5~20 年后周围神经病变的发病率可高达 50%~80%^[1]。早期出现蚁走感、疼痛、手足麻木等感觉神经病变; 晚期表现为肌力减弱甚至萎缩、瘫痪, 肌张力下降等运动神经病变。DPN 患者常由感觉功能减退发生糖尿病足底溃疡、糖尿病足、夏科氏关节病等, 截肢的危险性高, 疗效差, 病死率、致残率高, 严重影响患者的生存质量, 给社会和家庭造成沉重的经济负担。笔者采用足浴方辅助治疗 DPN 58 例, 取得较好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2016~2017 年糖尿病专

科收治的 DPN 患者 116 例, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各 58 例。治疗组中, 男 35 例, 女 23 例; 平均年龄 (56.0 ± 2.7) 岁; 平均病程 (5.4 ± 0.6) 年。对照组中, 男 39 例, 女 19 例; 平均年龄 (58.0 ± 1.8) 岁; 平均病程 (5.6 ± 0.5) 年。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 参照“糖尿病周围神经病变诊疗规范”^[2] 制定。(1) 明确的糖尿病病史。(2) 诊断糖尿病时或之后发生的神经病变。(3) 临床症状、体征与 DPN 表现相符。(4) 以下 4 项有任 1 项异常: ① 踝反射异常 (或踝反射正常, 膝反射异常); ② 针刺痛觉异常; ③ 振动觉异常; ④ 压力觉异常。(5) 排除其他病因引起的神经病变, 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

[4] 庞学武, 陈光明, 余剑雄. 直肠癌术后并发腹泻的分析与处理[J]. 中国现代医生, 2009, 47(15): 118-119.

[5] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 229-236.

[6] 徐忠法, 左文述, 刘奇, 等. 现代肛肠肿瘤外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993: 258-261.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 143.

[8] 余胜珠, 杨光华, 付尚志. 补中益气汤加加减配合艾灸治疗大肠癌术后腹泻的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3427-3428.

[9] Polsky D, Doshi JA, Marcus S, et al. Long-term risk for depres-

sive symptoms after a medical diagnosis[J]. Archives of Internal Medicine, 2015, 165(11): 1260-1265.

[10] Zabora J, Brintzenhofe SK, Curbow B, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site[J]. Psychooncology, 2001, 10(1): 19-28.

[11] Siegel R, Ma J, Zou Z, et al. Cancer Statistics, 2014[J]. CA Cancer J Clin, 2014, 64(1): 9-29.

[12] 陈旻, 谭卫华. 癌症晚期宁养医疗服务决策的功利主义评价[J]. 医学与哲学, 2014, 35(3A): 25-26.

[13] 叶婷婷, 潘乃林. 晚期肿瘤患者与照顾者心理状况的相关性研究[J]. 上海护理, 2012, 12(1): 32-36.

(收稿日期: 2018-05-14)

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。以神经传导速度(NCV)检查作为诊断的金标准。(1)确诊为 2 型糖尿病;(2)NCV 检查结果异常:感觉神经及(或)运动神经传导速度减慢、潜伏期延长,波幅降低。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)患者神志清醒,无语言沟通障碍,能够积极配合;(3)年龄在 18~75 岁;(4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合上述纳入标准;(2)有精神或心理疾患,一般状态差,不能配合治疗,依从性差;(3)颈腰椎病变、脑梗死、系统性红斑狼疮、尿毒症、脊髓侧索硬化症;(4)其他原因所致的中枢或周围神经病变以及可能与 DPN 相混淆的疼痛状态如骨关节炎或外伤手术史、外周血管疾病;(5)哺乳期或妊娠期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。进行糖尿病健康教育,严格糖尿病饮食,控制感染,控制血糖。甲钴胺注射液 1.5mg+0.9%氯化钠注射液 100mL,每天 1 次,静脉滴注;腺苷钴胺注射液穴位注射,取双侧足三里穴,每天 1 次,每次 1.5mg。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用足浴方泡脚治疗。处方:水蛭 10g,党参 15g,当归 10g,川芎 10g,赤芍 10g,地龙 10g,黄芪 15g,怀牛膝 10g。上药水煎 30min 后取汁 400mL,置于木桶中,药液温度维持在 40℃ 左右,浸泡患肢,时间为 30min,1 次/d。

2 组疗程均为 14d,治疗结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。显效:症状及体征基本消失;有效:症状及体征明显改善;无效:症状体征无改善,甚至加重恶化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验,等级资料用 Ridit 分析,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 94.8%,对照组为 79.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	58	37	18	3	94.8 ^a
对照组	58	20	26	12	79.3

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

4 讨论

糖尿病属于中医学“消渴”范畴。糖尿病周围神经病变属于中医学“痹证”“血痹”“痿证”等范畴。消渴的基本病机是阴虚燥热。中医学认为,消渴日久,气阴两虚,导致下肢气血运行不畅,瘀血阻络,筋脉失养。《王旭高医案》记载:“消渴日久,但见手足麻木,肢凉如冰。”治疗此病,应坚持益气养阴、活血化瘀、通络止痛的原则。

《临证指南医案》指出:“初病在经,久病入络,经主气,络主血。”据中医学“久病必虚”“久病必瘀”的理论,有学者首次提出了糖尿病瘀血理论,并在临床上运用活血化瘀法治疗糖尿病^[4]。而全小林^[5]认为瘀血阻络存在于糖尿病的每个阶段,表明“瘀”是 DPN 病理环节中重要的一环。笔者据此自制足浴方治疗 DPN,疗效颇佳。方中水蛭、地龙活血通络,消瘀止痛;当归、川芎、赤芍活血化瘀;黄芪、党参益气养阴;怀牛膝补肝肾、强筋骨、逐瘀通经。全方共奏益气养阴、活血化瘀、通络止痛之功。现代药理研究表明,水蛭、地龙具有抗凝血作用,能改善微循环;党参、当归能扩张血管、改善微循环;牛膝中含有一种物质为蜕皮甾酮,具有抑制四氧嘧啶、抗胰岛素血清的作用,可以降低血糖^[6]。因此,足浴治疗 DPN,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 韦秀英,邹劲涛. 糖尿病性神经病变的药物治疗现状[J]. 医师进修杂志,2000,23(5):54-56.

[2] 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.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.

[4] 梁晓春,郭赛娜. 活血化瘀法在糖尿病及其慢性微血管并发症治疗中的作用[J]. 环球中医药,2009,2(2):118-120.

[5] 全小林. 试论中医“治未病”及“络病”理论在糖尿病微血管并发症治疗中的应用[J]. 中医杂志,2007,48(6):485-486.

[6] 莫灼康,罗军强. 灯盏花素对四氧嘧啶致糖尿病小鼠的降血糖作用研究[J]. 中国医药指南,2012,10(12):89-91.