

引用:马素起,徐静,殷项远,王庆华,梁莱军,孙日成. 温针灸合舒络汤治疗糖尿病周围神经病变40例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):76-79.

温针灸合舒络汤 治疗糖尿病周围神经病变40例临床观察

马素起,徐静,殷项远,王庆华,梁莱军,孙日成
(青岛市第五人民医院,山东 青岛,266002)

[摘要] 目的:观察温针灸合舒络汤对糖尿病周围神经病变气虚血瘀证的临床疗效。方法:将120例糖尿病周围神经病变气虚血瘀证患者随机分为对照1组、对照2组、治疗组,每组各40例。对照1组采用西医常规治疗,包括基础治疗、饮食控制、运动疗法、口服降糖药物及营养神经等,对照2组在对照1组的基础上加用舒络汤治疗,治疗组在对照2组的基础上加用温针灸疗法。观察3组患者治疗前后神经传导速度、中医证候积分的变化,评定3组综合疗效及中医证候疗效。结果:综合疗效、中医证候疗效治疗组分别为80.0%(32/40)、82.5%(33/40),对照1组分别为62.5%(25/40)、62.5%(25/40),对照2组分别为70.0%(28/40)、72.5%(29/40),治疗组综合疗效及中医证候疗效均优于对照1、2组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。3组神经传导速度、中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后治疗组与对照1、2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温针灸合舒络汤治疗糖尿病周围神经病变气虚血瘀证疗效显著。

[关键词] 糖尿病周围神经病变;气虚血瘀证;温针灸;舒络汤

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.030

糖尿病周围神经病变是糖尿病病程中最常见的慢性并发症和主要的致残因素之一,其发病率较高,临床主要特征是四肢远端(尤其是下肢)对称性感觉、运动障碍,可出现四肢疼痛、麻木、运动和自主神经功能障碍等^[1],严重影响患者的生活质量。本病发病机制较为复杂,临床疗效不满意。近年来,笔者根据糖尿病周围神经病变的发病特点,在中医学理论的指导下辨证论治,运用温针灸

联合中药舒络汤对糖尿病周围神经病变气虚血瘀证患者进行治疗,取得了较满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年3月至2017年12月于我院住院治疗的糖尿病周围神经病变气虚血瘀证患者120例,随机分为对照1组、对照2组、治疗组,每组各40例。治疗组中,男20例,女20例;平均

第一作者:马素起,女,主治医师,研究方向:中西医结合治疗糖尿病及其并发症

此外,脑梗死后偏瘫可严重影响患者生活质量,而本研究结果显示,治疗后治疗组QLI评分高于对照组($P < 0.01$),提示上述中医联合方案在改善脑梗死后偏瘫患者生活质量方面亦有积极作用。分析原因可能在于,醒脑开窍针刺法及玉郎通络方联合干预方案可更有效改善患者神经功能缺失状态,进而减轻疾病对患者身心状态的影响,并提高生活自理能力。

参考文献

- [1] 陈伟群,王新德. 全国第五届脑血管病学术会议纪要[J]. 中华神经科杂志,2000,33(4):252.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.

- [3] 蔡业峰,贾真,张新春,等. 美国国立卫生院卒中量表(NIH-SS)中文版多中心测评研究——附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(7):494-498.
- [4] 高谦,洪冰,刘少雄,等. Spitzer生活质量指数测量脑卒中患者的效度研究[J]. 中国康复医学杂志,1995,10(2):49-51.
- [5] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:39-40.
- [6] 张见平,樊红雨,黄伟,等. 益气活血方联合运动康复疗法对脑梗死恢复期偏瘫肢体功能及表面肌电图的影响[J]. 国际中医中药杂志,2018,40(11):1029-1032.
- [7] 张艳,王中博. 玉郎通络方联合针灸对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响[J]. 四川中医,2018,36(8):118-120.
- [8] 赵亚伟. 醒脑开窍针刺法治疗中风病研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(8):907-910.

(收稿日期:2019-05-17)

年龄(60.67 ± 3.50)岁;糖尿病平均病程(9.23 ± 1.91)年;糖尿病周围神经病变平均病程(3.54 ± 0.07)年;24例合并高血压病、冠心病、血脂异常等多种其他疾病。对照1组中,男22例,女18例;平均年龄(60.68 ± 3.48)岁;糖尿病平均病程(9.96 ± 1.92)年;糖尿病周围神经病变平均病程(3.39 ± 0.62)年;25例合并高血压病、冠心病、血脂异常等多种其他疾病。对照2组中,男19例,女21例;平均年龄(62.28 ± 4.17)岁;糖尿病平均病程(9.95 ± 1.43)年;糖尿病周围神经病变平均病程(3.43 ± 0.50)年;26例合并高血压病、冠心病、血脂异常等多种其他疾病。3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《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》^[2]制定。1)有明确的糖尿病病史;2)诊断糖尿病时或之后出现的神经病变;3)临床症状和体征与糖尿病周围神经病变的表现相符;4)有临床症状(疼痛、麻木、感觉异常等)者,5项检查中(踝反射、针刺痛觉、振动觉、压力觉、温度觉)中任意1项异常;无临床症状者,5项检查中任意2项异常。

1.2.2 中医辨证标准 参照《消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准》^[3]制定气虚血瘀证辨证标准。主症:四肢(至少在双下肢)麻木、疼痛、蚁行感、烧灼感、发凉等;次症:乏力,精神不振,体瘦,舌暗红或紫,脉细。有糖尿病病史,具备主症2项、次症2项即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)年龄在40~70岁之间;2)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;3)自愿加入本研究,并签订知情同意书。

1.4 排除标准 1)其他原因(如乙醇、甲状腺功能减退、药物、先天遗传等)导致的末梢神经病变、四肢溃疡、坏疽,或曾有皮损不易愈合史;2)处于妊娠期或哺乳期;3)合并糖尿病酮症酸中毒等急性并发症;4)患有严重的肝肾损害或严重的心脑血管疾病(心绞痛、心肌梗死、多发性脑梗死、脑出血等);5)合用其他治疗糖尿病周围神经病变药物者。

2 治疗方法

2.1 对照1组 采用西医常规治疗。参照《糖尿病周围神经病变中医防治指南》^[4]制定治疗方案,包括:指导患者合理饮食,控制总能量的摄入;鼓励

患者适当运动;给予患者口服降糖药物或使用胰岛素,控制血糖稳定;给予患者神经营养药物治疗;另外根据合并症的不同,分别给予控制血压、调节血脂、改善冠状动脉循环治疗。

2.2 对照2组 在对照1组治疗的基础上,给予舒络汤治疗。基本方如下:葛根15g,鸡血藤15g,丹参15g,生黄芪15g,当归15g,川芎9g,玄参9g,通草9g。随症加减:肢体麻木者加木瓜9g;冷痛者加桂枝9g;灼痛者加姜黄15g。每天1剂,水煎至300ml,分2次口服。

2.3 治疗组 在对照2组治疗的基础上,给予温针灸治疗。温针灸处方:主穴取足三里、阳陵泉、丰隆、三阴交、太溪、悬钟。随症配穴:筋脉挛急疼痛加血海;手指、足趾麻木、疼痛加内关、解溪;大腿疼痛、麻木加伏兔、风市;小腿疼痛、麻木加中都;前臂疼痛、麻木加手三里、尺泽。操作手法:常规皮肤消毒,毫针刺入穴位后行平补平泻手法,选用30号1~3寸毫针,均匀提插捻转,以患者耐受得气为度。针刺得气后,以2cm长艾条放于针柄,点燃行温针灸,在皮肤上隔一厚纸片,以免烫伤皮肤,留针20min,针刺结束后揉捏放松针刺部位。每天治疗1次,每周治疗6次为1个疗程。

3组均连续治疗3周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)神经传导速度。运用肌电高速诱发电位仪检测所有患者治疗前后的腓总神经及胫神经的运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度(SNCV)。2)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中相关内容,观察3组患者治疗前后中医证候积分的变化。①将肢体疼痛按轻重程度分别计为0、1、2、3、4、5分。②将肢体麻木、异常发凉(或发热)、蚁行感等3个主要证候采用4级计分法,按轻重程度分为无、轻、中、重4级,分别计0、1、2、3分。采用尼莫地平法,计算中医证候疗效指数,疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100%。

3.2 疗效标准

3.2.1 综合疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。显效:无明显临床症状、体征,或临床症状、体征明显改善,腓总神经及胫神经MNCV、SNCV均提高 $\geq 10\%$;有效:临床症状、体征有所改善,腓总神经及胫神经MNCV、SNCV均提高 $\geq 5\%$;无

效:未达到以上标准。

3.2.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]及《糖尿病中医药临床循证实践指南》^[6]制定。显效:中医临床症状及体征消失或基本消失,或中医临床症状及体征明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$ 。有效:中医临床症状及体征均有好转,疗效指数 $\geq 30\%$,但 $<70\%$ 。无效:中医临床症状及体征均无明显改善,甚或加重,疗效指数 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 研究数据采用 SPSS 16.0 软件包进行统计学分析处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,方差不齐采用校正 t 检验,非正态分布者采用 Wilcoxon 秩和检验;计数资料以频数表示,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 3 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 80.0%,对照 1 组为 62.5%,对照 2 组为 70.0%,治疗组优于对照 1、2 组,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 3 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	18(45.0)	14(35.0)	8(20.0)	32(80.0) ^{ab}
对照 1 组	40	5(12.5)	20(50.0)	15(37.5)	25(62.5)
对照 2 组	40	12(30.0)	16(40.0)	12(30.0)	28(70.0)

注:与对照 1 组比较,^a $P<0.05$;与对照 2 组比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.2 3 组中医证候疗效比较 中医证候疗效总有效率治疗组为 82.5%,对照 1 组为 62.5%,对照 2 组为 72.5%,治疗组优于对照 1、2 组,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 3 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	19(47.5)	14(35.0)	7(17.5)	33(82.5) ^{ab}
对照 1 组	40	6(15.0)	19(47.5)	15(37.5)	25(62.5)
对照 2 组	40	14(35.0)	15(37.5)	11(27.5)	29(72.5)

注:与对照 1 组比较,^a $P<0.05$;与对照 2 组比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 3 组治疗前后中医证候积分比较 与本组治疗前比较,3 组治疗后中医证候积分均降低,治疗组显著低于对照 1、2 组,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 3 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	11.25 $\pm$ 1.51	4.80 $\pm$ 2.53 ^{abc}
对照 1 组	40	11.23 $\pm$ 1.82	7.73 $\pm$ 3.13 ^a
对照 2 组	40	11.53 $\pm$ 1.52	6.33 $\pm$ 2.98 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照 1 组治疗后比较,^b $P<0.05$;与对照 2 组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

3.4.4 3 组治疗前后神经传导速度比较 与本组治疗前比较,3 组腓总神经、胫神经 MNCV、SNCV 均增快,治疗组优于对照 1、2 组,差异均有统计学意义。(见表 4)

表 4 3 组治疗前后神经传导速度比较($\bar{x}\pm s$,m/s)

组别	例数	时间/节点	MNCV		SNCV	
			腓总神经	胫神经	腓总神经	胫神经
治疗组	40	治疗前	37.40 $\pm$ 3.34	39.55 $\pm$ 1.21	28.27 $\pm$ 1.42	35.73 $\pm$ 2.31
		治疗后	42.15 $\pm$ 1.85 ^{abc}	42.98 $\pm$ 1.92 ^{abc}	33.13 $\pm$ 2.48 ^{abc}	39.72 $\pm$ 1.65 ^{abc}
对照 1 组	40	治疗前	37.57 $\pm$ 2.10	39.03 $\pm$ 1.32	27.93 $\pm$ 0.88	35.52 $\pm$ 2.89
		治疗后	38.75 $\pm$ 3.08 ^a	39.97 $\pm$ 1.74 ^a	29.48 $\pm$ 2.21 ^a	37.23 $\pm$ 1.29 ^a
对照 2 组	40	治疗前	38.39 $\pm$ 1.78	39.03 $\pm$ 1.62	28.34 $\pm$ 1.34	35.30 $\pm$ 2.71
		治疗后	40.36 $\pm$ 1.53 ^a	41.89 $\pm$ 1.57 ^a	31.71 $\pm$ 3.67 ^a	38.79 $\pm$ 1.32 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照 1 组治疗后比较,^b $P<0.05$;与对照 2 组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

4 讨 论

糖尿病周围神经病变作为糖尿病常见的并发症之一,其发病机制仍未完全阐明。目前多种研究表明,代谢异常、血管损害对糖尿病周围神经病变的发生具有重要作用。血管损害主要表现为血管病变,毛细血管基底膜增厚,血管和内皮细胞肿胀、增生、透明变性、糖蛋白沉积,导致管腔狭窄,进一步导致神经组织缺血、缺氧^[7]。有研究表明,糖尿病周围神经病变患者的血液主要表现为高凝状态,容易出现血栓,从而导致组织缺血、缺氧^[8]。目前西医治疗本病主要以控制血糖、扩张血管、调节血脂代谢、营养神经及对症处理等为主,但在降低和延缓糖尿病周围神经病变的发生和发展方面,疗效仍不理想。

中医学认为,本病属“痹证”“痿病”范畴。明代戴元礼《证治要诀·三消》载:“三消得之,气之实,血之虚也,久久不治,气尽虚”,认为气虚在消渴病发病中具有重要作用。气为血之帅,气能行血,病程日久,气虚行血无力,则瘀血内停,痹阻经脉。《素问·奇病论》指出:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢转为消渴”,认为过食肥甘,损伤脾胃,痰

湿内生,痰湿又作为致病因素反过来影响脾胃运化,导致津液生成不足,敷布无权;痰湿内蕴,瘀久化热,耗伤津液,发为消渴。故气阴两虚为消渴病之病机关键。阴虚日久,血行不利,则可导致瘀血内停,阻滞经络。故临床治疗本病时,应注重健脾益气,活血化瘀通络,促进气血功能恢复,使“通而不痛”。

本研究所使用的经验方舒络汤以健脾益气、活血化瘀为组方原则。方中黄芪补益正气,“气能行血”,促进气血运行;当归养血和血,与黄芪相伍,益气生血而固本,以达气血足则荣其肤而养其筋的功效;葛根“主诸痹”,生津止渴,通经止痛;玄参滋阴生津,使脉道通利;川芎行一身之气;鸡血藤、丹参养血活血,化瘀通脉;通草通利血脉;木瓜舒筋活络;桂枝温通经脉;姜黄活血行气、通经止痛。全方合用,共奏益气养阴、活血通络之功效。现代研究表明,黄芪可降低患者的血液黏稠度,有效阻止血小板聚集,使微循环正常运行,消除血管内皮充血水肿,改善皮肤神经末梢感受器的敏感性,改善血管神经功能^[9-10]。当归有较强的抗凝血和抗血栓作用,可影响内源性凝血系统,延长凝血酶时间和活化部分凝血酶时间,从而促进血管扩张及血液循环,改善周围组织营养,减轻周围神经的损伤,提高神经传导速度^[11]。

温针灸是针刺与艾灸相结合的一种治疗方法,针刺得气后,毫针留针在适当的深度,将艾绒捏在针柄上点燃,借助于针体使热力通过针身向穴位内传导热量,产生温热刺激,激发经气,同时加强针感,起到调整脏腑功能的作用。本次研究选取阳明经之足三里、阳陵泉、丰隆、三阴交、悬钟等作为主穴。足三里、三阴交、阳陵泉均为健脾益气之要穴,能健脾益胃、补益气血。三阴交为肝、脾、肾三经之交会穴,有健脾益气、养阴通脉、活血化瘀之功效,《针灸甲乙经》中记载其主治“足下热痛不能久坐、湿痹不能行”。足三里健脾益气,助运化,以除痰浊瘀血。丰隆穴为足阳明胃经之络穴,属胃络脾,针刺可使气血得充,宗筋得养,经脉得通,以达舒筋通络、行气活血之功效。悬钟为足少阳胆经之经穴、髓会,《医学入门》中亦有“悬钟穴治疗下肢痿痹症”的记载,针刺此穴能起到行气血、通经络、填精髓之功效。

本研究在西医常规治疗基础上采用温针灸合

舒络汤治疗糖尿病周围神经病变,三位一体,突破了应用单一中医疗法治疗该病疗效不佳的局限性,针药并用,相得益彰,结果表明,该综合疗法能有效提高患者神经传导速度,改善临床症状,提高其生活质量,不失为一种有效治疗糖尿病周围神经病变的中医综合疗法。

参考文献

- [1] 许云祥,张家维. 针灸治疗糖尿病研究思路[J]. 针刺研究, 2000,25(2):156-160.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498.
- [3] 中国中医药学会内科学会消渴病专业委员会. 消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准[J]. 中国医药学报,1993,8(3):54-56.
- [4] 庞国明,闫镛,郑晓东. 糖尿病周围神经病变中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,22(9):119-121.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233.
- [6] 全小林. 糖尿病中医临床循证实践指南[M]. 北京:科学出版社,2016:108-109.
- [7] 贾锐磐,李国永,宋凤林,等. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变临床量-效-毒研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(4):50-51.
- [8] 任国君. 疏血通针联合补阳还五汤加减治疗糖尿病性周围神经病变临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,19(2):271.
- [9] 李俊,张胤. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变45例疗效观察[J]. 国医论坛,2016,25(2):40-42.
- [10] 苏俊秀. 浅谈补阳还五汤加味治疗糖尿病感觉性多发神经病变[J]. 中医临床研究,2016,8(35):67-68.
- [11] 崔亚楠,彭宝虹. 当归四逆加味外洗方治疗糖尿病周围神经病变经验探析[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(102):267-269.

(收稿日期:2019-05-02)

春困,生发阳气是关键(四)

改善春困的药茶

舒肝茶

成分:玫瑰花、茉莉花、陈皮各6g,薄荷、甘草各3g。

用法:开水冲泡,代茶饮。

适宜人群:肝郁气滞者。

健脾茶

成分:黄芪、陈皮、葛根各6g,大枣2枚,甘草3g。

用法:开水冲泡,代茶饮。

适宜人群:脾虚者。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-04/10/content_73958.htm)