

益肾活血汤联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察

房宗宝, 曾 胜, 刘文豪, 谢爱琼, 郑庆浩

(梅州市第二中医医院, 广东 梅州 514011)

摘要: **目的** 观察益肾活血汤联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。**方法** 选取2016年1月—2018年1月本院收治的糖尿病周围神经病变患者60例,随机分为2组,对照组30例采用甲钴胺治疗,治疗组30例在甲钴胺治疗的基础上,加用益肾活血汤治疗,比较2组患者临床疗效、治疗前后神经传导速度。**结果** 治疗组疗效显著高于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组患者正中神经、腓总神经传导速度均有提高,而治疗组患者神经传导速度提高更显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 益肾活血汤联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变能显著改善患者症状、提高临床疗效,值得推广。

关键词: 益肾活血汤; 甲钴胺; 糖尿病周围神经病变; 临床观察

中图分类号: R587.1

文献标志码: B

文章编号: 1007-2349(2019)03-0034-03

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病的主要慢性并发症之一,以周围对称性感觉和运动神经病变以及自主神经病变最为常见^[1],表现为四肢麻木疼痛、“袜套样”感觉,给患者生活质量造成重大影响。目前DPN的发病机制较复杂,西医治疗疗效欠满意,笔者近年来使用益肾活血汤联合甲钴胺治疗

糖尿病周围神经病变取得较好临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2018年1月在本院住院部及门诊部收治的2型糖尿病周围神经病变患者60例,随机分为2组,其中治疗组30例,男14例,女16例,年龄

作者简介: 房宗宝(1983-),男,主治医师,研究方向:中医内科。

3 讨论

银屑病是一种慢性复发性炎症性皮肤病,由先天易感基因,在机体气血平衡失调,外界环境气候,风湿寒热,精神刺激,外伤感染等因素的综合作用下,引起的血热,血燥与表皮细胞过度增生性病变。银屑病可分为4种临床类型,包括寻常型银屑病、红皮病、脓疱型银屑病和关节病,其中以寻常型银屑病最为常见,占全部患者的97%以上^[4-5]。

银屑病中医称“银钱疯、蛇虱、白疔”。其辨证论治规律是“辨血为主,从血论治”^[6],血热、血燥、血瘀证为基本证型,在此基础上许多其他的辨证方法来反映疾病的复杂性。如果外感因素明显,则可分为热毒、湿热、风寒、风热等。若脏腑紊乱明显,则可分为肝郁、肝火旺盛、脾虚等。“内有蕴热,郁于血分”是银屑病的主要病机。因外感六淫;或心绪烦扰,内伤七情;或过食辛辣酒酪,饮食失节,致致脾失健运,郁滞蕴热痰湿等多种因素,使气机壅滞,郁久化火,毒热蕴伏营血而发于肌表。“火盛者,必有毒”(《重订通俗伤寒论》),毒为热盛所致,热聚而成毒,毒邪贯穿全病,最初多为热毒积聚体内,气机壅滞营血失调,导致经络阻隔、气血凝滞,久病则为瘀毒^[7]。因此本病的中医治疗原则为:血热证:清热、凉血、解毒;血燥证:养血、润燥解毒;血瘀证:活血化瘀解毒。治疗方剂中土茯苓味甘、淡,性平,归胃、肝经,具有解毒、通利关节之功效,生地、丹参、水牛角滋阴解毒;白芍养阴润燥;丹参、紫草、白花蛇舌草具有清热抗炎作用,当归能调节免疫功能,有利于药物的吸

收。银屑病采用中医的整体观念,通过四诊合参、整体调节患者的内环境,结合外用药,内外同治。中西医结合治疗银屑病临床疗效明显,副作用小,复发率降低。因此,中医药和西医免疫治疗是目前较为理想的治疗方法。

综上所述,寻常型银屑病患者在西药治疗基础上,联合中药方剂治疗,可有效提升临床疗效,有助于改善患者预后。

参考文献:

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 139-142.
- [2] 李炫谕, 李晔. 凉血消银方治疗进行期寻常型银屑病49例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(24): 225-228.
- [3] 郭宪法, 田松, 郭继坤, 等. 凉血地黄汤加减联合NB-UVB治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(4): 231.
- [4] 全国银屑病流行调查组. 全国1984年银屑病流行调查报告[J]. 皮肤病与性病, 1989, 11(1): 60-72.
- [5] 丁晓岚, 王婷琳, 沈佚葳, 等. 中国六省市银屑病流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(7): 598-601.
- [6] 邓丙戌. 银屑病中医辨证的规律探讨[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2007, 24(6): 344-345.
- [7] 寻常型银屑病(白疔)中医药循证临床实践指南(2013版)[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 76-82.

(收稿日期: 2018-11-02)

(45~79岁),平均年龄(56.5±5.2)岁,糖尿病病程3~15 a,平均(8.2±2.3) a;对照组30例,男13例,女17例,年龄(43~80岁),平均年龄56.2±4.9岁,糖尿病病程3~16 a,平均(8.1±2.4) a。2组患者年龄、性别、病程方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 西医确诊为2型糖尿病周围神经病变,符合《2012年中国2型糖尿病预防指南糖尿病周围神经病变诊断标准》^[2];中医症见四肢乏力、少气、懒言,口干,四肢末梢麻木、刺痛感,腰膝酸软,舌淡暗、苔薄白或少苔、脉细弱。辨证为气阴两虚、肾虚血瘀型。

1.3 排除标准 严重肝肾功能不全、精神疾病及对研究药物过敏者。

1.4 治疗方法 所有入选病例均按照糖尿病常规治疗,严格控制饮食、积极运动,使用口服降糖药或皮下注射胰岛素治疗。对照组在常规治疗基础上加用甲钴胺[卫材(中国)药业有限公司 批准文号:国药准字:H20030812 规格:0.5mg],0.5mg 3次/d口服;治疗组在对照组基础上加用本科协定方益肾活血汤治疗,方药组成:黄芪20 g,党参20 g,麦冬15 g,熟地10 g,山药15 g,山萸肉10 g,益母草10 g,赤芍10 g,当归10 g,木香6 g,桑白皮10 g,生地10 g,苍术10 g,茯苓15 g,川芎5 g,黄连3 g,丹参10 g,汤剂由制剂室煎煮,小袋封装,每包30 mL,用法为3次/d口服,每次30 mL。2组患者均连续治疗60d为1疗程。

1.5 观察指标 观察患者治疗前后中医症候积分及正中神经、腓总神经传导速度。神经传导速度:MNCV(运动神经传导速度)、SNCV(感觉神经传导速度)。

1.6 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》。显效:患者症状、体征明显好转,证候积分改善 $\geq 70\%$;有效:患者症状、体征有所好转,证候积分改善 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:患者症状、体征无好转,证候积分改善 $< 30\%$ 。

1.7 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 治疗组和对照组的总有效率为90%及66.67%,益肾活血汤治疗组的总有效率显著优于甲钴胺对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	10	17	3	90*
对照组	30	6	14	10	66.67

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2组患者治疗前后神经传导速度比较 治疗前2组患者正中神经及腓总神经的MNCV、SNCV差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后2组患者MNCV及SNCV均有增加,差异均有统计学意义($P<0.05$)。但治疗组的增加程度显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗前后神经传导速度比较($\bar{x} \pm s$,m/s)

组别	<i>n</i>	正中神经		腓总神经	
		MNCV	SNCV	MNCV	SNCV
对照组	30	治疗前 41.3±2.5	38.6±2.7	39.4±3.3	36.8±2.7
		治疗后 45.8±3.1*	41.5±3.5*	43.6±3.7*	40.3±3.5*
治疗组	30	治疗前 41.2±2.3	38.4±2.6	39.5±3.5	36.7±2.9
		治疗后 49.5±3.3*▲	44.6±3.7*▲	47.3±3.9*▲	43.3±3.2*▲

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$

3 讨论

DPN是糖尿病的主要慢性并发症之一,它的发生和发展是代谢异常和神经血液供应障碍共同参与的结果,糖尿病早期以代谢异常为主,长期慢性的高血糖状态导致机体微细血管壁基底膜的肿胀、增厚,血管的狭窄甚至堵塞^[3],引起周围神经供血障碍,最终造成周围神经损伤、出现感觉运动障碍等临床表现。目前临床上尚无治疗糖尿病周围神经病变的特效药,甲钴胺作为一种神经营养药应用于DPN取得一定效果。甲钴胺是一种内源性的辅酶B12,参与脱氧核苷合成胸腺嘧啶,促进核酸、蛋白合成,能促进轴突运输功能和轴突再生,修复受损害的神经^[4],从而改善DPN的临床症状。

DPN属于中医学“消渴、痹证、痿证”范畴,消渴日久肾阴亏虚,久病耗伤正气,气虚无以行血以致脉络瘀阻,络脉瘀阻筋脉失养故见肢体麻木、疼痛。根据本科多年临床观察,发现糖尿病周围神经病变的病机主要为气阴两虚、肾虚血瘀,治疗当以益气养阴、固肾活血为法,方选本科协定方益肾活血汤,方药由黄芪、党参、麦冬、熟地、山药、山萸肉、益母草、赤芍、当归、木香、桑白皮、生地、苍术、茯苓、川芎、黄连、丹参等组成。方中党参、黄芪甘温益气,大补一身元气,益母草、丹参、当归、赤芍、川芎养血活血祛瘀;熟地、生地、麦冬、山萸肉、山药滋阴固肾;桑白皮、黄连除脾胃中湿热,苍术、木香、茯苓健运脾胃,以防滋腻太过。诸药合用,补益元气、养阴固肾、活血祛瘀,具有标本兼治之功效。现代药理研究显示:黄芪有抗炎、清除自由基、抗血小板凝集作用;丹参、当归、赤芍、川芎能降低血液黏稠度、抗血小板凝集、预防血栓形成^[5];党参具有降糖、降压、改善微循环、增强造血功能等作用^[6];黄连中的小檗碱有类似磺酰脲类降糖药的降糖特点,并有降压、抑制血小板聚集作用^[7];熟地、山萸肉、山药有降糖、降脂、抗氧化、调节机体免疫作用^[8]。本研究结果显示,益肾活血汤治疗组治疗总有效率及神经传导速度增加明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。