

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.012

独活寄生汤联合西药治疗糖尿病周围神经病变的临床观察^{*}

肖 俭¹ 代俊峰¹ 李 帅¹ 曹子成^{1,2Δ}

¹河南省周口市郸城县中医院,河南郸城 477150

²曹子成全国基层名老中医药专家传承工作室,河南郸城 477150

糖尿病是因胰岛素相对或绝对不足而引起的以糖代谢紊乱、血糖升高为特征的慢性疾病。随着当代饮食结构、生活方式的改变及社会经济的发展,我国糖尿病发病率逐年升高^[1]。糖尿病病情呈慢性进行性发展,可导致糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变等发生,威胁患者生命健康。其中糖尿病周围神经病变为该病常见的并发症,微循环障碍、机体氧化应激反应等与之发生有关^[2]。该病治疗药物较多,主要通过扩张血管、控制血糖、营养神经等途径延缓患者病情,但目前临床尚无特效药。中医药治疗在糖尿病周围神经病变患者中的应用陆续得到认可,其在改善临床疗效、改善神经系统症状体征方面具有积极作用^[3]。本研究应用独活寄生汤联合西药治疗糖尿病周围神经病变患者,取得满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月在本院就诊的糖尿病周围神经病变患者 108 例,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 54 例。对照组,其中男 34 例,女 20 例;年龄 51~73 岁,平均年龄(62.13±7.77)岁;病程 5~12 年,平均病程(8.43±2.11)年。观察组,其中男 32 例,女 22 例;年龄 51~75 岁,平均年龄(62.36±7.90)岁;病程 5~13 年,平均病程(8.49±2.16)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《糖尿病周围神经病变诊疗规范(征求意见稿)》^[4]中相关诊断标准;②符合《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)》^[5]中气

虚血瘀证型诊断标准;③年龄 50~80 岁;④患者及家属同意并签署知情同意书。排除标准:①肢体末端感染或破损者;②其他原因所致周围神经病变患者;③不耐受本研究治疗方案或依从性差,无法配合者。

1.3 治疗方法

2 组患者均给予常规降血糖、降血压、降血脂、改善微循环等药物治疗。对照组患者在常规治疗基础上,予以依帕司他片(北京优你特药业有限公司,国药准字 H20143229)口服,50 mg/次,3 次/d。观察组患者在对照组治疗基础上,予以独活寄生汤口服,方药组成为独活 12 g,桑寄生、党参、杜仲、牛膝、秦艽、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄各 10 g,防风、炙甘草各 6 g,细辛、肉桂各 3 g;1 剂/d,水煎取汁 300 mL,早晚分服。2 组疗程均为 8 周。

1.4 观察指标及疗效判定标准

①采用神经系统症状评分(NSS)^[6]评估 2 组患者治疗前后外周神经系统症状情况,NSS 评分标准:下肢麻木、不适、刺痛或灼痛计 2 分,乏力、抽筋、隐痛计 1 分,无症状计 0 分;上述症状夜晚加重计 2 分,全天出现计 1 分,仅白天出现计 0 分;上述症状行走得到缓解计 2 分,站立减轻计 1 分,坐或平卧症状减轻为 0 分。总分 3~4 分为轻度糖尿病周围神经病变症状,5~6 分为中度,7~9 分为重度。②采用密西根州糖尿病周围神经病评分(MDNS)^[7]评估 2 组患者治疗前后外周神经系统体征情况,MDNS 评分标准:大脚趾感觉(包括针刺觉、触觉、震动觉)消失计 2 分,减退计 1 分,正常计 0 分;腱反射消失计 2 分,减退计 1 分,正常计 0 分;下肢远端无法活动计 3 分,肌力严重减退计 2 分,轻或中度减退计 1 分,下肢远端肌力正常计 0 分。MDNS>6 分为异常。

参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定相关疗效判定标准:显效 肢体麻木、疼痛等症状消失或明显缓解,深浅感觉及腱反射基本正常,NSS 及

^{*} 全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目(Na 2015174)

^Δ通信作者,Corresponding author,E-mail:czc_963@163.com

MDNS 评分减少 $>70\%$; 有效 偶尔出现肢体麻木、疼痛症状且明显减轻, 深浅感觉及腱反射好转, NSS 及 MDNS 评分减少 $30\% \sim 70\%$; 无效 未达到上述标准。总有效率 = [(显效 + 有效) 例数 / 总例数] $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 进行统计处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后, 观察组总有效率为 90.74% , 显著高于对照组的 70.37% , 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 ($n=54$, 例, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	14(25.93)	24(44.44)	16(29.63)	38(70.37)
观察组	20(37.04)	29(53.70)	5(9.26)	49(90.74) [△]

与对照组比较 $^{\Delta} P < 0.05$

2.2 NSS 及 MDNS 评分比较

治疗前, 2 组患者 NSS 及 MDNS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者 NSS 及 MDNS 评分均明显下降, 且观察组降低程度显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 NSS 及 MDNS 评分比较
($n=54$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	NSS 评分	MDNS 评分
对照组	治疗前	5.62 $\pm$ 1.14	12.02 $\pm$ 2.23
	治疗后	4.22 $\pm$ 1.03 [*]	8.26 $\pm$ 1.74 [*]
观察组	治疗前	5.73 $\pm$ 1.21	12.07 $\pm$ 2.30
	治疗后	3.34 $\pm$ 1.12 ^{*△}	4.37 $\pm$ 1.26 ^{*△}

与治疗前比较 $^* P < 0.05$; 与对照组比较 $^{\Delta} P < 0.05$

3 讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病患者常见慢性并发症之一, 尤以下肢多见, 发病率高且起病隐袭, 对患者生活质量造成较大负面影响, 严重时甚至可能致残。糖尿病周围神经病变发病机制复杂, 一般认为主要与糖尿病长期高血糖状态导致一系列生化代谢紊

乱以及糖尿病性血管病变有关, 微血管内皮细胞受到较大损伤, 引起血流动力学发生改变, 导致周围神经缺血缺氧^[9]。改善局部血流动力学及微循环对于减缓本病发展及改善症状具有积极意义。依帕司他片是一种可逆性的醛糖还原酶非竞争性抑制剂, 对醛糖还原酶具有选择性抑制作用。已有研究^[10]证实, 多元醇代谢过程和糖尿病合并症的发病机理密切相关, 依帕司他能够可逆性的抑制该过程中葡萄糖代谢为山梨醇的醛糖还原酶, 可有效改善外周神经系统症状及体征。

糖尿病周围神经病变可归属于中医“痹证”“痿证”“不仁”等范畴。病因病机为消渴日久不愈, 肺胃津液亏虚, 伤及肝肾精血, 致精血亏损, 血脉循行不畅, 气血无法通达四肢, “血不荣则木”“气不至则麻”“气血失充则瘦”。本病以虚为本, 以瘀为标, 气虚血瘀贯穿该病始终, 故而治疗应以活血祛瘀、养阴益气、通络止痛为主要治则^[11]。本研究选用中药汤剂独活寄生汤, 方中独活通痹止痛、祛风除湿; 防风、秦艽祛风解表、胜湿止痛、舒筋活络; 细辛发散风寒、祛筋骨之风; 党参、茯苓、甘草补气健脾益肺, 兼可安神; 牛膝逐瘀通经、补肝肾、引血下行; 肉桂补中益气、通利关节; 桑寄生补肝肾、除湿通络; 熟地黄、当归、川芎、白芍活血养血, 滋阴敛阴, 有“治风先治血, 血行风自灭”之意; 杜仲补肝肾、强筋骨; 炙甘草调和诸药。全方共奏祛风除湿、活血止痛、行气开郁、补中益气之效。本研究采用独活寄生汤联合依帕司他片治疗糖尿病周围神经病变患者, 结果显示观察组治疗总有效率明显高于对照组, 且观察组 NSS 及 MDNS 评分降低程度显著优于对照组, 提示独活寄生汤联合依帕司他片治疗糖尿病周围神经病变, 有利于提升治疗效果, 改善外周神经系统症状及体征。

综上所述, 独活寄生汤联合依帕司他片治疗糖尿病周围神经病变, 可有效提高临床疗效, 改善外周神经系统症状及体征, 值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 胡智, 朱哲宇, 李勇, 等. 糖尿病周围神经病变发病机制及治疗研究进展[J]. 人民军医, 2017, 60(4): 409-411.
- [2] 张宏颖, 苏海玉, 王永银, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及神经传导速度的影响[J]. 中国药学报, 2016, 44(3): 102-104.
- [3] 刘国, 佟秋佳. 糖尿病周围神经病变中医治疗进展[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(3): 30-32.

(下转第 205 页)

骨汤联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折不会增加术后并发症的发生率,安全性较高。

综上所述,骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者采用中药健骨汤联合经皮椎体成形术治疗,可有效提升临床疗效,减轻患者疼痛,促进功能恢复,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 范宏元,孙琚,赵婧,等.补肾健骨汤联合西药治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床研究[J].中国现代医学杂志,2015,25(13):69-72.
- [2] 中国老年学学会骨质疏松委员会,骨质疏松症诊断标准学科组.中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014 版)[J].中国骨质疏松杂志,2014,20(9):1007-1010.
- [3] 戚春潮,吴明.老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折采用中

西医结合治疗的临床疗效分析[J].中华中医药学刊,2015,33(3):735-737.

- [4] 邓宇,刘奎,陈廖斌.补肾壮骨汤联合经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折[J].中医学报,2017,32(10):1890-1894.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.
- [6] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2017,10(5):413-444.
- [7] 姚良阔,陈明,李继忠,等.经皮椎体成形术治疗骨质疏松椎体压缩骨折[J].河南外科学杂志,2010,16(1):14-15.
- [8] 邢国胜,谈志龙,王淑云,等.补肾健骨汤对成骨细胞增殖与分化影响的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2002,8(1):50-52.

(收稿日期:2018-07-08)

(上接第 202 页)

- [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)[J].中国糖尿病杂志,2009,17(8):638-640.
- [5] 中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)[J].中医杂志,2017,58(7):625-630.
- [6] 常湛,冯红,孟令华,等.不同评分法在糖尿病周围神经病变诊断中的应用价值[J].成都医学院学报,2016,11(1):65-68.
- [7] 陆舒婷,张雪芳,高小莉,等.糖尿病周围神经病变风险评估工具的研究进展[J].护理研究,2017,31(11):1285-

1287.

- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [9] 迟家敏.实用糖尿病学(第 4 版)[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [10] 郑琪蓉,苏青.依帕司他的药理作用及临床应用[J].中国新药与临床杂志,2006,25(11):876-884.
- [11] 张翥宇,谢春光,杜联.活血化痰通络法防治糖尿病周围神经病变的机制探讨[J].天津中医药,2016,33(1):55-58.

(收稿日期:2018-07-10)