

脑心通胶囊治疗糖尿病性周围神经病变 158 例

卢露¹ 李佳² 杨娟英³

(1 陕西步长制药有限公司, 陕西省西安市高新路 50 号南洋国际大厦 23 层科研部, 710075; 2 武警总部司令部装备研究所卫生所; 3 陕西步长制药有限公司)

关键词 糖尿病性周围神经炎/中医药疗法; @ 脑心通胶囊

糖尿病是一种常见的慢性病。随着人口老龄化以及肥胖发生率的增加, 糖尿病的发病率早逐年上升趋势。糖尿病易出现并发症, 如足病、肾病、眼病、脑病、心脏病、皮肤病、性病、周围神经病变等, 其中以周围神经病变的发病率为最高。脑心通胶囊具有良好的治疗糖尿病性周围神经炎的作用, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 320 例 2005 年 03 月 - 2009 年 12 月的门诊患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组年龄 35 ~ 70 岁, 平均 (50.8 ± 7.6) 岁; 糖尿病病程 5 ~ 22 年, 平均 (9.2 ± 1.4) 年; 周围神经病变病程 1 个月 ~ 6 年, 平均 (4.2 ± 0.8) 年; 合并视网膜病变 46 例, 白内障 34 例, 高脂血症 107 例, 早期糖尿病肾病 25 例, 高血压病 93 例, 冠状动脉硬化性心脏病 51 例。对照组年龄 30 ~ 70 岁, 平均 (48.8 ± 6.8) 岁; 糖尿病病程 5 ~ 21 年, 平均 (9.0 ± 1.3) 年; 周围神经病变病程 2 个月 ~ 5.5 年, 平均 (4.1 ± 0.9) 年; 合并视网膜病变 45 例, 白内障 35 例, 高脂血症 110 例, 早期糖尿病肾病 34 例, 高血压病 77 例, 冠状动脉硬化性心脏病 55 例。2 组一般资料对比, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 糖尿病诊断符合 1999 年 WHO 诊断标准, 确诊为 II 型糖尿病患者; 2) 有典型的糖尿病症状及糖尿病性周围神经症状; 3) 肌电图异常: 感觉或/和运动神经传导速度 $< 40\text{m/s}$, 肌电位增加 20% 以上。

1.3 排除标准 1) 年龄在 25 岁以下及 71 岁以上的患者; 2) 妊娠或哺乳期; 3) 合并糖尿病急性并发症者; 4) 严重的肝肾损害者; 5) 其他原因所致的周围神经病变。

1.4 治疗方法 各组均先进行糖尿病常规治疗(包括饮食控制), 待血糖满意控制 14d 后开始对比观察。治疗组口服脑心通胶囊(陕西步长制药有限公司生产), 每次 2 ~ 4 粒, 1 日 3 次, 连续 30d; 对照组口服弥可保片(日本卫材株式会社生产, $500\mu\text{g}/\text{片}$), 每次 1

片, 每日 3 次, 餐后 0.5 ~ 1h 服, 连续 30d。

1.5 疗效判断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》及相关文献拟定。显效: 肢体麻木、疼痛感完全消失, 神经传导速度 NCV 增加 5m/s 以上; 有效: 肢体疼痛明显减轻, 麻木感有所改善, NCV 增加 2m/s 以上但小于 5m/s ; 无效: 肢体麻木、疼痛无变化, 甚至加重, NCV 增加小于 2m/s 或不增加。

2 结果

2.1 2 组疗效比较情况 2 组均能明显改善糖尿病周围神经病变症状, 总有效率都在 92% 以上, 其中以治疗组疗效较佳, 总有效率达到 96.8%。见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	病例	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	158	62	91	5	96.8
对照组	162	59	91	12	92.6

2.2 2 组治疗前后比较情况 2 组治疗前后比较均能显著加快病变神经的传导速度, 其中治疗组具有更优趋势。见表 2。

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

组别	病例	时间	胫神经		腓神经	
			感觉	运动	感觉	运动
治疗组	158	治疗前	40.38 ± 4.96	36.25 ± 4.54	44.02 ± 3.72	37.92 ± 4.27
	158	治疗后	$49.62 \pm 5.08^*$	$45.75 \pm 4.06^*$	$55.21 \pm 5.43^{**}$	$46.23 \pm 5.08^*$
对照组	162	治疗前	40.42 ± 5.31	36.50 ± 4.32	43.97 ± 5.64	37.02 ± 5.21
	162	治疗后	$47.92 \pm 5.45^*$	$42.18 \pm 4.11^*$	$52.16 \pm 4.56^{**}$	$42.89 \pm 3.74^*$

注: 治疗前后比较, $^*P < 0.05$, $^{**}P < 0.01$ 。

3 讨论

糖尿病病程达到 5 年以上的患者并发症的发生率就会剧增, 其中以慢性并发症为主, 在糖尿病众多并发症中, 周围神经病变发病率最高, 其发病机制目前认为可能与山梨醇 - 肌醇代谢异常、蛋白质非酶糖基化一棕色产物、微血管病变和组织缺血缺氧、自身免疫等因素有关。电生理改变主要为神经传导速度减慢和失神经性改变^[1]。中医认为, 本病主要由糖尿病(消渴病)久治不愈, 正气日衰, 正虚邪凑, 脉络空虚, 外邪乘虚入而中经络, 导致脉络痹阻而发病^[2]。治则以舒经活络、益气养阴、行血止痛为宜。

脑心通胶囊由黄芪、赤芍、丹参、当归、川芎、全蝎、水蛭等 16 味中药组成,具有益气活血、化瘀通络的功效。方中以黄芪为君,补气升阳、活血通络;又以水蛭、地龙、全蝎为臣,取其药性善走、通经透络;再以当归、川芎、赤芍、乳香等活血化瘀之品为佐,以助上药疏通瘀阻之力;最后配以桂枝、牛膝为使,温经通脉、引血下行。诸药合用有主有从、配伍精当、相辅相成,共同起到益气活血、化瘀通络、宣痹止痛之功效^[3]。根据现代药理研究,脑心通胶囊可抑制血栓的形成、溶解血栓,消除动脉粥样硬化斑块,方中黄芪补虚抗衰强心,抑制血小板解聚;丹参、赤芍、红花等活血药物有抑制血小板聚集和血栓的形成,扩血管,改善微循环;全蝎、

地龙通行经络,水蛭含有大量血栓溶解因子,可抗血栓形成。这些研究表明,脑心通胶囊能改善微血管病变及组织缺血缺氧状况,对糖尿病性周围神经病变的发病有针对性的治疗作用,对此类疾病的防治有着广泛的应用前景。

参考文献

- [1] 史广萍,邢福泰,等. 糖尿病患者神经肌肉电生理改变. 临床神经病学杂志,1995,8(1):300.
- [2] 王著敏. 中西医结合治疗糖尿病性周围神经炎病变 40 例. 中医研究,2006,19(8):35.
- [3] 沈志勇. 步长脑心通治疗糖尿病周围神经病变临床观察. 中国现代药物应用,2008,2(19):43.

(2010-07-11 收稿)◎

温脾健肠汤治疗慢性肠炎的临床体会

黄 庆 伟

(山东省枣庄市峄城区中医院,277300)

关键词 慢性肠炎/中医药疗法; @ 温脾健肠汤

慢性肠炎为临床常见病、多发病,因其病程较长,病情缠绵,实为常见难治病症之一。笔者应用自拟温脾健肠汤治之,经十余年临床运用,疗效显著,特将有关资料简要整理如下。

1 温脾健肠汤

方药组成:党参 15g,白术 20g,茯苓 30g,山药 24g,炒扁豆 30g,炒薏苡仁 30g,补骨脂 15g,吴茱萸 6g,黄芪 18g,砂仁 10g,白芍 18g,车前子 24g(包煎),陈皮 10g,木香 6g,芡实 15g,益智仁 15g,甘草 6g,金樱子 15g。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

主治:慢性肠炎。临床表现为脘腹胀满,大便稀薄,水谷不化,每日 3~5 次不等,或食后即泻,便后则舒,面黄消瘦,纳呆神疲,四肢无力,舌淡,苔薄白,或苔白腻,脉沉弱或沉缓。

加减:1)脾虚伤食:食欲不振,纳呆腹胀,或恶闻食臭者,酌加鸡内金 15g,木瓜 10g,焦神曲、焦麦芽、焦山楂各 30g。2)气虚滑脱:食后即泻,完谷不化,或滑泻不止者,酌加肉豆蔻 10g,诃子 10g,天麻 6g。3)脾肾阳虚:寅卯时刻,黎明时分,腹痛肠鸣,大便急迫,泻后则舒,面黄神疲,畏寒肢冷,舌淡红,苔薄白,脉沉迟者酌加肉豆蔻 10g,五味子 10g,附子 6g,干姜 10g。4)肝脾不和:腹痛即泻,泻后痛减,大便稀黄,胸胁胀闷,嗳气吐酸,每因情志刺激而诱发或加重,酌加防风 10g,乌梅 10g,柴胡 10g,川楝子 12g。

2 验案举例

患者某,女,41 岁,2005 年 7 月 19 日初诊。自述患病近 20 年,初发腹痛泄泻,日泻 10 余次,经多方医治,时轻时重。刻下每于黎明时即感腹部不适,随之腹痛肠鸣,大便急迫,泻下稀薄 1~2 次不等。此后常于食后不久即泻,完谷不化,每日 3~5 次,伴全身倦怠,形寒肢冷,腹痛喜按,面黄虚浮,舌体胖大舌质淡红,苔薄白而润,脉沉细无力。诊断:急性肠炎。中医辨证:病初为湿邪直中,脾为湿困,运化失职,清浊不分,故日泻 10 余次。此时本宜温化,但因治不得法,久泻伤肾,脾肾伤衰,所以泄泻日久,缠绵难愈,治以补气健脾升阳、温肾涩肠止泻之法。方用温脾健肠汤加减。药用:党参 20g,白术 15g,茯苓 24g,山药 30g,补骨脂 10g,芡实 15g,益智仁 12g,干姜 10g,诃子 10g,附子 10g,甘草 9g。服药 3 剂后腹痛怕冷减轻,大便次数减至每日 2~3 次。原方加罂粟 10g,服药 9 剂后,腹痛晨泻消失,临床治愈。

3 讨论

慢性肠炎之病机是脾肾本虚、湿多成泻。其治疗宜健脾、补肾、利湿之法。健肠饮中党参、白术、黄芪健脾益脾益气升阳、茯苓、扁豆、薏苡仁渗湿扶脾固肠;山药、芡实、补骨脂、吴茱萸、金樱子、益智仁温肾涩肠;砂仁、白芍、陈皮、木香温中缓急而能止痛;车前子利水导湿下行;甘草健脾益气且调和诸药。全方组成健脾升阳补肾固脱之剂,用其加减治疗久泄、滑脱,疗效满意。

(2010-06-30 收稿)