

临床研究

参芪术药汤联合腹部穴位按摩预防糖尿病合并颅脑损伤患者便秘临床研究

李清记 惠 玲 白富斌
(河南省南阳市中医院, 南阳, 473000)

摘要 目的:研究参芪术药汤联合腹部穴位按摩预防糖尿病合并颅脑损伤患者便秘的效果。方法:选取2014年8月至2016年11月南阳市中医院收治的糖尿病合并颅脑损伤患者150例,按就诊编号分为2组,单号纳入对照组($n=75$),双号纳入观察组($n=75$)。给予所有患者常规护理,对照组患者接受腹部穴位按摩,观察组患者接受参芪术药汤联合腹部穴位按摩,将2组症候积分、视觉模拟疼痛评分(VAS)、便秘发生率、生命质量评分及临床疗效进行比较分析。结果:与治疗前比较,治疗后观察组和对照组的症候积分、VAS评分均明显降低,而躯体活动、认知功能、生理健康、心理健康、社会关系评分均明显上升,且观察组上述指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后7 d内便秘发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组临床疗效总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:应用参芪术药汤联合腹部穴位按摩对糖尿病合并颅脑损伤患者进行治疗,可显著提高临床疗效,有效预防便秘的发生,提高患者生命质量,值得推广。

关键词 参芪术药汤;腹部穴位按摩;糖尿病;颅脑损伤;便秘;视觉模拟疼痛评分;生命质量;认知功能

**Clinical Study on Shenqi Shuyao Decoction Combined with Abdominal Acupoint Massage
in the Prevention of Constipation of Patients with Diabetes and Craniocerebral Injury**

Li Qingji, Hui Ling, Bai Fubin

(Nanyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanyang 473000, China)

Abstract Objective: To study the effects of Shenqi Shuyao decoction combined with abdominal acupoint massage on the prevention of constipation of patients with diabetes and craniocerebral injury. **Methods:** A total of 150 patients with diabetes and craniocerebral injury admitted into the hospital from August 2014 to November 2016 were divided into two groups by registration order. Odd numbers were included into control group ($n=75$) and even numbers were included into research group ($n=75$). All the patients were given routine nursing. Control group received abdominal acupoint massage, and research group received Shenqi Shuyao decoction combined with abdominal acupoint massage. TCM symptom score, VAS, incidence of constipation, survival quality score and clinical efficacy of two groups were compared and analyzed. **Results:** Compared with pre-treatment, TCM symptom score and VAS score of two groups significantly decreased after treatment, while scores of physical activity, cognitive function, physical health, psychological health, social relations significantly increased, and above-mentioned indexes of research group were significantly better than control group ($P<0.05$); 7 d after treatment, the incidence of constipation was significantly lower than that of control group ($P<0.05$); Clinical total effective rate of research group was significantly higher than that of control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Shenqi Shuyao decoction combined with abdominal acupoint massage in the treatment of patients with diabetes and craniocerebral injury can significantly increase clinical efficacy, effectively prevent the occurrence of constipation and improve survival quality, which is worthy of generalization.

Key Words Shenqi Shuyao decoction; Abdominal acupoint massage; Diabetes; Craniocerebral injury; Constipation; Visual analogue scale; Survival quality score; Cognitive function

中图分类号:R453 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.07.008

糖尿病是临床常见的一种代谢性疾病,其发病率较高,可分为1型及2型糖尿病。糖尿病患者临

床常表现出多饮、多食、多尿、乏力、食欲减退等症状,给患者的生命质量造成了严重的负面影响^[1]。

颅脑损伤是糖尿病常见的一种并发症,临床表现以嗜睡、昏迷、恶心呕吐、头痛、脉搏浅弱等为主。便秘是糖尿病合并颅脑损伤的常见并发症之一,其发病率约占糖尿病合并颅脑损伤的 75%^[2],不仅会增加患者的痛苦,而且用力排便还会增加颅内压,加重脑损害的程度,同时肠道产生的毒素容易被吸收,可诱发继发性脑损伤及脑水肿,严重者可危及生命。因此,有效保持大便通畅,可促进糖尿病合并颅脑损伤患者身体的恢复,提高生命质量^[3]。目前,临床多采用腹部穴位按摩的方式帮助糖尿病合并颅脑损伤患者排便,但效果不佳。因此,采用何种方式帮助糖尿病合并颅脑损伤患者排便,是临床医师面临的难题。中医学多采用中药对糖尿病合并颅脑损伤进行治疗,不仅可以提高疗效,还可以降低便秘的发生,显示出了独特的优势,但临床鲜有中药结合腹部穴位按摩的方式帮助糖尿病合并颅脑损伤患者排便的报道。本研究分组应用腹部穴位按摩和参芪术药汤联合腹部穴位按摩对糖尿病合并颅脑损伤患者进行治疗,比较 2 组症候积分、VAS 评分、便秘发生率、生命质量评分,并评价其临床疗效,旨在探讨参芪术药汤联合腹部穴位按摩预防糖尿病合并颅脑损伤患者便秘的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 8 月至 2016 年 11 月我院收治的糖尿病合并颅脑损伤患者 150 例为研究对象,其中男 90 例,女 60 例;年龄 38~63 岁,平均年龄(45.59±1.58)岁;格拉斯哥昏迷评分(GCS)3~8 分,平均评分(6.56±1.49)分;受伤原因:交通事故伤 72 例,高处坠落伤 48 例,打击伤 30 例;损伤类型:硬膜外血肿 45 例,脑挫裂伤 65 例,脑实质血肿 40 例,按就诊编号分为 2 组,单号纳入对照组($n=75$),双号纳入观察组($n=75$)。对照组性别、平均年龄、GCS 评分、损伤原因及损伤类型等一般资料和观察组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本研究经伦理委员会批准(批准号 20140508)。

1.2 诊断方法

1.2.1 西医诊断标准 1)糖尿病诊断标准。参考人民卫生出版社在 2003 年出版的《糖尿病防治指南》^[4]:a. 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L;b. 任意时刻血糖 ≥ 11.1 mmol/L;c. 葡萄糖耐量试验 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L。有糖尿病临床症状具有 1 项即可确诊,无糖尿病临床症状具有 2 项即可确诊。2)颅脑损伤诊断标准参考人民军医出版社在 2008 年出版的《颅脑创伤外科治疗指南》^[5]:a. 存在意识障碍(通常 ≤ 30 min);b. 神经系统检查未显示阳性;c. 头颅 MR、CT 检查未显示阳性。

1.2.2 中医诊断标准 参考国家中医药管理局在 1994 年制定的《中医病症诊断疗效标准》^[6],结合糖尿病合并颅脑损伤常见的临床标准,拟制定糖尿病合并颅脑损伤的症候标准:1)主症:神志昏馈、头晕头痛、喜渴好饮、烦躁不安、恶心呕吐;2)次症:面色苍白、颈强呕吐、神疲乏力、身体消瘦、便干便秘、气息粗短、小便频多;3)舌脉:舌质黯红有瘀斑或瘀点,苔黄或薄白,脉缓而弱或沉细。具备 2 项主症,2 项次症,结合舌脉即可确诊。

1.3 纳入标准 1)符合上述糖尿病合并颅脑损伤诊断标准者;2)年龄介于 35~65 岁之间者;3)由家属或本人签署知情同意书者;4)GCS 评分介于 3~8 分之间者;5)近 1 个月内未接受药物治疗者;6)临床资料完整者。

1.4 排除标准 1)孕妇或哺乳期妇女;2)不符合上述糖尿病合并颅脑损伤诊断标准者;3)临床资料不完整者;4)依从性差,不配合本次研究者;5)精神异常者;6)严重传染疾病患者;7)患有严重肝肾、内分泌系统、心脑血管疾病者;8)依从性差,不配合本次研究者。

1.5 治疗方法

1.5.1 腹部穴位按摩 所有患者均接受腹部穴位按摩,具体方法如下:患者取半卧位,医护人员立于患者右侧,指导患者对腹部进行放松。用右手手掌对患者脐部进行顺时针按摩,时间约为 30 s,频率为 120 次/min;接着采用一指禅推法对中脘穴、大横穴、天枢穴及关元穴进行按摩,时间约为 60 s,频率

表 1 2 组一般资料比较

组别	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	GCS 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)	损伤原因(例)			损伤类型(例)		
	男	女			交通事故伤	高处坠落伤	打击伤	硬膜外血肿	脑挫裂伤	脑实质血肿
对照组($n=75$)	46	29	45.63±1.56	6.48±1.47	35	26	14	23	33	18
观察组($n=75$)	44	31	45.55±1.61	6.64±1.52	37	22	16	22	32	22
χ^2/t	0.111		0.309	0.655	0.522			0.411		
P	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05			>0.05		

为 130 ~ 150 次/min;最后指导患者以脐为中心对腹部进行顺时针按摩,时间约为 30 s,频率为 120 次/min,重按左下腹处,节奏由慢到快,力度由轻到重,以患者耐受为宜,所有操作均 2 次/d,7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.5.2 参芪术药汤 观察组在腹部穴位按摩的基础上接受参芪术药汤治疗,参芪术药汤由砂仁 15 g、山药 20 g、党参 20 g、白术 15 g、补骨脂 15 g、五味子 15 g、薏苡仁 30 g、焦山楂 20 g、焦神曲 20 g、焦麦芽 20 g、乌梅 15 g、甘草 10 g、诃子 15 g、茯苓 20 g、吴茱萸 15 g、黄芪 30 g 组成,用水煎服,150 mL/剂,1 剂/d,7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.5 观察指标 观察 2 组症候积分、VAS 评分、便秘发生率、生命质量评分及临床疗效。1) 症候积分:分别在治疗前、后根据上述中医诊断标准中症候变化对临床症状进行积分,总分 0 ~ 30 分,积分越高临床症状越严重;2) 疼痛情况。分别在治疗前、后采用 VAS 评分对患者疼痛情况进行评估,总分 0 ~ 10 分,其中 0 分为无痛;1 ~ 3 分为有轻微的疼痛感;4 ~ 6 分为有疼痛感并影响睡眠,但可以忍受;7 ~ 10 分有强烈疼痛感,难以忍受^[7];3) 便秘发生情况。对治疗后 7 d 内患者便秘发生情况进行统计;4) 生命质量状况。分别在治疗前、后应用自拟生命质量量表对患者生命质量状况进行评价,包括躯体活动、认知功能、生理健康、心理健康、社会关系 5 个方面,每个方面得分 0 ~ 20 分,得分越高生命质量越好^[8]。

1.6 疗效判定标准 参考《中医病症诊断疗效标准》,结合临床症状变化情况,拟制定临床疗效评价标准,分为治愈、显效、有效及无效,其中临床症状、体征完全消失,症候积分较治疗前降低≥90%为治愈;临床症状、体征基本消失或有所改善,症候积分较治疗前降低≥65%为显效;临床症状、体征有所改善,症候积分较治疗前降低≥25%为有效;临床症状、体征未改善或加重,症候积分较治疗前降低<25%为无效。总有效率=(有效例数+显效例数+治愈例数)/总例数×100%。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,2 组症候积分、VAS 评分、便秘发生率、生命质量评分等计量资料以均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,临床疗效等计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组症候积分 治疗前,观察组的症候积分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与

治疗前比较,治疗后观察组和对照组的症候积分均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组的症候积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前、后症候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组($n = 75$)	19.86 ± 1.78	13.86 ± 1.74	20.875	<0.05
观察组($n = 75$)	20.01 ± 1.64	9.89 ± 1.52	39.195	<0.05
t	0.537	14.881		
P	>0.05	<0.05		

2.2 比较 2 组 VAS 评分 治疗前,观察组的 VAS 评分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,治疗后观察组和对照组的 VAS 评分均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组的 VAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组治疗前、后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组($n = 75$)	6.59 ± 1.24	4.36 ± 1.01	12.076	<0.05
观察组($n = 75$)	6.48 ± 1.32	2.87 ± 1.11	18.127	<0.05
t	0.526	8.598		
P	>0.05	<0.05		

2.3 2 组治疗后 7 d 内便秘发生情况比较 2 组治疗后 7 d 内便秘发生率比较,观察组明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 4 2 组治疗后 7 d 内便秘发生情况比较[例(%)]

组别	便秘	无便秘
对照组($n = 75$)	18(24.00)	57(76.00)
观察组($n = 75$)	3(4.00)	72(96.00)
χ^2		12.459
P		<0.05

2.4 2 组临床疗效比较 2 组临床疗效,观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组生命质量评分比较 治疗前,观察组的躯体活动、认知功能、生理健康、心理健康、社会关系评分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,治疗后观察组和对照组的躯体活动、认知功能、生理健康、心理健康、社会关系评分均明显上升,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组的躯体活动、认知功能、生理健康、心理健康、社会关系评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 5 2 组临床治疗比较[例(%)]

组别	无效	有效	显效	治愈	总有效
对照组(<i>n</i> = 75)	15(27. 03)	24(21. 62)	22(32. 43)	14(18. 92)	60(72. 97)
观察组(<i>n</i> = 75)	4(5. 41)	18(18. 92)	28(35. 14)	25(40. 54)	71(94. 59)
χ^2					7. 292
<i>P</i>					<0. 05

表 6 2 组治疗前、后生命质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体活动	认知功能	生理健康	心理关系	社会关系
对照组(<i>n</i> = 75)					
治疗前	11. 36 ± 1. 47	10. 47 ± 1. 51	10. 77 ± 1. 45	11. 03 ± 1. 56	12. 03 ± 1. 47
治疗后	13. 87 ± 1. 61	12. 67 ± 1. 32 *	13. 08 ± 1. 53 *	13. 52 ± 1. 29 *	15. 32 ± 1. 67 *
观察组(<i>n</i> = 75)					
治疗前	11. 48 ± 1. 51	10. 69 ± 1. 54	10. 56 ± 1. 43	11. 12 ± 1. 59	11. 97 ± 1. 55
治疗后	16. 77 ± 1. 65	15. 74 ± 1. 36 * Δ	16. 12 ± 1. 43 * Δ	16. 74 ± 1. 69 * Δ	17. 06 ± 1. 22 * Δ

注:同组与治疗前比较, * *P* < 0. 05; 治疗后与对照组比较, Δ *P* < 0. 05

3 讨论

随着生活水平不断提高,我国糖尿病合并颅脑损伤的发病率呈逐年上升趋势,严重危及人类健康。糖尿病的发病原因主要与环境、遗传因素有关,肥胖、饮食方式等均是其高危因素^[9-10]。目前,临床尚无根治糖尿病的方法,但应用多种手段可有效控制其进一步发展^[11]。颅脑损伤是一种常见外伤,具有较高的发病率,其发病原因主要和失足跌倒、交通事故、工伤事故等有关^[12]。颅脑损伤后,临床多采用脱水剂治疗,由于脱水剂不易通过毛细血管而渗入组织,会增高血浆渗透压,导致组织脱水,从而出现便秘^[13]。中医学并无糖尿病合并颅脑损伤病名,根据其常见临床表现,可将其归属于“消渴”“气闭昏厥”“脑气伤”等中医范畴。消渴症病名最早见于《素问·奇病论》,本病病位主要在于肾、肺、胃,基本病机为燥热偏盛、阴津亏耗。消渴日久,阴损及阳,热灼津亏血瘀,则阴阳俱虚,瘀阻络脉,气血逆乱,从而出现中风昏迷、眩晕等症。中医认为,情志失调、五脏不足、过食肥甘、劳欲过度是消渴的主要病因^[14]。情志失调,伤及肝脾,致郁久化火,消灼肺胃阴津而发为消渴,如《临证指南医案·三消》云:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病”。长期过食肥甘,脾胃损伤,致脾胃运化失职,化燥伤津,消耗谷液,从而出现消渴症,如《素问·奇病论》曰:“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”。《灵枢·五变》指出:“五脏皆柔弱,善病消瘠”,说明先天禀赋不足者,更易出现消渴症^[15]。劳欲过度,肾精亏损,内生虚火,则水因火烈而益干,火因水竭益

烈,致肾虚肺燥胃热俱现,从而出现消渴,如《外台秘要·消渴消中》曰:“房劳过度,致令肾气虚耗,下焦生热,热则肾燥,肾燥则渴”。相关研究表明^[16],脑气伤常常由于痰淤互阻,中焦壅滞而化热腑实,出现便秘等症。由此可见,糖尿病合并颅脑损伤患者便秘发生主要病机为因脾肾亏虚、邪滞大肠,肠失温润,推动无力,形成便秘。因此,预防糖尿病合并颅脑损伤患者便秘应以温肾健脾、益气助阳为主。

本研究自拟参芪术药汤对糖尿病合并颅脑损伤患者进行治疗,其由砂仁、山药、党参、白术、补骨脂、五味子、薏苡仁、焦山楂、焦神曲、焦麦芽、乌梅、甘草、诃子、茯苓、吴茱萸、黄芪等组成。砂仁又名小豆蔻,最早见于《药性论》,是热带和亚热带姜科植物的种子或果实,具有和胃醒脾、行气调中、补肾益气等功效,如《本草纲目》记载:“补肺醒脾,养胃益肾,理元气,通滞气,散寒饮胀痞,噎膈呕吐,止女子崩中,除咽喉口齿浮热,化铜铁骨哽”。山药又称薯蕷,始载于《中华本草》,具有生津益肺、补脾养胃、补肾涩精等功效。党参又名狮头参,具有健脾益肺、补中益气等功效,如《本草正义》云:“党参力能补脾养胃,润肺生津,腱运中气,本与人参不甚相远。其尤可贵者,则健脾运而不燥,滋胃阴而不湿,润肺而不犯寒凉,养血而不偏滋腻,鼓舞清阳,振动中气,而无刚燥之弊”。白术别名术,具有燥湿利水、健脾益气等功效。补骨脂又名破故纸,是一种一年生草本植物,以种子入药,具有补脾健胃、补肾壮阳等功效,如《玉楸药解》云:“温暖水土,消化饮食,升达脾胃,收敛滑泄”。五味子别称山花椒,始载于《神农本草经》,具有益气生津、收敛固涩、补肾宁心等功效,如

《日华子本草》曰：“明目，暖水脏，治风，下气，消食，霍乱转筋，痲癖奔豚冷气，消水肿，反胃，心腹气胀，止渴，除烦热，解酒毒，壮筋骨”。薏苡仁又名薏米，具有清热排脓、健脾利湿等功效。焦山楂又名山里红，具有活血化瘀、消食健胃等功效。焦神曲为全麦粉和其他药物混合后经发酵而成的加工品，具有健脾和胃、消食化积等功效^[17]。焦麦芽又名大麦蘖，是一种大麦越年生草本植物，具有疏肝化滞、健脾和胃等功效。乌梅别称桔梅肉，具有生津、涩肠、敛肺等功效。甘草又名甜草，具有补脾益气、清热解毒、调和诸药等功效，正如《药品化义》中记载：“甘草，生用凉而泻火，主散表邪，消痈肿，利咽痛，解百药毒，除胃积热，去尿管痛，此甘凉除热之力也。炙用温而补中，主脾虚滑泻，胃虚口渴，寒热咳嗽，气短困倦，劳役虚损，此甘温助脾之功也”。诃子别称诃黎勒，最早见于《本草图经》，如《日华子本草》曰：“消痰，下气，除烦，治水，调中……消食开胃”。茯苓又称玉灵，出自《神农本草经》，具有健脾和胃、渗湿利水等功效，如《用药心法》云：“茯苓，淡能利窍，甘以助阳，除湿之圣药也。味甘平补阳，益脾逐水，生津导气”。吴茱萸别名吴萸，最早见于《神农本草经》，具有燥湿理气、温中止痛等功效。黄芪又名戴糝，具有利尿托毒等功效^[18]。由此可见，参芪术药汤具有温肾健脾、益气助阳等功效，可有效改善大肠推动无力状况，是治疗糖尿病合并颅脑损伤患者便秘之良方。

本研究结果显示，治疗后，观察组的症候积分、VAS评分均明显低于对照组，而躯体活动、认知功能、生理健康、心理健康、社会关系评分均明显高于对照组。提示应用参芪术药汤联合腹部穴位按摩对糖尿病合并颅脑损伤患者进行治疗，可显著缓解临床症状，减轻痛苦，提高生命质量。本研究中，观察组治疗后7 d内便秘发生率明显低于对照组，临床疗效总有效率明显高于对照组。说明应用参芪术药汤联合腹部穴位按摩对糖尿病合并颅脑损伤患者进行治疗，可显著提高疗效，减少便秘的发生，促进患者身体恢复。

综上所述，应用参芪术药汤联合腹部穴位按摩对糖尿病合并颅脑损伤患者进行治疗，可显著提高临床疗效，有效预防便秘的发生，提高患者生命质

量，值得推广。

参考文献

- [1] 卢山, 邱爽, 王旭, 等. 血液同型半胱氨酸和糖化血红蛋白水平在糖尿病视网膜病变中的意义[J]. 中华检验医学杂志, 2015, 38(12): 818-821.
- [2] 林倍思, 徐芬, 翁建平. GLP-1 及其相关药物对 2 型糖尿病脂代谢作用的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(10): 795-797.
- [3] 杨松斌, 吕庆伟, 周晶, 等. 急性肺损伤与重型颅脑损伤患者预后的相关分析[J]. 中华神经外科杂志, 2015, 31(12): 1250-1252.
- [4] 马学毅. 糖尿病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 2-3.
- [5] 刘伟国. 颅脑创伤外科治疗指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 87-88.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.
- [7] 谭明红, 江雪舒, 张晓, 等. 盐酸度洛西汀与加巴喷丁治疗糖尿病周围神经痛的疗效比较分析[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(13): 1427-1429.
- [8] 杨海龙, 熊筱璐, 张宇哲, 等. 糖尿病周围神经痛患者的生命质量调查及干预研究[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(6): 681-684.
- [9] 谭敏, 段军伟, 彭华. 益生菌对重型颅脑损伤患者肠内营养耐受性的影响[J]. 川北医学院学报, 2014, 29(6): 567-570.
- [10] 李舒, 倪兆慧. 糖尿病肾病口服降糖治疗的新认识[J]. 中华肾脏病杂志, 2015, 31(11): 870-876.
- [11] 李作林, 马瑞霞, 朱月华, 等. 他克莫司对 2 型糖尿病大鼠足细胞凋亡的保护作用[J]. 中华肾脏病杂志, 2015, 31(10): 783-784.
- [12] 马铁柱, 孙艳, 周茹. 醒脑静治疗重型颅脑损伤疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(12): 1237-1238, 1241.
- [13] 高杲, 魏伟, 江红, 等. 470 例重型颅脑损伤患者气管切开后并发肺部感染的病原菌分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(12): 1952-1954.
- [14] 曹明芳, 林翔, 江蕊, 等. 加味补阳还五汤联合 532 nm 激光治疗糖尿病性视网膜病变的实验研究[J]. 山西中医学院学报, 2014, 15(5): 22-23, 26.
- [15] 张毅, 张芸, 陈海丰, 等. 痒痛酊外擦治疗大鼠糖尿病周围神经病变的实验研究[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(3): 8-10.
- [16] 陈泽莉, 冯祯根, 李玉梅. 针刺联合麻藤汤治疗糖尿病周围神经病变 68 例[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(9): 1115-1117.
- [17] 毕菲菲, 姚岚, 王敏, 等. 益气活血方对糖尿病早期肾病患者肾脏血流的影响[J]. 河南中医, 2015, 35(9): 2192-2193.
- [18] 黎周卫, 符英. 黄芪桂枝五物汤加味熏洗治疗糖尿病周围神经病变 42 例[J]. 河南中医, 2015, 35(9): 2036-2037.

(2017-03-22 收稿 责任编辑: 王明)