

加味八珍汤治疗糖尿病周围神经病变 30 例

安 玲 董军梅 孙保枝

(河南省新乡市第二人民医院, 河南省新乡市北干道中段, 453000)

关键词 糖尿病周围神经病变/中医药疗法; @ 加味八珍汤

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN)是糖尿病常见的慢性并发症之一,其发生率可达 70%~90%^[1]。目前尚无特别有效的治疗方法。我们于 2006 年 3 月-2008 年 3 月共治疗 DPN 60 例,采用单盲法,随机分为治疗组 30 例及对照组 30 例,结果疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

60 例 DPN 病例均为 2006 年 3 月-2008 年 3 月门诊及住院患者,全部按照 WHO 标准诊断为糖尿病,并表现有不同程度的感觉障碍、疼痛、运动障碍和植物神经紊乱症状,均符合糖尿病周围神经病变诊断标准^[2]。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄(60±12)岁,糖尿病病程(15±9)年,神经病变病程(2.3±2.26)年,空腹血糖(7.2±0.8)mmol/L。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄(59±13)岁,糖尿病病程(14±8)年,神经病变病程(2.4±2.2)年,空腹血糖(7.3±0.8)mmol/L,均排除其他原因引起的周围神经病变。2 组患者在性别、年龄、糖尿病及周围神经病变病程方面,经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

60 例患者均采用控制饮食和使用降糖药将血糖控制在较理想水平(空腹血糖 ≤ 7.0 mmol/L,餐后 2h 血糖 ≤ 8.0 mmol/L)。对照组:口服维生素 B₁,每次 20mg,每日 3 次;弥可保注射液(日本卫材株式会社生产)500ug,每日 1 次,肌注;阿司匹林肠溶片 100mg,每日 1 次,口服。治疗组 30 例:在对照组治疗基础上,服加味八珍汤:当归 10g,赤芍 10g,熟地黄 5g,吴茱萸 10g,川芎 8g,党参 10g,茯苓 8g,白术 10g,甘草 8g,红花 8g,桃仁 8g,牛膝 10g,水蛭 3g,黄芪 15g。每日 1 剂,水煎分 2 次口服。30 天为 1 个疗程。观察 2 组治疗前后临床症状、血脂及肌电图神经传导速度的变化。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 显效:临床症状基本消失,四肢末端偶有麻木感;有效:四肢感觉障碍及麻、痛、凉、热等临床症状明显减轻;无效:临床症状无改善。

3.2 结果

3.2.1 2 组临床疗效比较,见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	14	12	4	87%*
对照组	30	8	10	12	60%

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3.2.2 2 组治疗前后血脂水平变化比较,见表 2。

表 2 2 组治疗前后血脂水平变化比较(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TC	TG
治疗组	治疗前	30 5.66±0.96	2.33±1.17
	治疗后	30 5.40±0.85	1.95±0.88*
对照组	治疗前	30 5.33±0.84	2.04±1.36
	治疗后	30 5.22±0.76	2.02±1.21

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3.2.3 2 组运动传导速度(MNCV)、感觉传导速度(SNCV)改善比较,见表 3。

表 3 2 组治疗后神经传导速度(NCV)改善比较($\bar{x}\pm s$, v/m.s⁻¹)

组别	例数	腓总神经(MNCV)	正中神经(SNCV)	腓浅神经(SVCV)
治疗组	30	43.7±4.5*	44.2±5.4*	32.9±6.5*
对照组	30	35.4±3.5	38.4±5.2	30.6±6.2

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

DPN 是糖尿病最常见的慢性并发症之一,发病率高及致残率高,患者痛苦大,临床疗效差,且病因不明。中医将其归属于“痹证”“痿证”范畴,《诊治要诀》有“三消久之精血既亏或目不见或手足偏废如疾,非风也”的记载。它是由消渴病迁延日久,致气血俱伤,气虚推动无力,血虚筋脉失养,瘀血、痰浊阻于脉络而出现四肢麻木、疼痛、痿弱无力。本病以气血两虚为本,以血瘀为标,故在组方中以黄芪助四君子汤补脾益气,桃仁、红花辅四物汤养血活血而不伤血,祛瘀通络,现代药理研究表明,黄芪具有双向调节血糖的作用^[3],还能改善周围血液循环,增加机体抗缺氧能力,桃仁、红花、当归、赤芍能抗血小板聚集,促进纤溶活性,降低血黏度,改善微循环^[4],从而消除微血管的损伤因素,使局部血供得到改善,有利于周围神经的恢复与生长,对周围神经损伤具有修复和再生作用^[5]。吴茱萸入

中西医结合治疗高血压性脑出血 180 例

吴一飘 戴炳来 洪东河

(福建省南安市码头医院,福建省南安市码头镇,362312)

关键词 高血压性脑出血/中西医结合疗法

高血压性脑出血是一组多发病、常见病,中、大量脑出血(出血量大于或等于 30mL)患者具有高发病率、高致残率、高病死率等特点。我院根据中西医结合的医疗特色,针对多因素、多环节、多水平采取了中西医结合的综合救治措施,现总结如下。

1 临床资料

我科自 1995 年以来收治脑出血患者 300 例,以头痛、头昏、血压高、昏迷、偏瘫等为主症,符合中华神经科学会各类脑血管疾病诊断要点^[1]的脑出血诊断标准,并均经头部 CT 或 MRI 明确诊断。治疗组 180 例,对照组 120 例,其中,男性 160 例,女性 140 例,年龄在 40~89 岁之间,合并心律失常 20 例,合并心力衰竭 18 例,肺部感染 25 例,泌尿系感染 15 例,上消化道出血 6 例。治疗前 2 组年龄、神经功能状态等无明显差异。

2 治疗方法

2.1 对照组 120 例用常规西医治疗予解除血肿占位效应,降低颅内压,调整血压,缓解症状,防治并发症,如有呼吸道或泌尿道感染时,及时使用抗生素,并心律失常予抗心律失常,并心力衰竭予抗心力衰竭治疗,并上消化道出血予质子泵抑制剂治疗,注意热量补充和水、电解质及酸碱平衡。

2.2 治疗组 180 例在上述西医治疗基础上通过清热、平肝、破瘀、涤痰、通腑、醒神等进行分型辨证施治,具体辨证施治分型如下:1)风火上扰清窍,症见眩晕、肢体麻木或强痉拘急,便干便秘,舌质红绛,苔黄腻而干,脉弦滑数。治拟清肝熄风、滋阴潜阳。药选羚羊角、钩藤、夏枯草、生地黄、白芍、生牡蛎、生石决明、牡丹皮、大黄等,加静滴清开灵或醒脑静。2)痰浊蒙塞心神,症

见突然神志不清,偏瘫,面白唇暗,舌质暗淡,苔白腻,脉沉滑或沉缓。治拟涤痰降窍,辛温开窍。药选半夏、制南星、茯苓、厚朴、附子、陈皮、草菖蒲、郁金等,同时服苏合丸或安宫牛黄丸,或静滴清开灵或醒脑静。3)邪热内闭心窍,症见起病骤急,神志昏愤,偏瘫肢体强痉拘急,项强身热,烦躁不宁,舌质红绛,苔褐干腻,脉弦滑数。治拟清心泻肝、清凉开窍。药选羚羊角、钩藤、龙胆草、生地黄、白芍、生牡蛎、生石决明、牡丹皮、丹参、大黄等,加静滴清开灵或醒脑静等。4)元气败脱心神散乱,症见突然神志昏愤,肢体瘫软,手撒,肢冷,汗多,二便自遗,舌萎,质紫暗、苔白滑,脉沉微。选参附注射液,阴阳俱虚联用参麦注射液。急性期重视通腑润肠,常用大黄单煎或大黄、三七共煎汤口服或鼻饲,亦可配伍瓜蒌、胆南星、竹茹、枳实、厚朴,即星萎承气汤之意。此法既可通腑泻热、通畅气机以敷布气血,又可急下存阴。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效评定标准 根据中华全国中医药学会内科分会 1986 年 6 月泰安标准^[1],采用计分法,着眼于神志、语言、运动功能的恢复程度。满分 28 分,起点最高不超过 18 分,分为基本治愈(积分达 24 分以上)、显效(积分增加超过 10 分)、有效(积分增加超过 4 分)、无效(积分增加不足 4 分)、恶化(病情加重,积分减少或死亡)。

3.2 治疗结果 治疗组基本治愈 120 例(66.7%),显效 30 例(16.7%),有效 20 例(11.1%),无效 6 例(3.3%),恶化 4 例(2.2%),总有效率达(94.5%)。疗效最长 2 个月,最短 10 天。对照组基本治愈 40 例(33.3%),显效 25 例(20.8%),有效 12 例(10%),无效 30 例(25%),恶化 13 例(10.8%),总有效率达

肝肾二经,力补肾阳,水蛭有搜瘀止痛之效,牛膝引药达经,诸药合用滋补肝肾,益气养血,通络止痛,标本同治,故能取得较好疗效。

参考文献

- [1]杨青.糖尿病神经病变的发生机制探讨及治疗.实用糖尿病杂志,2005,13(1):58-59.
- [2]陈贵廷,薛赛琴编.最新国内外疾病诊疗标准.北京:学苑出版社,

1991:346-348.

- [3]朴春梅.黄芪对糖尿病的药理机理研究.云南中医药杂志,2005,26(2):54-55.
- [4]魏光如,姜保国.中药对周围神经再生的促进效应.中国临床康复,2004,7(28):3870-3871.
- [5]李文伟.中西医结合治疗医源性周围神经损伤 14 例报告.中医正骨,2006,18(1):33.

(2008-10-19 收稿)