

丹红注射液结合中药外洗治疗糖尿病周围神经病变 60 例

单亚利 吴宏生 刘景

(北京市昌平区中医医院,北京市昌平区东环路,102200)

关键词 糖尿病/中西医结合疗法;糖尿病周围神经病变

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,据统计我国糖尿病并发神经病变发病率达 60.3%^[1],严重影响患者的生活质量。我们应用丹红注射液加外洗中药对 DNP 患者进行临床治疗观察,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均来自北京市昌平区中医医院糖尿病科及脑病科,选择 2009-2010 年间住院及门诊的 DPN 患者 60 例,随机分为治疗组和对照组 2 组,各 30 例。治疗组:男 16 例,女 14 例,年龄 41~72 岁,平均(53±5.7)岁,糖尿病病程(9±5.7)年,DPN 病程(4.0±2.1)年;对照组:男 17 例,女 13 例,年龄 39~78 岁,平均(51±5)岁,糖尿病病程(8.9±5.5)年,DPN 病程(4.1±1.7)年。2 组患者基本情况及神经病变症状体征差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组患者治疗前后检查空腹血糖、血常规、肝功能、肾功能及肌电图,并测定尺、胫神经传导速度。

1.2 诊断标准 60 例 DPN 患者均符合美国糖尿病协会(ADA)1997 年诊断标准^[2],并具有下列 DPN 临床表现:1)感觉功能障碍,如肢体麻木、四肢自发性疼痛、深浅感觉明显减退、手足末梢及其他感觉异常;2)运动神经功能障碍,如肌力减弱、跟腱反射减弱或消失;3)肌电图检查显示运动感觉神经传导障碍;4)足背动脉搏动正常;5)已除外其他原因引起的神经病变。

1.3 排除标准 1)妊娠糖尿病、糖尿病急性并发症、糖尿病坏疽;2)有严重心、肝、肾功能不全,或精神病史者;3)合并严重感染者;4)其他原因(如感染、化学物质损害、金属中毒、营养障碍等)引起的周围神经病变;5)依从性差,未按治疗方案用药及观察者;6)观察期间合并使用其他药物者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组患者均给予糖尿病常规治疗包括饮食控制、口服降糖药物、使用胰岛素,控制血糖正常或基本正常。

2.2 治疗方法 治疗组及对照组均应用丹红注射液

(菏泽步长制药有限公司)40mL 加生理盐水 250mL 静脉滴注,1 次/d,连用 4 周,治疗组同时配合糖痹通外洗合剂(组成生黄芪 15g,鸡血藤 15g,当归 10g,透骨草 10g),水煎外洗泡足,每剂水煎 2 次,每日睡前 1 次,每次约 30min,水温 35℃~37℃。对照组应用腺苷钴胺 1mg 肌注,1 次/d,均连用 4 周,4 周为 1 个疗程。

2.3 观察指标 检测空腹血糖、血常规、肝肾功能,观察临床症状、体征变化及药物不良反应,测定肢体尺神经、胫神经的运动神经传导速度(MNCV)及感觉神经传导速度(SNCV)。

2.4 统计学方法 数据以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,有效率用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判断 显效:临床症状明显好转或消失,腱反射正常,肌电图神经传导速度较前增加 >5 m/s 或恢复正常;有效:临床症状好转,深浅感觉及腱反射有所改善,肌电图神经传导速度较前增加 <5 m/s;无效:临床症状无改善或加重,肌电图神经传导速度无改善。

3.2 结果 2 组治疗前后症状、体征比较:治疗组显效 9 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率 83.3%;对照组显效 4 例,有效 12 例,无效 14 例,总有效率为 53.3%。治疗后 2 组的症状体征均有改变,但治疗组改善更明显($P<0.01$)。2 组治疗前后神经传导速度比较:2 组治疗前后神经传导速度变化比较,治疗组治疗后神经传导速度比治疗前明显提高,前后比较差异有统计学意义($P<0.01$)。对照组治疗神经传导速度有所改善,但前后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗中未见明显不良反应,2 组肝功能、血常规无明显异常。

4 讨论

DPN 是糖尿病最常见的慢性并发症,归属中医学“麻木”“血痹”“痛证”“痹证”“痿证”等范畴。本病是因糖尿病日久,耗伤气阴,阴阳气血亏虚,血行瘀滞,脉络痹阻所致,属本虚标实证。病位在脉络,涉及肝、肾、脾等脏腑,以气血亏虚为本,瘀血阻络为标。气阴两虚,痰浊瘀血痹阻络则是导致糖尿病早期神经并发症的主要机理。目前有研究证实,DPN 与血瘀证关系密切。

丹红注射液为中药丹参和红花按科学配方提取的制剂,其主要有效成分包括丹参酮、丹参酚酸、红花黄色素等,具有活血化瘀、通络止痛作用。丹参酚酸和丹参酮有抗血栓形成,改善微循环,抗氧化损伤等作用。红花能有效的抑制血小板黏附、聚集、增强纤维蛋白溶解,降低全血黏度,能扩张周围血管,丹红注射液能有效改善神经缺氧及传导功能,同时具有扩张血管,改善微循环,改善组织缺血缺氧,加速神经代谢功能,对神经代谢起保护和修复作用。

糖痹通外洗合剂中黄芪有补气固表、脱毒生肌、退肿之功效。对周围神经有促进修复作用^[3]。当归具有补血活血作用,现代医学认为其具有抗缺氧、调节机体免疫功能、抑菌、抗动脉硬化作用。鸡血藤“补血,活血,通络。”《本草纲目拾遗》:“活血,暖腰膝,已风

瘫。”透骨草祛风除湿,解毒止痛。配鸡血藤,补肝益肾,活血止痛,久痹属虚者最为相宜。诸药合用共奏活血养血、舒筋通络之效。丹红注射液结合外洗中药具有标本兼治、通补兼施、内外相调、刚柔相济的特点。本试验表明,在临床应用于DPN的治疗能够取得满意疗效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会糖尿病学会分会糖尿病慢性并发症调查组. 全国住院糖尿病患者慢性并发症及其相关危险因素10年回顾性调查分析. 中国糖尿病杂志, 2003, 11(4): 232~237.
 [2] 衡先培. 糖尿病性神经病变诊断与治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 7.
 [3] 陈德松. 五种中药对小鼠周围神经再生作用的实验研究. 手外科, 1989, (3): 159.

(2010-03-23 收稿) □

中药配合耳穴贴压治疗老年性便秘 31 例

黄 向 群

(天津港口医院中医科, 天津市塘沽区新港二二路, 300456)

关键词 老年性便秘/中医药疗法

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有病例均符合中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》中便秘的诊断: 1) 排便时间延长, 3 天以上 1 次, 粪便干燥坚硬。2) 重者大便艰难, 干燥如栗, 可伴少腹胀急、身倦乏力、头晕心悸、面白无华、胃纳减退等症。3) 排除肠道器质性病变。

1.2 一般资料 全部观察对象 61 例, 均为本院门诊患者, 按随机数字表随机分为 2 组。治疗组 31 例, 男 13 例, 女 18 例; 年龄 60~85 岁, 平均 70 岁; 病程 1~10 年; 排便间隔时间 3~7 天不等。对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例; 年龄 60~75 岁, 平均 65 岁; 病程亦为 1~10 年; 排便间隔时间亦为 3~7 天不等。2 组病例在性别、年龄、病情、病程等方面经统计学检验, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 1) 中药治疗: 方用: 火麻仁 20g, 郁李仁 20g, 黄芪 30g, 肉苁蓉 15g, 当归 10g, 升麻 6g, 枳壳 6g, 陈皮 10g, 白术 10g, 杏仁 10g, 甘草 6g, 每日 1 剂, 水煎 200mL, 分早晚温服。10 天为 1 个疗程。2) 耳穴贴压: 选取耳部大肠、直肠、交感、三焦、脾、胃等穴位, 每次取其中 3~4 穴, 双耳交替贴压。先用 75% 的酒精棉球将患者耳廓擦拭干净, 然后将带有王不留行籽的胶布 (0.6cm × 0.6cm) 贴于耳穴上。嘱患者每日按压 6~8 次, 每次每穴按压 1~2min。以穴位处有胀痛并耳廓有灼热感为度。隔日更换 1 次, 双耳交替, 10 次为 1 个疗程。

2.2 对照组 采用西医常规治疗。果导片 50mg, 每天 1 次, 睡前服。10 天为 1 个疗程。以上 2 组病例均治疗 2 个疗程。服药

期间忌食辛辣燥热之品, 并嘱养成定时大便习惯。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 根据《中医临床病症诊断疗效标准》便秘疗效标准制定。临床痊愈: 大便正常, 或恢复至病前水平, 其他症状全部消失, 保持 2 周以上。显效: 便秘有明显改善, 间隔时间及粪质接近正常; 或大便稍干而排便间隔时间在 48h 以内, 其他症状大部分消失, 保持 2 周以上。有效: 排便间隔时间缩短 1 天, 或粪质干结改善。

3.2 治疗结果 治疗 2 个疗程后, 按上述评定标准, 治疗组痊愈 19 例, 好转 10 例, 无效 2 例, 有效率 93.5%。对照组痊愈 17 例, 好转 8 例, 无效 5 例, 有效率 83.3%。经统计学处理 $P < 0.01$ 。表明中药配合耳穴贴压治疗老年性便秘有较好的治疗效果。

4 讨论

老年性便秘在中医属于“便秘”范畴。老年性便秘形成主要病机是气血虚弱、肾气亏损, 选用益气润肠汤加减治疗。方中当归活血润肠; 黄芪、白术补益中气, 气旺则血生, 肠道濡润; 火麻仁、郁李仁、杏仁都含有大量脂肪油, 能润肠通便; 升麻配枳壳升清阳而降浊气; 加之肉苁蓉有补肾益精之功, 诸药合用补肾益精、气血双补、润肠通便、升清降浊则大便自通。采用耳穴贴压治疗, 刺激耳穴, 能疏通经络, 调和气血, 改善脏腑与机体的机能。通过临床观察笔者体会采用中药配合耳穴贴压治疗老年性便秘, 能提高疗效, 值得临床进一步的推广应用。

参考文献

[1] 国家中药管理局. 中医病证诊断疗效标准[s]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 101-102.

(2010-03-22 收稿) □