

黄芪桂枝五物汤联合针灸治疗糖尿病周围神经病变 48 例

王劲松

【摘要】 目的 探讨黄芪桂枝五物汤联合针灸辅助治疗糖尿病周围神经病变临床效果。方法 选取 2014 年 3 月~2016 年 1 月于北京市西城区白纸坊社区服务中心诊治的糖尿病周围神经病变共 95 例进行研究,将患者随机分为研究组(48 例)与对照组(47 例)。对照组行甲钴胺等常规西药治疗,研究组在对照组的常规西药治疗基础上采用自拟黄芪桂枝五物汤联合针灸治疗。治疗结束后,比较两组患者疗效、生化指标、症状评分以及神经传导速度变化情况。**结果** 研究组和对照组的总有效率分别为 91.67% 和 74.47%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 8 周后,两组患者血生化指标(血清 Hcy 含量、血浆黏度)、总症状评分均较治疗前明显降低,而神经传导速度明显增快,且研究组各项指标较对照组改善更明显,具有显著统计学差异($P<0.05$)。**结论** 黄芪桂枝五物汤联合针灸辅助治疗糖尿病周围神经病变,可使患者血清 Hcy 含量减少,血浆黏度明显降低,神经传导速度加快,症状改善明显,疗效显著,具有推广价值。

【关键词】 自拟黄芪桂枝五物汤; 针灸; 神经病变; 糖尿病; 疗效

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.032

糖尿病是以高血糖为特征的慢性代谢性疾病,周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy,DPN)是其最为常见的并发症,以神经传导功能障碍、四肢麻木等为主要表现。有研究报道^[1]指出,DPN 的致残率逐年升高。西医是目前临床常用治疗方法,但其疗效具有一定局限性。近年来,中医治疗 DPN 疗效显著,且无不良反应,因而受到越来越广泛的关注^[2]。本研究采用黄芪桂枝五物汤联合针灸治疗 DPN 患者,取得满意效果,现将其报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取北京市西城区白纸坊社区服务中心于 2014 年 3 月至 2016 年 1 月间收治的 DPN 患者共 95 例作为研究对象。按照随机数字表法将其分成研究组(48 例)与对照组(47 例)。研究组:27 例男性,21 例女性;年龄 51~77 岁,平均年

龄(65.4±5.1)岁;病程:10 月~5.8 年,平均病程(3.4±0.9)年;对照组:28 例男性,19 例女性,年龄 53~75 岁,平均年龄(63.6±6.2)岁;病程:11 月~6.3 年,平均病程(3.8±0.7)年。两组患者的年龄、性别等基础资料进行比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 筛选标准

纳入标准:(1)患者均有糖尿病病史;(2)临床症状均与西医 DPN 的诊断标准相符^[3],且与 DPN 中医辨证标准相符^[4];(3)所有患者均签署知情同意书。

排除标准:(1)近期内有急性代谢紊乱患者;(2)妊娠期或哺乳期患者;(3)药物作用、慢性酒精性中毒等引起的周围神经性病变;(4)存在心、肾等重要脏器功能障碍;(5)患者血糖未下降到预期值;(6)糖尿病酮症酸中毒患者。

1.3 治疗方法

两组患者入院后均给予糖尿病基础治疗,主要包括运动疗法、饮食控制、健康教育等。依据病情给予降糖治疗(胰岛素注射、口服降糖药)。待血糖水平稳定后(空腹血糖 <7.0 mmol/L,餐后 2 小时血糖 <10 mmol/L),对照组给予常规西药治疗:口服维生素 B1 片(北京永康药业,批号:H11020580),20 mg/次,3 次/天;肌注甲钴胺注射液(扬子江

作者单位:100054 北京市西城区白纸坊社区卫生服务中心中医科

作者简介:王劲松(1977-),女,本科,主治医师。研究方向:消化系统疾病与焦虑抑郁及躯体障碍关系。E-mail:gxll1521@sina.com

药业,批号:H20058993),500 U/天;4 周为 1 疗程,共 2 疗程。

研究组给予自拟黄芪桂枝五物汤和针灸联合西药治疗:常规西药的用法用量同对照组;自拟黄芪桂枝五物汤处方:黄芪 40 g、鸡血藤 40 g、丹参 20 g、当归 20 g、白芍 20 g、生姜 10 g、桂枝 10 g、大枣 10 g、甘草 6 g;随患者辨证分型加减药物:兼疼痛剧烈加延胡索 10 g;上肢麻木剧烈加桑枝 15 g、怀牛膝 10 g;下肢麻木剧烈加独活 10 g、杜仲 10 g。文火煎煮,1 剂/天,早晚分次服用。针灸治疗:取穴:足三里、关元、血海、三阴交、肾俞、脾俞、胰俞、曲池;兼上肢麻木剧烈加合谷;下肢麻木剧烈加委中、太溪,平补平泻手法施针,得气后留针 15~25 分钟,1 次/天;4 周为 1 疗程,共 2 疗程。

1.4 观察指标

观察记录患者临床指标:(1)血生化指标:治疗前后均采集患者清晨空腹静脉血,测其血清高半胱氨酸(homocysteine, Hcy)含量:采用全自动生化分析仪(迈瑞,BS-800型);血浆黏度:采用全自动血液流变仪(普利生, LBY-N6型)测定;(2)总症状评分^[5]:以多伦多评分系统为标准,总分 19 分,主要由感觉功能、神经反射以及神经症状组成。0 分为患者表现正常,分值越高患者病情越重;(3)神经传导速度:在室温 25℃ 左右,采用肌电图仪(丹麦 Medtronic 公司,Keypoint 型)测腓总、正中神经的运动神经传导速度(sensory nerve conduction velocity, SCV)、感觉神经传导速度(motor nerve conduction velocity, MCV)。

(1)显效:患者肢体深感觉的膝、腱反射功能基本恢复,麻木、疼痛等症状明显减轻,神经(感觉、运动)传导功能基本恢复或较前增加超过 5 m/s;(2)有效:上述临床症状明显缓解,神经传导速度增加小于 5 m/s;(3)无效:上述各种症状无改善,甚至恶化,且神经传导速度未增加。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学处理

全部数据均使用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间数据比较采用重复测量数据的方差分析,组内比较则采用配对样本 *t* 检验。计数资料以百分率表示,组间比较行卡方检验,设定 $\alpha=0.05$,进行双侧检验, $P<0.05$,具有统计学差异性。

2 结果

2.1 两组患者疗效对比

药物治疗后,两组患者症状均明显改善,研究组总有效

率达 91.67%,高于对照组(74.47%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组患者治疗后疗效比较($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	48	20	24	4	91.67 ^a
对照组	47	14	19	12	74.47

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组患者血生化指标对比

两组患者治疗前的血生化指标(血清 Hcy 含量、血浆黏度)无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组患者的血生化指标均较治疗前明显降低,且研究组较对照组改善更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血生化指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Hcy 含量($\mu\text{mol/L}$)	血浆黏度($\text{mPs}\cdot\text{s}$)
研究组	48		
治疗前		19.16±3.02	1.66±0.41
治疗后		12.93±2.85 ^{ab}	1.11±0.15 ^{ab}
对照组	47		
治疗前		18.97±3.18	1.71±0.39
治疗后		16.17±2.73	1.41±0.26 ^b

注:与对照组对比,^a $P<0.05$;与同组治疗前对比,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组患者总症状评分对比

两组患者治疗后总症状评分较治疗前均明显降低,且研究组较对照组降低更多,具有显著统计学差异性($P<0.05$)。结果见表 3。

表 3 两组患者总症状评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	48	11.26±4.35	5.13±1.27 ^{ab}
对照组	47	11.04±3.79	7.85±2.17 ^b

注:与对照组对比,^a $P<0.05$;与同组治疗前对比,^b $P<0.05$ 。

2.4 两组患者神经传导速度对比

治疗后,两组患者的腓总神经、正中神经的感觉和运动神经传导速度均较治疗前明显增快($P<0.05$);且研究组治疗后的神经传导速度明显快于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 4。

表 4 两组患者治疗后神经传导速度变化比较($\bar{x}\pm s, \text{m/s}$)

组别	例数	腓总神经		正中神经	
		SCV	MCV	SCV	MCV
研究组	48				
治疗前		35.27±3.31	36.28±2.18	39.74±3.15	39.12±2.63
治疗后		44.63±3.89 ^{ab}	45.12±3.34 ^{ab}	48.64±4.24 ^{ab}	49.71±3.58 ^{ab}
对照组	47				
治疗前		35.31±3.27	36.15±2.43	39.69±2.84	38.78±2.73
治疗后		40.26±3.61 ^b	41.81±3.62 ^b	44.24±3.79 ^b	43.58±3.68 ^b

注:与对照组对比,^a $P<0.05$;与同组治疗前对比,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

DPN 发病原因尚不十分明确。目前研究^[7]认为, DPN 的病情进展与神经因子减少、微血管损伤、免疫功能受损等均具有密切关系。患者机体微血管损伤病变会导致营养供给障碍, 神经细胞长期处于缺血、缺氧状态会诱发神经功能障碍, 导致不可逆损伤。此外, 糖尿病患者长期高血糖状态也会直接损伤机体神经细胞功能^[8]。临床多采用甲钴胺等营养神经药物通过促进神经细胞蛋白质、核酸合成以达到改善神经功能的效果^[9], 但治疗方法缺乏特异性。中医理论认为, DPN 病机在于气阴两虚, 肾虚督弱, 血行瘀滞, 气血精微不达四末, 脉络失养而发病, 属“血痹”“痿症”等范畴^[10], 主要治则在于益气温阳、祛风散邪、温经通痹。

在本研究中使用的自拟黄芪桂枝五物汤中以黄芪、桂枝、大枣等药物为基本方。黄芪具有甘温补气、固本培元之效; 桂枝可发汗解肌、散寒止痛、温经通痹; 大枣、白芍、生姜可调和营卫、活血益气、固本补虚; 当归、丹参、鸡血藤则有补肾温阳、养气活血、活血化瘀之功效。药理学研究表明, 黄芪有较强的抗氧化作用, 可改善 DPN 患者受损的血管内皮功能, 且能增强免疫功能, 调节血糖、降血脂^[11]; 鸡血藤、白芍、丹参等药物均可扩张血管, 降低血液黏度, 改善机体外周组织微循环障碍, 增加周围神经组织供血供氧, 达到修复受损周围神经的目的^[12]。同时, 针对患者中医辨证分型增加怀牛膝、杜仲等对症药物, 以达益气温阳、活血通络, 标本兼治功效。同时辅以针灸疗法, 针刺足三里有益气养血之效, 针刺三阴交、血海可活血祛瘀、健脾养血, 针刺胰俞可调节血糖^[13], 连续刺激多个穴位, 通利气血, 舒经通络, 联合中西药治疗, 更有助于改善末端微循环, 逐渐修复受损神经功能, 控制患者病情。本次研究中, 在西医治疗基础上对 DPN 患者行自拟黄芪桂枝五物汤联合针灸辅助治疗, 其治疗有效率高达 91.67%, 明显高于对照组 ($P < 0.05$), 此结果与高莉等^[14]研究结果一致。对比两组患者临床症状评价也发现, 自拟黄芪桂枝五物汤联合针灸辅助治疗可有效改善 DPN 患者麻木、疼痛等临床症状, 提高其生活质量, 效果显著。

有研究^[15]指出, 血清 Hcy 含量过高可通过氧化应激等一系列反应导致血管损伤, 进而导致患者神经营养障碍, 加重外周神经损伤。吴庆庆等^[16]则指出, Hcy 含量过高可对神经细胞产生直接毒性作用。在本研究中, 联合治疗研究组患者的血清 Hcy 含量、血浆黏度较治疗前、对照组均明显降低; 两组患者腓总神经、正中神经的感觉和运动神经传导速度变化对比, 也提示了中医治疗可有效控制 DPN 患者血清 Hcy 含量, 降低血浆黏度, 减轻机体微血管应激损伤, 改善神经细胞缺血缺氧状况, 修复受损周围神经功能。

综上所述, 中药联合针灸可显著改善 DPN 患者血液循环, 促进神经功能恢复, 提高神经传导速度, 改善临床症状, 疗效显著, 值得在今后临床治疗中推广。

参 考 文 献

- [1] 李颖, 李刚, 冯波, 等. 糖尿病周围神经病变的诊治进展[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(9): 769-772.
- [2] 孙滕滕, 刘苇苇, 倪青, 等. 单味中药治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 143-146.
- [3] 翁建平. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 7(4): 4.
- [4] 张倩, 梁晓春, 孙青, 等. 糖尿病周围神经病变的中医证候特点研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(6): 1522-1525.
- [5] 楼大钧, 朱麒麟, 斯徐伟. 应用多伦多临床评分系统筛查 2 型糖尿病患者周围神经病变的观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(9): 773-775.
- [6] 汪德龙, 汪泓, 秦黎虹, 等. 熏灸联合汉磁隔物灸治疗糖尿病周围神经病变 60 例疗效分析[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 93-94.
- [7] 张倩, 梁晓春. 氧化应激与糖尿病周围神经病变的研究进展[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2015, 31(11): 1000-1003.
- [8] Shi J, Zhang WC. Research progress of pathogenesis of diabetic peripheral neuropathy [J]. Journal of Shanghai Jiaotong University, 2012, 32(1): 116-119.
- [9] Xu Q, Pan J, Yu J, et al. Meta-analysis of methylcobalamin alone and in combination with lipoic acid in patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. Diabetes research and clinical practice, 2013, 101(2): 99-105.
- [10] 孙滕滕, 倪青. 糖尿病周围神经病变的中医药治疗[J]. 吉林中医药, 2012, 32(10): 993-995.
- [11] 全欣. 黄芪主要活性成分的药理作用[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(5): 1246-1249.
- [12] Ying J, Xiao B, Yang W, et al. Leukocytopoiesis-promoting Action Comparison of Effective Components from Caulis Spatholobi and Colla Corii Asini in Leukopenia Rats [J]. Traditional Chinese Drug Research & Clinical Pharmacology, 2011, 22(2): 175-177.
- [13] 金泽, 毕海洋. 足三针温针疗法治疗糖尿病性周围神经病的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(5): 42-44.
- [14] 高莉, 吴琳, 鹿晓君, 等. 针药结合治疗糖尿病周围神经病变 80 例[J]. 吉林中医药, 2015, 35(5): 527-529.
- [15] González R, Pedro T, Martínez-Hervas S, et al. Plasma homocysteine levels are independently associated with the severity of peripheral polyneuropathy in type 2 diabetic subjects [J]. Journal of the Peripheral Nervous System, 2012, 17(2): 191-196.
- [16] 吴庆庆, 周少雄, 李琛, 等. 血浆同型半胱氨酸和炎症反应与糖尿病周围神经病变的关系[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(8): 847-849.

(收稿日期: 2016-10-20)

(本文编辑: 韩虹娟)