

琥宁注射液为纯中药制剂，为穿心莲提取物，主要成分为穿心莲内酯等，现代药理研究表明，穿心莲内酯可有效抑制流感病毒、肺炎双球菌等，提升中性粒细胞、巨噬细胞活性，提高机体对病原体感染抵抗力，延长睡眠作用，镇静效果良好^[6]。

相关研究表明，AURTI 与炎症反应关系密切，呼吸道局部释放大量炎症介质，易损伤黏膜上皮细胞，提高气道反应性，导致炎症因子分泌紊乱^[7]。其中 hs-CRP 为急性反应蛋白，当机体处于健康水平其表达水平较低，当遇病原菌侵袭后，可引起组织损伤，导致表达水平急剧增高，其表达水平与严重反应呈正相关。TNF-α 是由单核巨噬细胞所分泌的炎症因子，可增强中性粒细胞吞噬作用，提高急性反应蛋白分泌。IL-6 是由 T 淋巴细胞、纤维细胞分泌的炎症因子，可促进炎症反应，活化炎症细胞，提高自然杀伤细胞裂解功能。本研究结果显示，治疗后联合组 hs-CRP、TNF-α、IL-6 水平均较常规组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明炎琥宁注射液联合奥司他韦胶囊治疗 AURTI 可有效改善机体内炎症因子水平，促进机体恢复。

综上所述，炎琥宁注射液联合奥司他韦胶囊治疗 AURTI 可有效缩短症状消失时间，降低炎症因子水平，治疗效果显著，安全性高。

[参考文献]

- (1) 赵保云, 王敏红. 小儿柴桂退热颗粒联合炎琥宁治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2017, 32(8): 1495-1498.
- (2) 史彦香, 姜艳玲, 孙成磊, 等. 柴银口服液与奥司他韦治疗小儿上呼吸道感染疗效比较分析 (J). 世界中医药, 2019, 14(10): 2679-2682.
- (3) 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 急性上呼吸道感染基层诊疗指南 (实践版·2018) (J). 中华全科医师杂志, 2019, 18(5): 427-430.
- (4) 黄意珠, 彭雁忠. 奥司他韦早期治疗急性上呼吸道感染的临床疗效观察 (J). 中国地方病防治杂志, 2018, 33(4): 460-461.
- (5) 高佩琦. 小儿豉翘清热颗粒联合炎琥宁注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2017, 32(8): 1482-1485.
- (6) 彭佳, 谭波宇, 宁宁. 注射用炎琥宁与 α-干扰素治疗小儿上呼吸道感染的有效性和安全性系统评价 (J). 湖南中医药大学学报, 2019, 39(8): 1035-1039.
- (7) 孟盼, 陈鸣凤, 张素英, 等. 双黄片对急性上呼吸道感染患者炎症因子及免疫功能的影响 (J). 湖南中医药大学学报, 2018, 38(5): 570-573.

(文章编号) 1007-0893(2021)09-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.027

温阳通络方联合针刺与硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

黄 聿

(阳春市中医院, 广东 阳春 529600)

[摘要] **目的:** 探究糖尿病周围神经病变 (DPN) 采用温阳通络方、针刺联合硫辛酸治疗的临床疗效及对糖代谢的影响。**方法:** 选取阳春市中医院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月期间收治的 80 例 DPN 患者, 随机分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组给予硫辛酸治疗, 观察组给予温阳通络方、针刺联合硫辛酸治疗。观察比较两组患者的治疗总有效率及治疗前后血糖水平。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 87.5%, 高于对照组的 67.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血糖 (FPG)、餐后 2 h 血糖 (2h PG) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者的 HbA1c、FPG、2h PG 水平均较治疗前下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 温阳通络方、针刺联合硫辛酸治疗 DPN 具有较高的疗效, 可促进糖代谢, 有效控制血糖, 促进神经功能的恢复, 对于改善预后具有重大意义。

[关键词] 糖尿病; 周围神经病变; 针刺; 温阳通络方; 硫辛酸

[中图分类号] R 587.2 **[文献标识码]** B

糖尿病是临床常见的慢性代谢性疾病, 多见于中老年人患者。该病早期多无明显症状, 多数患者常因体检或引起眼、肾、心血管、神经方面的并发症才发现血糖异常^[1]。糖尿病周围神经病变 (diabetic peripheral neuropathy, DPN) 是糖尿病

[收稿日期] 2021-01-12

[作者简介] 黄聿, 男, 主治医师, 主要研究方向是内分泌。

患者较为常见且严重的并发症，占患者总数的 50%，具有较高的致残率^[2]。近年来对于 DPN 的治疗主要通过控制血糖、血脂、血压，避免神经受损进一步加重，促进受损神经的恢复。糖尿病患者病程长，需长期用药，随着时间的增长，药物副作用较明显，对肝肾功能产生不同程度的影响。为有效改善治疗效果，中医学因其独特的优势被广泛应用于 DPN 的治疗中。本研究为探究温阳通络方、针刺联合硫辛酸治疗的具体疗效，将 80 例 2017 年 1 月至 2017 年 12 月本院 DPN 患者纳入研究，现将具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月期间收治的 80 例 DPN 患者，随机分为对照组与观察组，各 40 例。两组男女比例分别为 26:14、27:13；年龄分别为 46~73 岁、45~78 岁，均值分别为 (60.32±6.68) 岁、(62.41±7.01) 岁。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 所有患者均符合 DPN 诊断标准^[3]；

(2) 近 1 月未应用影响本治疗效果的药物；(3) 临床资料完整；(4) 知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 药物过敏者；(2) 服药依从性差；(3) 合并严重脏器功能障碍患者；(4) 合并糖尿病肾病等其他糖尿病并发症；(5) 合并非糖尿病所致的其他神经系统疾病。

1.3 方法

所有患者均进行合理膳食、运动等治疗，两组在此基础上进行研究。

1.3.1 对照组 硫辛酸注射液 (德国史达德大药厂，批准文号 H20110104) 600 mg 加入 250 mL 0.9% 氯化钠注射液中稀释后静脉滴注，1 次·d⁻¹，避光，并于 30 min 内滴完，治疗 20 d。

1.3.2 观察组 (1) 硫辛酸用药方案与上同。(2) 温阳通络组方：桂枝 30 g，赤芍 30 g，炙甘草 20 g，当归 20 g，熟附子 15 g，干姜 15 g，鸡血藤 15 g，细辛 10 g，僵蚕 10 g，红参 10 g，水蛭 10 g，地龙 10 g。取上述中药于冷水浸泡 15 min 后用水熬制，取汁 300 mL，分早晚服用 (各 150 mL)，1 剂·d⁻¹。(3) 针刺：选取合谷、曲池、外关、太冲、太溪、足三里、三阴交、阳陵泉、阴陵泉、脾俞、涌泉。选用直径 0.30~0.35 mm 毫针直刺皮肤 25~50 mm，利用提插捻转的手法运针，指下阻力大时为得气，留针 30 min，1 次·d⁻¹，治疗 20 d。

1.4 观察指标

(1) 疗效评定标准，显效：肢体感觉异常等症状消失；有效：肢体感觉异常等症状改善；无效：无任何变化^[4]。总

有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 血糖控制情况：以治疗前后糖化血红蛋白 (glycated hemoglobin, HbA1c)、空腹血糖 (fasting plasma glucose, FPG)、餐后 2 h 血糖 (2-hour postprandial blood glucose, 2h PG) 进行评估。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 87.5%，高于对照组的 67.5%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 40$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	12	15	13	67.50
观察组	29	6	5	87.50 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血糖水平比较

治疗前两组患者的 HbA1c、FPG、2h PG 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，两组患者的 HbA1c、FPG、2h PG 水平均较治疗前下降，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血糖水平比较 ($n = 40$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HbA1c / %	FPG / mmol · L ⁻¹	2h PG / mmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	8.79 ± 0.81	8.82 ± 1.23	12.26 ± 1.55
	治疗后	8.43 ± 1.64 ^b	7.16 ± 1.02 ^b	9.55 ± 1.06 ^b
观察组	治疗前	8.89 ± 0.76	8.64 ± 1.18	12.36 ± 1.56
	治疗后	7.12 ± 1.40 ^{bc}	5.94 ± 0.86 ^{bc}	6.26 ± 0.45 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$
注：HbA1c—糖化血红蛋白；FPG—空腹血糖；2h PG—餐后 2 h 血糖

3 讨论

DPN 是糖尿病患者最为常见的慢性并发症，也是导致糖尿病患者残疾的主要因素，其主要病理改变是神经纤维出现节段性脱髓鞘改变，造成患者神经感觉及运动功能的异常，出现疼痛、肌无力、肢体感觉异常等症状^[5]。DPN 具体致病原因尚未明确，现代医学认为与患者的代谢能力、易感性、神经生长因子不足等有关，造成神经细胞损伤和坏死，是导致糖尿病足溃疡、感染及坏疽的主要危险因素^[6]。该病病情隐匿，因此早期发现 DPN 并进行有效治疗对于糖尿病患者的预后具有重大价值。常规西医采用药物治疗，进行血糖的控制或者调整神经病变的方式干预，效果均不理想^[7]。

中医学在糖尿病治疗过程中有着独到的见解，采用辨证施治的方式，疗效稳定；且中药不良反应少，用药安全性高。中医学上认为 DPN 属“消渴、痹病”等范畴，主要是由于

饮食不节、劳逸失常等导致气血瘀滞、升降失调、气运无力、脉络阻滞，后期阴阳俱损，久病则虚、久病则瘀，进而形成“气虚则木、血虚则麻、气血不通则痛、不荣则痛”等症，故该病应以温阳通络、调节阴阳为法，佐以清热活血，散寒化瘀，疏肝理气，调养脾胃，改善肢体麻木、疼痛等症状^[8]。

本研究对部分患者采用温阳通络方、针刺联合硫辛酸的方法进行治疗，结果显示观察组临床有效率高于对照组，且 HbA1c、FPG、2h PG 水平更低，提示联合中医治疗组能够提高临床疗效，控制血糖效果更佳。温阳通络方中的熟附子、当归能够调节阴阳；炙甘草、红参、干姜益气健脾；鸡血藤能够通经消肿散瘀，活血行气补血；僵蚕能祛风止痛、息风止痉；桂枝、赤芍能够通经舒络、调节气血；诸药联用具有祛瘀化湿、温经通络等效。现代医学认为水蛭、地龙能够改善微循环，具有促进神经功能恢复的功效^[9]。辅以针刺能够明显增强通络止痛、通瘀行血；针刺三阴交可补肾，通调冲任；针刺三阴交可通过调理肝脾肾；针刺能够调理气血、散寒祛湿，从而改善肢体麻木之感。

硫辛酸具有双硫键结构，可氧化还原二氢硫辛酸，同时清除过多氧自由基，具有较强的抗氧化作用，同时能产生维生素 C、维生素 E 等多种抗氧化剂；通过抑制醛糖还原酶的合成，抑制葡萄糖转化为山梨醇，从而促进糖代谢，有效控制血糖^[10]。人体长期处于高血糖水平可导致一氧化氮及内皮因子异常，而硫辛酸可纠正这种症状，同时改善周围神经血流循环，缓解疼痛。

由此可见，温阳通络方、针刺联合硫辛酸治疗 DPN 具有较高的疗效，可促进糖代谢，有效控制血糖，促进神经功

能的恢复，对于改善预后具有重大意义。

〔参考文献〕

- (1) 李桂云, 张雅琼, 刘攀云, 等. 针灸联合硫辛酸注射液及甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床效果 (J). 中国医药, 2018, 13(8): 1164-1167.
- (2) 郑美华, 叶婷, 王广武. 针灸联合西药治疗糖尿病周围神经病变 (J). 针灸临床杂志, 2016, 32(2): 21-23.
- (3) 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学 (M). 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1256-1257.
- (4) 梅世明, 刘承梅. 针药结合治疗糖尿病周围神经病变临床研究 (J). 中医学报, 2017, 32(4): 550-553.
- (5) 吴杰, 曹会波, 黄蕾, 等. 中医药综合治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察 (J). 中医药临床杂志, 2017, 29(5): 681-683.
- (6) 程瑶, 吴东红, 刘大娜, 等. 针灸联合硫辛酸在糖尿病周围神经病变的临床应用 (J). 黑龙江医学, 2016, 40(4): 314-315.
- (7) 张顺霄, 张晟, 王华, 等. 中西医结合治疗气虚血瘀证糖尿病周围神经病变的疗效和安全性评价 (J). 药学服务与研究, 2019, 19(4): 267-270.
- (8) 马诗棋, 黄海鹏, 王洪峰. 针灸对糖尿病周围神经病变胚神经影响的 Meta 分析 (J). 吉林中医药, 2019, 39(11): 1481-1486.
- (9) 曹晓红, 李霞, 翟卷平. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床研究 (J). 河北医药, 2018, 40(16): 2411-2415.
- (10) 夏常青, 舒继承, 罗云. 穴位注射联合硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变疗效观察 (J). 中国中医药科技, 2019, 26(3): 392-393.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0061-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.028

桂利嗪联合安神方治疗非器质性失眠症的临床观察

刘珈英 梁 萍

(广州市番禺区化龙医院, 广东 广州 511434)

〔摘要〕 目的: 探讨桂利嗪片联合安神方治疗非器质性失眠症的疗效, 为临床治疗提供参考。方法: 选取广州市番禺区化龙医院门诊 2015 年 1 月至 2021 年 1 月期间收治的 80 例非器质性失眠症患者, 采用随机数字表法均分为西医组、中医组, 各 40 例。观察比较各组中西医疗效及安全性。结果: 治疗前两组患者的匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 PSQI 均有不同程度下降, 且中医组低于西医组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 中医组患者治疗总有效率为 94.6%, 高于西医组的 86.8%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医证候总积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的中医证候总积分均有不同程度下降, 且中医组低于西医组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 中医组患者中医治疗缓解率为 94.6%, 高于西医组的 86.8%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桂利嗪片联合中药安神方治疗非器质性失眠症在临床应用上具有一定的参考价值。

〔收稿日期〕 2021-03-21

〔作者简介〕 刘珈英, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科。