

(文章编号) 1007-0893(2021)16-0082-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.033

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床疗效分析

张雷伟 王德臣 梁慧娜

(上蔡县人民医院, 河南 上蔡 463800)

〔摘要〕 **目的:** 分析芍药甘草汤合四物汤加减联合西医常规疗法治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。**方法:** 选取上蔡县人民医院 2017 年 4 月至 2018 年 8 月期间接受治疗的 64 例糖尿病周围神经病变患者, 经过信封式分组法分为两组, 各 32 例。对照组患者均接受西医常规疗法治疗, 观察组患者在对照组基础上给予芍药甘草汤合四物汤加减治疗。比较两组患者的血糖水平变化情况和神经传导速度。**结果:** 治疗前两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的血糖均有不同程度的下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的神经传导速度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的神经传导速度均有不同程度的改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 芍药甘草汤合四物汤加减联合西医常规疗法治疗糖尿病周围神经病变的疗效显著, 其可促进患者血糖水平控制效果的提升, 且有利于改善患者的胫神经与腓总神经的传导速度。

〔关键词〕 糖尿病周围神经病变; 芍药甘草汤; 四物汤; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 587.2 **〔文献标识码〕** B

糖尿病系对人们身体健康与生活质量存在严重不良影响的一种慢性终身代谢性疾病, 周围神经病变为糖尿病患者中较为常见的一种并发症, 其亦为导致患者残疾的重要因素之一^[1]。临床相关研究表明^[2], 糖尿病周围神经病变的临床发病率有逐年递增的趋势, 且目前临床尚未完全明确疾病的发生原因, 为此尚未有根治疾病的特效药物。本研究为分析芍药甘草汤合四物汤加减结合西医常规疗法治疗的临床疗效, 特抽选部分患者进行比较分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 4 月至 2018 年 8 月期间接受治疗的 64 例糖尿病周围神经病变患者, 经过信封式分组法被分为对照组和观察组, 各 32 例。对照组男性 19 例, 女性 13 例; 年龄 45 ~ 78 岁, 平均年龄 (61.42 ± 4.73) 岁; 糖尿病病程 4 ~ 19 年, 平均病程 (7.43 ± 0.71) 年。观察组男性 21 例, 女性 11 例; 年龄 46 ~ 76 岁, 平均年龄 (61.37 ± 4.69) 岁; 糖尿病病程 3.5 ~ 18 年, 平均病程 (7.56 ± 0.68) 年。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 纳入与排除标准

1.2.1 入选标准 与糖尿病周围神经病变相关诊断标准^[3]相符的患者; 与阴虚血瘀证辨证分型标准^[3]相符的患者; 未使用过其他中药治疗的患者。

1.2.2 排除标准 有严重糖尿病并发症存在的患者; 有

心脏、肝脏及肾脏等病变合并存在的患者; 有精神意识障碍合并存在的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 西医常规疗法治疗, 使用甲钴胺注射液 (辰欣药业股份有限公司, 国药准字 H20055734) 为患者开展治疗, 1 次 \cdot d⁻¹, 0.5 mg \cdot 次⁻¹, 通过肌肉注射或静脉注射给药, 结合患者年龄以及症状酌情加减治疗, 连续用药 1 个月。同时通过口服盐酸二甲双胍缓释片 (宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20203371), 结合患者的实际血糖水平调整用量, 将空腹血糖水平控制在 8.0 mmol \cdot L⁻¹ 以内, 将餐后 2 h 血糖水平控制在 10.0 mmol \cdot L⁻¹ 以内。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合芍药甘草汤合四物汤加减治疗, 组方: 白芍、鸡血藤、川芎、川牛膝各 10 g, 甘草 12 g, 当归 15 g, 地龙、桑枝各 8 g, 1 剂 \cdot d⁻¹, 水煮取汁 400 mL \cdot 剂⁻¹, 200 mL \cdot 次⁻¹, 分早晚 2 次温服。连续用药 1 个月。

1.4 观察指标

(1) 观察并统计两组患者的血糖水平 (空腹血糖、餐后 2 h 血糖以及糖化血红蛋白); (2) 记录并分析两组患者的神经传导速度, 采用肌电仪检测患者的肌电图, 对胫神经和腓总神经的神经传导速度进行分析。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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。

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 19

〔作者简介〕 张雷伟, 男, 主治医师, 主要从事内分泌科工作。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖水平比较

治疗前两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的血糖均有不同程度的下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖水平比较 ($n = 32, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	空腹血糖 /mmol·L ⁻¹	餐后 2 h 血糖 /mmol·L ⁻¹	糖化血红蛋白 /%
对照组	治疗前	7.72 ± 0.87	9.46 ± 1.13	7.35 ± 0.86
	治疗后	6.98 ± 0.69 ^a	8.21 ± 0.83 ^a	6.72 ± 0.52 ^a
观察组	治疗前	7.81 ± 0.90	9.51 ± 1.16	7.41 ± 0.92
	治疗后	5.36 ± 0.43 ^{ab}	7.16 ± 0.72 ^{ab}	5.08 ± 0.46 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后神经传导速度比较

治疗前两组患者的神经传导速度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的神经传导速度均有不同程度的改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经传导速度比较 ($n = 32, \bar{x} \pm s, m \cdot s^{-1}$)

组别	时间	胫神经	腓总神经
对照组	治疗前	35.06 ± 4.96	30.65 ± 4.17
	治疗后	37.72 ± 5.08 ^c	35.58 ± 5.46 ^c
观察组	治疗前	35.12 ± 4.91	30.42 ± 4.04
	治疗后	43.92 ± 5.14 ^{cd}	42.25 ± 5.17 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

糖尿病的主要致残因素之一即为周围神经病变, 现代医学研究表明, 该疾病的发生与血糖变化、神经细胞缺血或缺氧、动脉硬化等因素有密切关联。中医学认为, 糖尿病周围神经病变的病机为气阴两虚, 胃阴虚导致脉络失养, 燥热灼伤营血, 进而导致血瘀出现。临床相关研究表明^[4], 糖尿病周围神经病变患者均有血液黏稠以及微循环障碍存在, 中医主张活血化瘀治疗。

芍药甘草汤在阴血不足、筋脉失濡以及津液受损等病症的治疗中较为适用, 四物汤则具有补血活血、养血滋阴的功效^[5]。将该药方应用于糖尿病周围神经病变患者的临床治疗中较为适用^[6]。本研究结果提示, 治疗前两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的血糖均有不同程度的下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的神经传导速度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的神经传导速度均有不同程度的改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明为糖尿病周围神经病变患者开展芍药甘草汤合四物汤加减结合西医常规疗法治疗可获得理想的临床疗效。分析其原因, 可能由于芍药甘草汤当中的白芍具备镇

静、抗氧化、舒张血管以及解痉止痛的作用, 甘草具有缓急止痛和补脾益气的功效, 黄酮类化合物以及甘草三萜皂苷等为甘草的有效成分, 其可以有效缓解痉挛疼痛与急慢性炎症^[7-8]。当归在血虚与血瘀证当中较为适用, 对跌打损伤以及风湿痹痛有较为理想的功效, 除此之外, 当归可以对血小板的聚集产生抑制作用, 对血栓的形成具有阻碍作用。鸡血藤具有活血、镇痛的功效, 临床常将该药应用于贫血性神经麻痺症患者的治疗中, 该药材的提取物具有抗氧化和扩张血管的作用, 对血管的病理状态具有改善功效。川芎有行气活血的作用, 其对血小板的聚集具有抑制作用^[9]; 川牛膝具有活血、利关节、降血脂的功效; 地龙具有止痛、通络和解痉的作用, 在血脉不畅以及脉络阻滞等病症中较为适用; 桑枝有通关节、止痛的作用, 该药的多种活性成分可降低血糖水平^[10]。将诸味药联合使用可以获得通络止痛以及缓解疾病症状的作用, 且通过调整患者的血糖水平、改善神经传导速度等获得兼治疾病标本的治疗目的^[11]。

综上所述, 芍药甘草汤合四物汤加减结合西医常规疗法治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效显著。

〔参考文献〕

- 王宝爱, 黄少君. 桂枝茯苓丸加减结合西医常规疗法治疗 2 型糖尿病周围神经病变临床研究 (J). 国际中医中药杂志, 2017, 39(1): 22-25.
- 李海霞, 李娟, 陈涛, 等. 中药熏洗结合西医常规疗法治疗老年前期糖尿病足临床研究 (J). 国际中医中药杂志, 2018, 40(3): 205.
- 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿 (J). 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 260-264.
- 都宾宾, 朱章志, 李宝玲, 等. 芍药甘草汤加减对糖尿病周围神经病变神经传导速度及血清 Cys-C、Hcy 水平影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(26): 2902-2904.
- 武雷. 桃仁四物汤加减联合常规西医疗法对创伤骨折患者软组织修复及骨折愈合的影响 (J). 陕西中医, 2016, 37(7): 780-781.
- 赵春艳, 张晓伟, 王敏, 等. 中西医结合疗法治疗糖尿病周围神经病变疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(6): 636-638.
- 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(1): 2411-2415.
- 陈杰, 张科. 中西医结合治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变疗效观察 (J). 四川中医, 2016, 34(10): 45-47.
- 邹立华, 李惠, 陈小丹, 等. 甲钴胺联合 α-硫辛酸、血府逐瘀胶囊治疗糖尿病周围神经病变疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(3): 269-270.
- 张宏颖, 苏海玉, 王永银, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及神经传导速度的影响 (J). 中医药学报, 2016, 44(3): 102-104.
- 王焕从, 赵军强. 当归四逆汤加减联合 α-硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2015, 24(23): 2575-2577.