

蒋氏宣通汤治疗周围神经病变患者多伦多评分及神经电生理分析

张佳佳, 朱晓东, 陈红霞*
(乌鲁木齐市中医医院, 乌鲁木齐 830000)

[摘要] 目的:观察蒋氏宣通汤治疗周围神经病变风热湿痹证患者的临床疗效,掌握临床常用评价指标及电生理的变化情况,验证其有效性和安全性。**方法:**将120例患者随机分为宣通汤治疗组(60例)和甲钴胺对照组(60例),通过观察蒋氏宣通汤治疗周围神经病变患者治疗前后多伦多评分系统(TCSS)评分、中医证候积分、中医证候疗效判定、肌电图电生理数值及安全性指标的变化,确定蒋氏宣通汤在周围神经病变中的临床疗效及安全性。**结果:**治疗前患者各项指标比较不存在差异性,差异无统计学意义。与本组治疗前比较,治疗后两组患者的中医证候疗效评分,TCSS评分,肌电图电生理数值均明显升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组患者的各项评价指标均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);经治疗后发现治疗组的各项评价指标随时间延长而递增,增长幅度高于对照组;两组患者均无明显不良反应,差异无统计学意义。**结论:**蒋氏宣通汤治疗周围神经病变患者不论是临床症状、专科评分亦或是电生理结果均明显优于对照组,更明显高于治疗前,临床疗效确切,能有效并快速改善周围神经功能,提高病患的生活质量,缓解患者的不良情绪,运用安全可靠。蒋氏宣通汤治疗周围神经病变患者具有良好的治疗效果,进可为周围神经病变患者的临床治疗提供新的治疗方法,值得临床进一步推广。

[关键词] 蒋氏宣通汤;周围神经病;临床研究

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R745 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)22-0125-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20211798

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20211009.1822.003.html>

[网络出版日期] 2021-10-11 9:09

Toronto Clinical Neuropathy Score and Electrophysiological Analysis of Jiangshi Xuantong Decoction in Treatment of Peripheral Neuropathy

ZHANG Jia-jia, ZHU Xiao-dong, CHEN Hong-xia*
(Xinjiang Urumqi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi 830000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Jiangshi Xuantong decoction (JSXT) in the treatment of peripheral neuropathy patients with arthralgia syndrome caused by wind, heat, and dampness, investigate the changes in common clinical evaluation indexes and electrophysiology, and verify its effectiveness and safety. **Method:** A total of 120 patients were randomly divided into a JSXT group ($n=60$) and a mecobalamin group ($n=60$). The changes in Toronto clinical neuropathy scores (TCNSs), traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, efficacy for TCM syndrome, electrophysiological results in the electromyogram, and safety indexes before and after JSXT treatment of peripheral neuropathy were observed to determine the clinical efficacy and safety of JSXT for peripheral neuropathy. **Result:** No significant differences in various indexes among patients were observed before treatment. The TCM syndrome score, TCNS, and electrophysiological results in the electromyogram of the patients after treatment were significantly higher than

[收稿日期] 20210316(012)

[基金项目] 乌鲁木齐市卫生计生委科技计划项目(201918)

[第一作者] 张佳佳, 硕士, 副主任医师, 从事中医内科研究, Tel: 0991-4511619, E-mail: 476873315@qq.com

[通信作者] * 陈红霞, 硕士, 主任医师, 从事中医内科研究, Tel: 0991-4511619, E-mail: 1457459393@qq.com

those before treatment ($P<0.05$). The evaluation indexes of the treatment group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). During the follow-up, the evaluation indexes in the treatment group increased with time, and the corresponding growth was higher than that in the control group. There were no significant adverse reactions in both groups, and the difference was not statistically significant. **Conclusion:** JSXT in the treatment of patients with peripheral neuropathy is superior to the control in terms of clinical symptoms, relevant scores, and electrophysiological results, with definite clinical efficacy. It is proved safe and reliable and can effectively and quickly enhance peripheral neurological function, improve the quality of life, and alleviate the negative emotions of patients. Therefore, JSXT possesses a good clinical therapeutic efficacy on patients with peripheral neuropathy and is expected to provide a new treatment method for patients with peripheral neuropathy, which is worthy of further clinical promotion.

[Keywords] Jiangshi Xuantong decoction; peripheral neuropathy; clinical research

周围神经疾病是指原发于周围神经系统结构或者功能损害的疾病。周围神经病病因复杂,选择性地损伤周围神经的不同部位,导致不同的临床表现。由于疾病病因、受累范围及发病病程不同,周围神经疾病的分类标准仍未统一,单一分类方法根本无法涵盖所有病种。周围神经疾病虽有许多的症状和体征,但病史描述、临床体格检查和必要的辅助检查才是周围神经疾病的主要诊断依据。肌电图电生理检查对周围神经疾病的诊断意义重大,可发现不同亚型周围神经病,也是判断疗效和预后的客观金指标。总之,周围神经疾病根据症状、体征和辅助检查的定位诊断改变并不难,而病因诊断则需要结合病史、病程的发展、症状体征和辅助检查综合判断,任何一项辅助检查都不能作为诊断的金标准。周围神经损伤的治疗则是临床中常见的综合性难题,神经功能的修复和再生更是一个非常棘手的问题^[1-2]。近年来,由于周围神经病病因复杂,临床表现不同,特异性较低,临床研究主要集中在糖尿病周围神经病变(DPN),酒精性周围神经疾病,免疫性周围神经病,化疗药物所致的周围神经病变方面,对于周围神经病的药物治疗主要有神经生长因子,B族维生素,免疫调节,减轻神经缺血缺氧状态,改善微循环,中医药及对症治疗等。其中神经生长因子在外周神经损伤后修复和再生中的作用已得到肯定,并取得了一定的疗效,但由于正式应用于临床的时间太短及周围神经系统疾病的复杂性,目前临床研究的相关证据等级太低,仍需要提供更多循证医学依据,且在最佳的治疗组合、剂量和给药途径、新剂型及新的适应证等方面均需要进一步深入详细研究^[4-5]。因此做到早发现、早诊断、早治疗,才能最大限度的提高患者的日常生活质量。

中医学历代医学家对DPN的认识颇多,散在

“消渴”“痹证”等疾病的论述中^[6]。张翠玉等^[1]发现血府逐瘀汤能够改善DPN缺血缺氧,丰富神经细胞营养血供,促进卵磷脂及蛋氨酸的合成,修复损伤的神经纤维,使髓鞘和轴突受损区域再生,与甲钴胺合用,疗效更优。酒精性周围神经病变的表现与《金匱要略》中的“血痹”症状类似。黄芪桂枝五物汤主治血痹证,可纠正神经缺血缺氧,提高受损周围神经运动和感觉神经存活率,减缓神经元细胞胞体萎缩程度,有利于损伤后周围神经功能恢复^[1-7]。

在临床诊疗过程中,周围神经疾病存在易诊断,难鉴别,治疗手段单一,疗效不理想,治疗周期长等问题^[1]。蒋氏宣通汤是由本院名老中医蒋贤达医生经多年临床经验首创,目前已运用于临床多年,临床发现对于周围神经病变患者临床疗效显著,曾进行多项临床研究,但均以患者主观感觉或评分进行评价,无客观证据相佐,缺乏说服力^[2-4],而目前肌电图检查已成为周围神经病变的标准检查,故本课题将运用疗效评分联合最佳检查手段对其临床疗效进行研究,证明其疗效显著,为周围神经病变治疗提供新的临床数据。

1 研究对象与方法

1.1 一般资料 来自2019年3月至2020年9月乌鲁木齐市中医医院脑病科及老年病科门诊与病房的周围神经病患者120例,治疗3个月,于2020年12月结束治疗。按就诊先后顺序编号,采用随机数字表法将患者分为治疗组、对照组各60例,其中治疗组男性30例,女性30例。对照组男性30例,女性30例。2组在性别、年龄、病程、饮食运动等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。两组患者的一般情况见表1。

1.2 样本量计算 试验方案经乌鲁木齐市中医医院伦理委员会审核批准,批件号为乌市中医伦字

表1 两组患者一般情况比较 ($\bar{x}\pm s, n=60$)

Table 1 Comparison of general conditions of patients in two groups ($\bar{x}\pm s, n=60$)

组别	年龄/岁	病程/月	体质量指数/kg·m ²
治疗	63.46±7.18	4.5±1.7	24.08±2.56
对照	63.23±7.22	4.4±1.8	23.54±2.71

[2019-02],符合伦理学要求。根据1:1匹配的病例-对照研究样本量计算公式,同时考虑到无对照病例研究样本量计算公式估计样本含量(M)。随机分为治疗组、对照组,每组各60例。计算公式为:

$$M = \left[\frac{Z_{\alpha}}{2} + Z_{\beta} \sqrt{p(1-p)} \right]^2 / \left[p - \frac{1}{2} \right]^2 (p_0q_1 + p_1q_0)$$

注: M 为所需样本量; α, β 为检验水准和检验效能; Z_{α}, Z_{β} 为 α, β 所对应的 Z 值; p_0 为周围神经病变的发病率; p_1 为研究因素在病例组的暴露率; $q_1=1-p_1$; $q_0=1-p_0$ ($\alpha=0.05, Z_{\alpha}=1.645, \beta=0.1, Z_{\beta}=1.282, p=0.33, p_0=0.2, q_1=10.89, p_1=0.11, q_0=0.8$)。

1.3 数据采集 患者均来自于乌鲁木齐市中医医院脑病科设立数据采集库,数据采集采用纸质及网络采集上报形式,由事先设计好的周围神经病患者基础信息表进行填写上报,由专人进行录入,专人进行动态审核,审核正确后方可存储入数据库。

1.4 诊断标准

1.4.1 西医诊断标准 周围神经疾病有许多特有的症状和体征,感觉障碍主要表现为感觉缺失、感觉异常、疼痛、感觉性共济失调;运动障碍包括运动神经刺激和麻痹症状。刺激症状主要表现为肌束震颤、肌纤维颤搐、痛性痉挛等,而肌力减低或丧失、肌萎缩则属于运动神经麻痹症状。此外周围神经病患者常伴有腱反射减低或消失,自主神经受损常表现为无汗、竖毛障碍及直立性低血压,严重者可出现无泪、无涎、阳痿及膀胱直肠功能障碍等^[2]。

1.4.2 中医诊断标准 主证:关节、肌肉游走性疼痛,局部灼热红肿,可见红斑,痛不可触,遇热则重,得冷稍舒,关节屈伸不利。次证:汗出、恶风、发热、口渴、唇干。舌脉:舌红苔黄、脉浮数。证型:风热湿痹证^[3]。

1.5 纳入及排除标准

1.5.1 纳入标准 ①符合周围神经病诊断标准;②首次发病后21 d及以上的周围神经病患者;③已签署知情同意书。以上各项均为“是”,方可纳入。

1.5.2 排除标准 ①中枢系统病变者;②锥体外系疾病者;③发病时严重的心脏病、心功能不全、肝功能衰竭、肾功能不全、呼吸衰竭、恶性肿瘤、消化道

出血等预计不能完成随访3个月者;④精神病患者;⑤其他原因不能按时服药者;⑥妊娠和哺乳期妇女;⑦正参加其他临床实验的患者;⑧研究人员认为其他原因不适合临床试验者。符合以上一条者即予排除。以上各项均为“否”,方可纳入。

1.6 治疗方案

1.6.1 对照组 甲钴胺片[弥可保,卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20030812,0.5 mg/片],每日3次,1次1片,口服,连续治疗3个月为1个疗程。

1.6.2 治疗组 在对照组基础上加中药治疗,连翘(批号180901),汉防己(批号181001),海桐皮(批号190501),羌活(批号180601),天麻(批号180403),蜈蚣(批号190101),均购自安徽济善堂中药饮片科技有限公司;薏苡仁(批号20190801),川芎(批号20190601),均购自新疆众安康中药饮片公司;地龙(批号181101),全蝎(批号190901),均购自新疆鸿德堂永生药业有限公司;姜黄(批号190101),僵蚕(批号190102),均购自亳州市华云中药饮片有限公司。由乌鲁木齐市中医医院制剂室刘艺主任中药师鉴定符合2015年版《中华人民共和国药典》规定,并统一煎煮,煎煮采用十功能自动煎药机(北京东华原医疗设备有限责任公司),煎煮方式采用密闭单煎,加水量计算公式(按每付药制取200×2=400 mL):加水量=1.1×药重+煎药付数×400+400。服用方法为每次200 mL,每日2次。服3个月为1个疗程,分别在入院时与治疗后进行各项指标测定。

1.7 观察指标

1.7.1 一般指标 包括姓名、性别、年龄、病程、既往史、体格检查等。

1.7.2 临床常用评分 多伦多临床评分系统(TCSS)评分。TCSS评分由神经症状、神经反射和感觉功能评分3部分组成。①神经症状包括下肢麻木、疼痛、针刺样感觉、乏力、走路不稳及上肢相似症状,有计1分,无计0分,共6分;②神经反射包括踝反射及膝反射,双侧分别计分,消失计2分,减弱计1分,正常计0分,共8分;③感觉功能包括右侧拇趾的痛觉、温度觉、触压觉、振动觉及位置觉,异常计1分,正常计0分,共5分。总分为19分。正常计0分,评分越高表明症状越重。

中医证候积分。参考2002年版《中药新药临床研究指导原则》^[9]制订相应的中医症状积分量表。主证为四肢麻木、烧灼、疼痛、发凉、蚁行感、针刺感,次证为气短乏力,神疲懒言,胸闷纳呆、肢体困重,畏寒肢冷,头晕耳鸣,口渴喜饮、多食易

饥、腰膝酸软、五心烦热、手足畏寒、小便频多、大便秘结。

1.7.3 中医证候疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]。显效:症状、体征明显改善,且证候积分下降>70%;有效:症状和体征有好转,且证候积分下降30%~70%;无效:症状和体征无显著改善甚至恶化,且证候积分下降<30%。证候积分下降=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

1.7.4 肌电图 所有患者进行运动神经传导速度及感觉神经传导速度测定,仪器采用丹麦产key-point II型表面电极肌电图,皮温保持在20℃以上,肢体表面温度低者予升温处理。运动神经传导速度测定方法是以超强刺激远端、近端两点,在相对应的远端肌肉上接收,用两刺激点间的距离除以两点间潜伏期差即得运动神经传导速度值。感觉神经传导速度采用逆向法取得,即近端刺激,远端接收,由机器自动平均叠加技术引出感觉波形,用接受点与刺激点之间的距离除以潜伏期取得感觉神经传导速度值。

神经传导速度正常值参照汤晓芙所著的《临床肌电图学》标准^[10]。试验检测正中神经、尺神经、胫

神经、腓总神经运动及感觉传导的波幅,潜伏期,传导速度,F波,H反射。

1.8 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以频数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。所有统计结果均采用双侧检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究结果显示,治疗组显效14例,有效38例,对照组显效2例,有效36例;治疗组总有效率为86.67%(52/60),显著高于对照组的63.34%(38/60),差异有统计学意义($\chi^2=0.81, P<0.01$)。见表2。两组不同原因所致周围神经病变治疗有效患者组成见表3。

表2 两组患者治疗前后临床疗效比较

例(%)				
组别	显效	有效	无效	总有效
治疗	14(23.34)	38(63.34)	8(13.34)	52(86.67)
对照	2(3.34)	36(60.00)	22(36.67)	38(63.34)

表3 两组不同原因所致周围神经病变治疗有效患者

例									
组别	遗传性	代谢性	营养缺乏	中毒性	感染性	免疫源性	缺血性	机械外伤性	总例数
治疗	1	10	8	3	5	1	16	8	52
对照	0	8	8	2	4	0	13	3	38

2.2 两组患者中医证候和TCSS积分比较 与本组治疗前比较,两组患者中医证候积分均明显降低($P<0.05$);与对照组治疗后比较,治疗组患者中医证候积分明显降低($P<0.05$)。与本组治疗前比较,治疗组患者TCSS评分明显降低,对照组患者TCSS评分差异无统计学意义;与对照组治疗后比较,治疗组患者TCSS评分显著降低($P<0.01$)。见表4。

2.3 两组患者肌电图比较 治疗组在治疗后无论是感觉传导速度还是运动传导速度与组内治疗前均有不同程度提高,差异有统计学意义($P<0.05$),且与对照组治疗后更明显上升,随治疗时间延长,上升幅度递增,说明通过中医治疗后周围神经无论是运动传导速度还是感觉传导速度均较前有所增快,神经损伤较前明显改善($P<0.01$)。见表5。

2.4 安全性比较 所有患者治疗期间,观察纳入病例是否发生不良事件,如过敏、恶心呕吐等,一旦发生,立即停药,详细询问患者的不适症状、持续时间

表4 两组患者治疗前后中医证候积分及TCSS评分比较($\bar{x}\pm s, n=60$)

组别	时间	中医证候积分	TCSS评分
治疗	治疗前	66.51±14.85	17.56±2.59
	治疗后	36.41±11.76 ^{1,2)}	10.47±2.85 ^{1,2)}
对照	治疗前	67.55±7.26	17.46±2.61
	治疗后	46.28±9.79 ¹⁾	14.25±2.77 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;治疗后与对照组比较²⁾ $P<0.01$ (表5同)。

及缓解情况,并及时记录,试验结束后发现治疗组和对照组中均有1例患者出现不良反应(均为恶心呕吐),差异无统计学意义。

3 讨论

周围神经疾病是指由多种原因引起的周围神

表5 两组治疗前后肌电图神经传导速度比较 ($\bar{x}\pm s, n=60$)

Table 5 Comparison of EMG nerve conduction velocity before and after treatment in two groups ($\bar{x}\pm s, n=60$)

组别	时间	感觉神经传导速度/ $m\cdot s^{-1}$	运动神经传导速度/ $m\cdot s^{-1}$	F波/ms	H反射/ms
治疗	治疗前	29.61±2.48	38.99±2.17	41.80±3.27	34.59±2.76
	治疗后	38.46±3.64 ^{1,2)}	46.68±3.61 ^{1,2)}	53.09±5.68 ^{1,2)}	29.46±3.16 ^{1,2)}
对照	治疗前	29.56±1.93	39.52±1.77	42.68±2.52	35.65±2.41
	治疗后	36.47±5.27 ¹⁾	45.14±4.90 ¹⁾	50.38±6.44 ¹⁾	33.15±3.12 ¹⁾

经功能损害或者系统结构变化的疾病总称。本病因复杂,可能与营养代谢、感染、外伤、药物及中毒、免疫、血管炎、肿瘤、遗传或机械压迫等相关。因其病因不同,其发生概率和好发人群也有不同。其选择性地损伤周围神经的不同部位,导致相应的临床表现。在周围神经发病机制中轴索运输系统意义重大。轴索内有纵向成束排列的神经丝和微管,通过横桥连接,从神经元胞体运输神经生长因子和轴索再生所需的多种物质至轴索远端,起营养和代谢作用;也可影响神经元传递信号,增强其代谢活动。轴索对毒物极其敏感,病变时正向运输受累可致轴索远端细胞膜成分及神经递质代谢障碍;逆向运输受累可引起轴索再生障碍。首先可先分为遗传性和后天获得性,后者按病因又分为营养缺乏和代谢性、中毒性、感染性、免疫相关性炎症、缺血性、机械外伤性等;根据其损害的病理改变,可将其分为主质性神经病和间质性神经病;按照临床病程,可分为急性、亚急性、慢性、复发性和进行性神经病等;按照累及的神经分布形成分为单神经病、多发性单神经病、多发性神经病等;按照症状分为感觉性、运动性、混合性、自主神经性等种类;按照病变的解剖部位分为神经根病、神经丛病和神经干病。周围神经疾病有许多特有的症状和体征,感觉障碍主要表现为感觉缺失、感觉异常、疼痛、感觉性共济失调;运动障碍包括运动神经刺激和麻痹症状。刺激症状主要表现为肌束震颤、肌纤维颤搐、痛性痉挛等,而肌力减低或丧失、肌萎缩则属于运动神经麻痹症状。

另外周围神经疾病患者常伴有腱反射减低或消失,自主神经受损常表现为无汗、竖毛障碍及直立性低血压,严重者可出现无泪、无涎、阳痿及膀胱直肠功能障碍等。症状可单独出现或混合出现。无论单神经病,多发性单神经病,或多发性神经病都可出现上述表现。周围神经组织活检一般用于临床及其他实验室检查定性困难者,可判断周围神经损伤部位,如轴索、神经膜细胞、间质等。部分周

围神经病还可通过病理组织检查明确疾病性质如麻风、淀粉样变性等。近年来,随着科学技术的日新月异,处理这些病损的方法有药物治疗、手术治疗及康复治疗。药物治疗一般主要用于发病早期,手术治疗则用于药物获保守治疗无效而又适合或需要手术治疗的周围神经损伤,而康复治疗无论在周围神经病损的任何时期均应进行。此病的预后因病因的不同及病程长短存在差异,如B族维生素缺乏、感染、早期的中毒所致的周围神经损伤,祛除病因后神经功能可以部分或全部恢复;恶性肿瘤等疾病或病程冗长的自身免疫性、遗传、代谢疾病则可能会出现不同程度的不可逆的神经功能缺失^[11-15]。所以早期发现诊断及治疗可以有效控制病损症状,并防止其进一步恶化。但因其病因复杂,病种繁多,近年来在临床及科研过程中,周围神经疾病存在临床症状多,体征不明显,诊断困难,鉴别不易,治疗手段单一,疗效差,治疗周期长等问题。

蒋氏宣通汤,是由我院名老中医蒋贤达医生经多年临床经验首创,随后在临床中经几代学术继承人继承发扬,临床疗效显著,具有清热利湿、消肿止痛、祛风通络、舒经活血之功。方中连翘清热解毒,消肿散结,防己以利水消肿,祛风止痛,是为君药,薏苡仁健脾渗湿、除痹止泻,海桐皮除湿利痹、清热化湿,姜黄破血行气,通经止痛,佐以为臣,川芎行气开郁,祛风燥湿,活血止痛,羌活散表寒,祛风湿,利关节,天麻息风定惊,蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕熄风止痉,解毒散结,通络止痛;全方共奏清热利湿、消肿止痛、祛风通络、舒经活血之功效^[16-17]。

肌电图是指应用电子学仪器记录肌肉静止或收缩时的电活动,及应用电刺激检查神经、肌肉兴奋及传导功能的方法。在医学上通过此检查可以确定周围神经、神经元、神经肌肉接头及肌肉本身的功能状态。肌电图检查是通过测定运动单位电位的时限、波幅,安静情况下有无自发的电活动,以及肌肉大力收缩的波型及波幅,可区别神经源性损害和肌源性损害,诊断脊髓前角急、慢性损害(如脊

髓前灰质炎、运动神经元疾病),神经根及周围神经病变(例如肌电图检查可以协助确定神经损伤的部位、程度、范围和预后)。另外对神经嵌压性病变、神经炎、遗传代谢障碍神经病、各种肌肉病也有诊断价值。此外,肌电图还用于在各种疾病的治疗过程中追踪疾病的恢复过程及疗效。临床神经疾病类型中,周围神经病占有较高发生概率,随着医疗科技取得的巨大进步,近年来其治疗取得飞跃发展,但与其他神经疾病相比较,发展呈缓慢显示。病因包括肿瘤、代谢、外伤、中毒、遗传、感染等。依据病变类型,采用针对性治疗方案,是保障预后,改善患者生存治疗的关键^[18-24]。

本研究发现,蒋氏宣通汤治疗风热湿痹证周围神经病变患者不论是临床症状或是专科评分亦或是电生理检测均明显优于对照组,更高于治疗前,随访时发现治疗组的各项评价指标随时间延长而递增,增长幅度高于对照组,对于临床症状以麻木、疼痛、蚁爬感尤为明显,对于代谢性、营养缺乏、缺血性、机械外伤所致的患者疗效较为显著,改善症状显效时间快,但亦不排除病例较少可能,后期有待进一步研究,且不良反应少,能有效并快速的改善周围神经功能,提高病患的生活质量,缓解患者不良情绪,临床疗效显著,运用安全可靠。但因周围神经的特殊性及部分病损的不可逆性,此类疾病仍需早期诊断,避免延误,及时专科化治疗,因此,蒋氏宣通汤为周围神经疾病的临床治疗提供又一中西医结合的创新治疗手段。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 张翠玉,江新梅,刘博. 周围神经病药物治疗研究进展[J]. 中国老年病学杂志,2014,2(34):1124-1126.
[2] 吴江,贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:164-166.
[3] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:363-372.
[4] 蒋怡雯,吴明华. 慢性周围神经病的检查与诊断进展[J]. 中风与神经疾病杂志,2020,8(37):753-756.
[5] 王韵,罗进军. 酒精性周围神经病诊疗进展[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2019,11(6):12-18.
[6] 卢绮韵,梁庆顺,刘振杰,等. 中医综合治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J]. 中华中医药学刊,2020,9(38):53-56.
[7] 许晶晶,邹萍,方庆霞. 加味黄芪桂枝五物汤治疗2型糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 中国中医基

础医学杂志,2019,7(25):950-952.
[8] 罗露露,唐健元,刘振杰,等. 对中药新药治疗糖尿病周围神经病临床疗效评价的思考[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(8):990-995.
[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-234.
[10] 汤晓芙. 临床肌电图学[M]. 北京:北京医科大学和中国协和医科大学联合出版社,1995,9:51-60.
[11] 张颖,简娇敏,娄晓丽,等. 糖尿病周围神经病变患者多伦多神经症状评分与炎症状态的相关性研究[J]. 中国糖尿病杂志,2019,5(27):352-356.
[12] 陈国铭,钟晓莹,赵金龙,等. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变靶点预测与机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(8):214-222.
[13] 张颖,简娇敏,娄晓丽,等. 糖尿病周围神经病变患者多伦多神经症状评分与炎症状态的相关性研究[J]. 中国糖尿病杂志,2019,27(5):352-356.
[14] PETROPOULOS I N, GEORGIOS P, ADNAN K, et al. Diagnosing diabetic neuropathy: something old, something new[J]. Diabetes Metab J, 2018, 4(42):255.
[15] 毕鸿雁,石昕,刘凤君,等. 糖尿病慢性炎症脱髓鞘性周围神经病临床电生理分析[J]. 中国糖尿病杂志,2008,16(6):327-330.
[16] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:164-166.
[17] 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,2004:170-171.
[18] 陈炜炜,蒋功达,符静,等. 高压氧联合针灸治疗外伤性周围性面神经损伤的效果及肌电图分析[J]. 中国康复理论与实践,2016,22(6):696-700.
[19] 宋欢欢,赵红如. 神经肌电图在检测无症状糖尿病周围神经病变的临床应用价值评价[J]. 中国糖尿病杂志,2019,8(27):602-606.
[20] 程艳,栾凯迪,丁洪燕,等. 加味黄芪桂枝五物汤治疗老年2型糖尿病下肢血管病变的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(15):136-141.
[21] 丰化微,晁晶,郭柳彩,等. 神经肌电图在检测无症状糖尿病周围神经病变的临床应用价值评价[J]. 世界最新医学信息文摘,2020,20(75):241-242.
[22] 黄懋,苻晓慧,劳传梅,等. 探讨神经肌电图在糖尿病周围神经病变诊断中的应用[J]. 微量元素与健康研究,2021,38(3):88-89.
[23] 古高云,车革方,梁国. 糖尿病性周围神经病患者的神经电生理检查与结果研究[J]. 当代医学,2021,27(11):147-148.
[24] 闫淑静,刘宏雨. 糖尿病神经电生理改变的研究[J]. 河北医药,2016,4(38):550-552.

[责任编辑 王鑫]