

甲钴胺穴位注射合补气活血通痹汤 治疗糖尿病周围神经病变

陈茜*, 马丽, 李凯利

(新疆维吾尔自治区中医医院内分泌科, 乌鲁木齐 830000)

[摘要] 目的:观察甲钴胺足三里穴位注射联合补气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变(DPN)患者的疗效。方法:78例患者随机分为两组,两组均在血糖控制稳定后开始观察;治疗组(40例)给予补气活血通痹汤加甲钴胺足三里穴位注射,对照组(38例)予以补气活血通痹汤加甲钴胺臀部肌肉注射;观察两组治疗前后症状、运动神经传导速度(MNCV)及感觉神经传导速度(SNCV)等指标的变化,疗程均为2周。结果:治疗组总有效率为97.5%,对照组总有效率为84.21% ($P < 0.05$);治疗组治疗后MNCV和SNCV显著改善($P < 0.05$),且优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗后治疗组症状积分明显低于对照组($P < 0.01$)。结论:甲钴胺足三里穴位注射联合补气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变,能显著提高患者MNCV和SNCV,有效改善临床症状,提高生活质量。

[关键词] 糖尿病周围神经病变;补气活血通痹汤;甲钴胺;穴位注射;中西医结合疗法

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0309-04

Clinical Study on Mecobalamin Iadacum Combined with Buqi Huoxie Tongbi Soup for Diabetic Peripheral Neuropathy

CHEN Qian*, MA Li, LI Kai-li

(Department of Endocrinology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinjiang
Uigur Municipality, Urumqi 830000, China)

[Abstract] **Objective:** To study the therapeutic effect of mecobalamin Iadacum of Zusanli combined with Buqi Huoxie Tongbi soup (BTS) on patients with diabetic peripheral neuropathy (DPN). **Method:** Seventy-eight cases of DPN were divided randomly into two groups. Treatment group with 40 cases was orally given BTS plus mecobalamin Iadacum of Zusanli and control group with 38 cases was orally given BTS plus mecobalamin gluteal region intramuscular injection; the clinical symptom, motor nerve conduction velocity (MNCV) and sensory nerve conduction velocity (SNCV) and other indicators were observed; the course of treatment was 2 weeks. **Result:** The total effective rate was 97.5% in treatment group and 84.21% in control group ($P < 0.05$), respectively; MNCV and SNCV improved better in treatment group than in control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$); the integral of clinical symptom was less in treatment group than in control group ($P < 0.01$) after two-week treatment. **Conclusion:** Mecobalamin Iadacum of Zusanli combined with BTS in patients with DPN is effective in relieving the clinical symptoms and improving MNCV and SNCV.

[Key words] diabetic peripheral neuropathy; Buqi Huoxie Tongbi Soup; mecobalamin; Iadacum; therapy of TCM combined with western medicine

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的

并发症之一,主要表现为四肢末端及躯干部麻木冰冷、疼痛、异样感,严重者可见肌肉萎缩,严重影响患者的生存和生活质量。同时本病也是糖尿病致残的重要原因之一^[1-3],因此积极干预治疗是非常必要的。我们在给予补气活血通痹汤的基础上,采用甲钴胺足

[收稿日期] 20120816(002)

[通讯作者] * 陈茜, 在职研究生, 副主任医师, Tel: 13999901666, E-mail: chenqian623@163.com

三里穴位注射治疗糖尿病周围神经病变,并与甲钴胺臀部肌肉注射进行对照,取得较好的疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 一般资料 入选者为新疆维吾尔自治区中医医院住院患者共 78 例,按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄 33 ~ 66 岁,平均(46.5 ± 7.4)岁;糖尿病病程 2 ~ 20 年,平均(7.4 ± 1.2)年;DPN 病程 2 个月 ~ 7 年,平均(3.6 ± 0.7)年;合并高血压 25 例,高脂血症 26 例,肾功能不全 7 例,痛风 22 例,冠心病 14 例。对照组 38 例,男 24 例,女 14 例;年龄 30 ~ 69 岁,平均(45.9 ± 6.8)岁;糖尿病病程 3 ~ 21 年,平均(7.3 ± 1.1)年;DPN 病程 3 个月 ~ 6.5 年,平均(3.5 ± 0.6)年;合并高血压 22 例,高脂血症 23 例,肾功能不全 5 例,痛风 20 例,冠心病 12 例。两组在性别、年龄、临床症状、病程等方面经统计学处理差异无显著性,具有可比性。

1.1.2 诊断标准

1.1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会糖尿病学分会《中国糖尿病防治指南》^[4]制定:①明确诊断为 2 型糖尿病。②具备周围神经病变的症状与体征:以四肢感觉异常为主,呈手套、袜套状分布,可表现为闪电样疼痛、刺痛、烧灼痛、冷凉感、皮肤蚁行感、袜套感等;对称性运动神经病变,以下肢远端对称性无力为常见;足背动脉搏动减弱,腱反射减弱;肌电图表现为神经传导速度下降和肌电位增高。③除外其他原因引起的周围神经病变。

1.1.2.2 中医诊断标准 参照中华中医药学会《糖尿病中医防治指南·糖尿病周围神经病变》^[4]属气虚血瘀型:四肢麻木、疼痛加重,多呈刺痛,下肢为主,入夜痛甚,如有手套、袜套、蚁行样感觉,肌肉无萎缩,伴少气懒言,神疲倦怠,腰腿酸软,或面色白,头晕耳鸣、口唇色暗、舌暗瘀斑瘀点、苔薄白,脉细涩。

1.1.2.3 排除标准^[5] 年龄在 25 岁以下及 70 岁以上的患者;妊娠或哺乳期;合并糖尿病急性并发症者;严重的肝肾损害者;其他原因所致的周围神经病变。

1.2 治疗方法 所有病例均按照糖尿病及其常规处理,合理控制饮食,适当运动,宣传教育,根据血糖调整口服降糖药或注射胰岛素等,使血糖达到以下标准:空腹血糖控制在 4.5 ~ 7.0 mmol · L⁻¹,餐后 2 h 血糖控制在 7.2 ~ 10.0 mmol · L⁻¹,HbA1c <

7.0%。高血压者给予血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体阻断剂(ARB)制剂降压,其他对症两组均作相同处理。待血糖稳定后开始观察,两组给予口服自拟补气活血通痹汤,药物组成:黄芪 30 g,赤芍 12 g,川芎 15 g,当归 9 g,地龙 10 g,桃仁 12 g,红花 9 g,鸡血藤 15 g,何首乌 15 g,蜈蚣 2 条、僵蚕 6 g。每日 1 剂,水煎 400 mL 分早晚 2 次口服。对照组给予甲钴胺注射液(弥可保,日本卫材制药有限公司,H20030671)500 μg 臀部肌肉注射,每日 1 次。治疗组给予甲钴胺足三里穴位注射:用同身寸取穴法,选取足三里穴,用碘伏常规消毒皮肤,无菌操作条件下用 2.5 mL 注射器抽取 500 μg 甲钴胺液,按针灸手法进针,上下提插,不捻转,待患者有酸、麻、胀等得气感后注射药液,拔出针头,用无菌棉签按压注射部位 1 min。左右交替取穴注射,每日 1 次。两组疗程均为 2 周。治疗期间均停用其他治疗神经病变、解热镇痛等药物。

1.3 观察指标

1.3.1 临床症状 采用症状积分法(轻度记 2 分,中度记 4 分,重度记 6 分,症状消失记 0 分)观察治疗前后症状变化情况。

1.3.2 实验室指标 两组患者治疗前及疗程结束后,用肌电图仪(DISA2000 型,丹麦产)分别检测下肢运动神经传导速度(motor netor conduction velocity, MNCV)、感觉神经传导速度(sensory netor conduction velocity, SNCV)。安全性指标包括血、尿、大便常规、肝功能、心电图、肾脏超声、全身情况等。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件对所有数据进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 中医证候疗效评定标准参照《中药新药治疗糖尿病的临床研究》^[6]中的疗效评定标准。痊愈:治疗后积分减少 ≥ 90%;显效:治疗后积分减少 70% ~ 89%;有效:治疗后积分减少 30% ~ 69%;无效:治疗后积分减少 < 30%。

2.2 临床疗效 治疗组总有效率为 97.5%,对照组总有效率为 84.21%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 两组 MNCV 和 SNCV 变化比较 两组治疗后 MNCV 和 SNCV 均较治疗前有显著提高($P < 0.05$),治疗组改善情况明显优于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率
		显效	有效	无效	
治疗	40	17(42.5)	22(55.0)	1(2.5)	(97.5) ¹⁾
对照	38	12(31.6)	20(52.6)	6(15.8)	(84.2)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表2 两组治疗前后MNCV和SNCV变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	MNCV		SNCV	
			胫神经	腓神经	胫神经	腓神经
			治疗	40	治疗前	36.1 ± 3.5
		治疗后	43.9 ± 4.1 ^{1,3)}	43.8 ± 4.3 ^{1,2)}	49.5 ± 5.5 ^{1,3)}	51.0 ± 5.7 ^{1,2)}
对照	38	治疗前	36.6 ± 3.7	36.9 ± 4.0	41.1 ± 4.8	41.5 ± 4.2
		治疗后	40.6 ± 3.6 ¹⁾	41.7 ± 3.9 ¹⁾	45.1 ± 4.7 ¹⁾	47.8 ± 5.5 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$,³⁾ $P < 0.01$ 。

2.5 随访 随访22例治疗组有效患者0.5年,其中21例症状、体征稳定,1例无效患者继续用药,临床症状明显改善。

2.6 安全性评价 治疗期间,两组患者均未出现肝肾功能及血常规的异常,无任何不良反应。

3 讨论

DPN是糖尿病的慢性并发症之一,在糖尿病患者中发病率逐年增高,经电生理检查,其患病可高达90%^[7]。目前普遍认为,微血管、血流动力学的改变在其发生发展过程中起着重要作用,因其引起神经缺血、缺氧,导致氧自由基生成增加、周围神经营养障碍,从而导致周围神经病变。

本病属中医学“痹证”、“痿证”“不仁”、“麻木”等范畴^[8]。DPN患者临床表现多为气虚血瘀所致。我们在甲钴胺足三里穴位注射的基础上,采用补气活血通痹汤达到补气活血通痹、通络止痛之功效。方中黄芪^[9-10]补气升阳,行滞生血,生津止渴,大补脾肺之气,使气旺以促血行,祛痹而不伤正。川芎、鸡血藤行血补血,舒筋通络;当归补血行血止痛,地龙清热定惊、通络利尿;桃仁,红花,丹参活血化瘀通络;桂枝温通经脉;赤芍、首乌养血活血;佐以蜈蚣、僵蚕活血祛风,通络止痛。诸药合用,共奏补气、活血、逐瘀、通经、活络之效。现代药理学研究表明,黄芪具有扩血管、抑制血小板凝集、改善微循环、降血脂等作用^[11],川芎所含川芎嗪能抑制血管平滑肌收缩,增加肢体血流量,降低外周血管阻力;赤芍的有效成分有扩血管、抗血栓和镇痛作用;地龙主要含蚯蚓热碱、蚯蚓素、碱氨酸衍生物等多种氨基酸,能有效改善血流变学指标、保护血管内皮细胞。针刺穴

或 $P < 0.01$ (表2)。

2.4 临床症状改善情况 治疗组治疗前症状积分为 18.45 ± 2.25 ,治疗后为 8.21 ± 1.75 ;对照组治疗前症状积分为 18.72 ± 2.33 ,治疗后为 12.24 ± 1.81 。治疗后,两组症状积分均明显低于治疗前($P < 0.05$),且治疗组明显低于对照组($P < 0.01$)。

位具有提高糖尿病周围神经病变的神经传导功能、增加神经血流量、改善神经缺血缺氧、促进微血管生长、降低神经突触前肾上腺能反应等多种协调作用,从而改善患者的临床症状和神经内分泌免疫功能^[12]。穴位注射既有针刺效应,又有药理作用,通过针刺和药物的双重作用,发送肢体的血液循环,促使经络气血通畅,从而调理局部组织代谢,激发经络穴位。甲钴胺足三里穴位注射途径给药,针刺足三里有补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪的作用,同时通过足三里穴位注射,甲钴胺的吸收速度能更快,更好地发挥其作用及功效。

本研究表明,在控制血糖的基础上,中药联合甲钴胺足三里穴位注射治疗DPN,能有效改善患者临床症状,显著提高神经传导速度,改变周围神经组织的微循环、促进神经组织的修复,见效快、疗效确切,且明显优于应用甲钴胺臀部肌肉注射治疗,是临床综合治疗DPN的有效途径,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] Kevin C J, Neil R, Gerry R. Treatment of chronic painful diabetic neuropathy with isosorbide dinitrate spray[J]. Diabetes Care, 2003, 25(10):1699.
- [2] 张萌佳,张洁,冀小君. 糖尿病周围神经病的中医药临床研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(8):94.
- [3] 上海多中心临床研究协作组. 甲钴胺治疗糖尿病神经病变临床观察[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1997, 13(4):197.
- [4] 《中国糖尿病防治指南》编写组. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2004:28.

益气温经养血活血方联合谷胱甘肽 预防奥沙利铂神经毒性

黄景彬^{1*}, 林清¹, 丘志超¹, 刘红杯¹, 黄贻学¹, 梁耀君¹, 涂福平²

(1. 广东省佛山市顺德区中医院肿瘤科, 广东 佛山 528333;

2. 江西省赣南医学院第一附属医院肿瘤科, 江西 赣州 341000)

[摘要] **目的:**观察益气温经养血活血方联合还原型谷胱甘肽对预防奥沙利铂慢性神经毒性的作用。**方法:**将70例准备行mFOLFOX6方案化疗的消化系统恶性肿瘤患者按照随机数字表分为治疗组和对照组,每组35例。对照组在每次奥沙利铂化疗前1h予还原型谷胱甘肽1500 mg·m⁻²静脉滴注0.5h,治疗组在对照组疗法基础上在每次奥沙利铂化疗前2d开始服益气温经养血活血方,每日1剂,连服5d。在化疗4,8,12周期后分别进行奥沙利铂慢性神经毒性评定及分级,并进行组间比较。**结果:**与对照组同期比较,治疗组在第4,8,12周期后慢性神经毒性均较轻,差异均有统计学意义(第4周期后Z = -3.069, P = 0.002;第8周期后Z = -2.856, P = 0.012;第12周期后Z = -2.271, P = 0.046)。**结论:**益气温经养血活血方联合还原型谷胱甘肽能有效减少和减轻奥沙利铂慢性神经毒性。

[关键词] 益气温经养血活血方; 还原型谷胱甘肽; 消化系统恶性肿瘤; 奥沙利铂; 慢性神经毒性

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0312-04

Clinical Study of Protective Effect of Yiqi Wenjing Yangxue Huoxue Recipe Combined with Reduced Glutathione on Oxaliplatin-induced Chronic Neurotoxicity

HUANG Jing-bin^{*}, LIN Qing¹, QIU Zhi-chao¹, LIU Hong-bei¹,

HUANG Yi-xue¹, LIANG Yao-jun¹, TU Fu-ping²

(1. Shunde District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528333, China;

2. First Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Ganzhou 341000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the efficacy of Yiqi Wenjing Yangxue Huoxue recipe (YWYHC) combined with reduced glutathione (GSH) for preventing the chronic neurotoxicity induced by oxaliplatin.

[收稿日期] 20120816(010)

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省科研项目(2009332)

[通讯作者] *黄景彬, 硕士, 副主任医师, 从事中西医结合肿瘤内科临床, Tel:0757-22322743, E-mail: syhuangjb@163.com

[5] 苗桂珍, 梁秀珍, 王亚红. 补气活血法治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(11): 826.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233.

[7] 潘长玉. 神经节苷脂治疗糖尿病神经病变的基础与临床[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1995, 11(1): 40.

[8] 王衍全. 中医筋伤学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 210.

[9] 黄雪君, 赵自明, 曾晓会, 等. 复方三芪丹胶囊对正常和四氧致糖尿病小鼠血糖的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(3): 86.

学杂志, 2010, 16(3): 86.

[10] 芮以融. 黄芪桂枝五物汤结合蝮蛇抗栓酶治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2003, 9(1): 49.

[11] 刘志强, 李志全, 秦贵军. 黄芪注射液对糖尿病肾病患者血小板和血浆内皮素的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(4): 274.

[12] 刘健洪, 何冬梅. 穴位药物注射疗法[M]. 南昌: 江西科技出版社, 1989: 1.

[责任编辑 邹晓翠]