

# 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

芮以融

(江苏扬州市第一人民医院, 江苏 扬州 225001)

**摘要:**目的:观察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。方法:60例病人随机分为两组,对照组予以西医治疗,治疗组予以黄芪桂枝五物汤结合蝮蛇抗栓酶治疗,根据辨证,随证加减。结果:治疗组及对照组总有效率为87.5%和64.3%,治疗组优于对照组。结论: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,效果显著,无明显毒副作用。

**关键词:**黄芪桂枝五物汤;蝮蛇抗栓酶;糖尿病周围神经病变

中图分类号:R255.4, R587.1 文献标识码:C 文章编号:1005-9903(2003)01-0049-02

糖尿病周围神经病变,是糖尿病患者的一种常见并发症,发生率高达60~90%<sup>[1]</sup>。笔者在1997年1月~2001年10月,选择本院住院的糖尿病周围神经病变32例,采用中药黄芪桂枝五物汤联合蝮蛇抗栓酶中西医结合治疗,取得了较好的疗效,现报道如下:

## 1 临床资料

本组病例共60例,全部符合WHO(1985年)糖尿病诊断标准,均为非胰岛素依赖型糖尿病(II型)。60例病人随机分为二组。中西医结合治疗组32例,其中男20例,女12例,年龄45~72岁之间,平均年龄55岁。糖尿病病程5~15年,平均6.2年。并发周围神经病变2月~3年,平均2年。单纯西药对照组28例,男18例,女10例,年龄42~70岁,平均年龄54岁。糖尿病病程6~18年,平均5.5年。并发周围神经病变1月~4年,平均1.8年。60例病人临床及实验室检查均符合糖尿病周围神经病变的诊断。均有肢体末端自发性疼痛、麻木或刺痛感和烧灼感。多数病例有感觉障碍,深浅感觉明显减退,膝腱反射、跟腱反射减退或消失、肌电图神经传导障碍。两组病例在性别、年龄、病情、病程上基本相同,经统计学处理无明显差异( $P < 0.05$ )具有可比性。且均有不同程度的血糖控制不佳。

## 2 治疗方法

所有病例均接受胰岛素或二甲双胍、格列吡嗪等口服降糖药降糖治疗,对照组每天肌注甲钴胺注

射液,一次500ug,连用一月接着口服片剂500μg,每日三次,连用一月。四周为一疗程,治疗二个疗程。中西医结合治疗组予以蝮蛇抗栓酶1u加生理盐水250ml中,静脉滴注,每日一次,连用三周,休息一周,四周为一疗程。治疗二个疗程。治疗组同时加服黄芪桂枝五物汤加减治疗。基本方:黄芪30g,桂枝、丹参、红花、川芎各15g,白芍、生姜、当归各10g,甘草5g,大枣五枚。每日一剂,煎水内服,早晚分服。四周为一疗程。根据辨证,随证加减。如四肢窜痛,皮肤灼痛加鸡血藤30g,海风藤15g;热甚加石膏、天花粉;湿胜加羌活、独活;阴虚口舌干燥,加石斛、麦门冬;气虚加太子参30g;气滞加乌药、香附;阳虚加杜仲、肉桂;兼有血瘀、疼痛较剧,加桃仁、赤芍。两组病例在治疗前、后均予血糖、肌电图检查及膝腱反等检测。

## 3 治疗效果

(1)临床疗效评定:显效:自觉症状消失或显著好转,深浅感觉基本恢复正常。膝腱反射明显好转或恢复正常,肌电图神经传导速度提高5m/s以上;有效:症状明显改善,深浅感觉及膝腱反射好转,但未能恢复正常,神经传导速度较前提高 $> 3\text{m/s} < 5\text{m/s}$ 者;无效:自觉症状无改善,深浅感觉及膝腱反射无好转甚则加剧,神经传导速度无变化或较前程度加重;(2)疗效结果:对照组显效8例占28.6%,有效10例,占35.7%,无效10例占35.7%,总有效率为64.3%,治疗组显效13例占40.6%,有效15例占46.9,无效4例占12.5%,总有效率占87.5%;(3)治疗前后的两组血糖及肌电图的变化:见附表。

组别	血糖(mmol/L)		腓神经		
	例数	空腹	餐2小时	MNCV	SNCV
治疗组	治疗前 32	10.95 ± 1.5	13.32 ± 2.71	39.3 ± 4.5	30.4 ± 3.4
	治疗后 32	6.94 ± 0.34	8.88 ± 1.51	47.6 ± 5.7	40.1 ± 4.3
对照组	治疗前 28	10.98 ± 1.4	13.29 ± 2.70	39.2 ± 4.1	28.8 ± 3.5
	治疗后 28	7.0 ± 0.41	9.01 ± 1.61	44.3 ± 5.1	34.2 ± 2.9

神经传导速度治疗组有明显改善( $P < 0.01$ ) 治疗结果治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗前后的血糖变化无统计学意义。

#### 4 讨论

糖尿病神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症和主要的致残因素之一。<sup>[2]</sup> 发病机制目前尚不完全清楚。近年来普遍认为它是多种因素共同作用的结果。主要包括三个方面: 1、微血管及血液动力学的变化导致神经组织血液供应减少和神经内膜缺氧; 2、蛋白质非酶促糖基化作用产生的终产物干扰和损害蛋白质的正常结果和功能; 3、高血糖引起的多元醇通路活性增加, 导致山梨醇的蓄积等。<sup>[3]</sup> 诸多因素导致神经组织生化、结构和功能的改变。临床以起病徐缓, 肢端疼痛麻木、发紫和深浅感觉异常为主要临床表现。治疗较为棘手。是临床治疗的重要课题。祖国医学认为糖尿病属中医“消渴”范畴。而其神经系统的并发症则属中医“痹症”“血痹”、“痿症”范畴。多因素体阴虚, 五脏柔弱加之饮食不节, 情感失调及劳欲过度所致。总的病机是阴虚燥热, 病久伤阳, 血脉瘀阻, 气血不调, 阳气不能通达四肢, 筋脉失于濡养, 则其病乃作。治拟益气温阳, 活血通络之法。方选黄芪桂枝五物汤加减治疗。黄芪桂枝五物

汤出自《金匱要略》, 是主治血痹证的良方。在此用之取其益气温经, 和营通痹之效。方中重用黄芪, 以益气, 合丹参、红花、川芎以补气活血、通络止痛。甘草、丹参、黄芪现代药理证实有抑制醛糖还原酶的作用;<sup>[4]</sup> 蝮蛇抗栓酶的主要成分为精氨酸酯酶, 有类似血浆素的作用, 能降低血液粘稠度, 抗血小板聚集, 因而起到改善毛细血管通透性, 增加血流量的作用。中药与蝮蛇抗栓酶合作, 起到协同作用, 能有效的缓解症状, 且无明显的毒副作用, 获得较为显著的效果。中西医结合治疗糖尿病神经病变, 前景广阔。

#### 参考文献:

- [1] 黄贵心, 何姗, 祝斌, 等. 尿激酶治疗糖尿病周围神经病变 63 例临床观察[J]. 中国实用内科杂志, 1995, 15(12): 738-739.
- [2] 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.
- [3] 毛晓明, 张家庆. 醛糖还原酶抑制剂治疗糖尿病神经病变进展[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1994, 10(1): 35.
- [4] 张家庆. 糖尿病神经并发症的中药治疗[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1994, 10(4): 245.