

益气活血中药治疗糖尿病神经病变临床研究

路 涛

昌乐齐城中医院, 山东 潍坊 262400

【摘要】 目的 糖尿病引起的周围神经病变采用益气活血中药治疗, 观察该种治疗方法效果。方法 将我科2019年1月-2020年12月的糖尿病引起的周围神经病变70例患者作为观察对象, 并且分成研究新方案组与传统药物组, 分别采用益气活血中药治疗和使用西药治疗, 对照两种治疗方法效果。结果 (1) 研究新方案组与传统药物组治疗有效率、副作用发生率对照中, 研究新方案组分别为97.14%、2.85%, 传统药物组为80.00%、20.00%, ($\chi^2=18.271, P=0.000$), 结果有差异。(2) 研究新方案组与传统药物组感觉神经传导速度、运动神经传导速度中腓总神经与正中神经传导速度对照, 研究新方案组分别是(47.39±5.83) m/s、(50.11±6.07) m/s、(45.69±5.72) m/s、(59.65±6.29) m/s; 传统药物组分别是(40.20±5.28) m/s、(43.13±5.89) m/s、(39.81±4.97) m/s、(54.31±6.16) m/s。(t=7.110, P=0.000), 结果有差异。结论 糖尿病引起的周围神经病变采用益气活血中药治疗效果优良, 该方法可推广。

【关键词】 周围神经病变; 糖尿病; 益气活血中药

糖尿病在老年患者中常见, 并且糖尿病是老年三大慢性疾病之一, 这种病症发生后, 对患者危害性非常大, 特别是一些老年患者在控制糖尿病时治疗依从性非常差, 这种问题容易导致并发症多发, 许多并发症会危害患者生命安全。同时, 糖尿病患者每年还呈现增长模式, 特别是我国进入到老年化阶段后, 老年人口的增加, 引起糖尿病高发。目前临床中尚未研制出治愈该疾病的特效药, 因此, 当患者出现多食、多饮、多尿且体重下降等糖尿病相关症状时, 临床多主张通过终身服用降糖药物并结合健康饮食、合理运动来维持血糖水平正常, 但是, 临床普遍存在因治疗依从性差而导致血糖控制效果差强人意的现象, 为此加大了糖尿病相关并发症的发生概率, 其中常见的并发症有周围神经病变, 该种病症会引起患者肢体麻木, 严重时会出现肌肉萎缩, 影响患者生活和工作。为了帮助患者治疗该种疾病, 临床上一般使用西药治疗, 该种治疗方法的优点是能够帮助患者快速缓解临床症状, 但是患者采用西药治疗后复发率高, 并且副作用大, 影响患者治疗工作的开展。为了提高疗效可以用中药治疗。中药效果高, 并且无副作用。基于此, 本组研究糖尿病引起的周围神经病变采用益气活血中药治疗, 观察该种治疗方法效果^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2019年1月至2020年12月为本次研究时段, 样本择取此时段内我院收治的70

例糖尿病引起的周围神经病变患者, 随机将其均分后以研究新方案组和传统药物组命名, 两组基线资料统计如下, 研究新方案组: 研究新方案组(n=35)男患者占比48.57%(17/35), 女患者占比51.43%(18/35), 患者年龄最下限为45岁, 最上限为80岁, 中位年龄数值为(59.39±6.21)岁, 病程最下限为2年, 最上限为11年, 中位病程数值为(5.61±1.08)年。传统药物组: 传统药物组(n=35)男患者占比45.71%(16/35), 女患者占比54.29%(19/35), 患者年龄最下限为45岁, 最上限为80岁, 中位年龄数值为(60.72±6.93)岁, 病程最下限为2年, 最上限为15年, 中位病程数值为(5.99±1.49)年, 本研究所纳入的70例患者均已签署同意书。两组上述基线资料对比中, 组间差异不具备统计学价值(P<0.05)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准。(1) 患者采取医院综合方法诊断为糖尿病;(2) 临床症状和体征与糖尿病周围神经病变的表现相符者。

1.2.2 排除标准。(1) 排除合并重大疾病者;(2) 排除存在治疗禁忌证者;(3) 排除临床依从性低者。

1.3 方法

1.3.1 传统药物组。传统药物组使用西药治疗, 该种治疗方法有以下内容。(1) 维生素B1(由北大药业生产, 国药准字H11021566)治疗, 患者使用3次/d, 10mg/次, 口服治疗, 连续治疗40d。(2) 甲钴胺(新亚药业生产, 国药准字号

H20052207), 3次/d, 0.5mg/次, 治疗40d^[2]。

1.3.2 一般研究新方案组 研究新方案组在传统药物组治疗基础上联合益气活血中药治疗, 该种治疗方法有以下内容。患者在治疗中使用的药方来源于补阳还五汤和四味健步汤加减, 其中药方为当归15克、黄芪30克、赤芍15克、地龙20克、川芎15克、桃仁15克、红花15克、丹参30克、石斛12克、牛膝12克、鸡血藤30克、桂枝10克、玉竹15克、人参12克、枸杞10克。1剂/d, 煮取汁300mL, 2次/d口服, 治疗40d, 以饭后温服^[3]。

1.4 观察指标 (1) 观察两组治疗后的临床效果观察效果采取三级评价, 分别是治愈、好转和无效, 总有效率=(治愈+好转)/总数×100%。(2) 统计两组治疗后的副作用发生情况, 主要是恶心和呕吐。(3) 对比分析两组神经功能恢复情况, 主要是感觉神经和运动神经。(4) 观察患者中医症候积分情况, 总共设置5个评价指标, 分别是手麻、脚麻、发凉、疼痛、手套和袜套样感。每个指标设置4级评

价, 0为无、1为轻度、2为中度、3为重度。(5) 生活质量观察, 生活质量采取SF-36量表评价, 总分100, 分值高生活质量优良。

1.5 统计学处理 通过SPSS18.0统计学软件处理分析调查数据, 检验值呈现 $P<0.05$ 表明数据有统计学对比价值。

2 结果

2.1 两组治疗效果和副作用 通过观察表1可知, 研究新方案组患者在常规西药治疗基础上加用益气活血中药治疗后35例患者中共有34例得到了有效治疗, 且仅有1例出现了副作用; 而对比组仅采用常规西药治疗后35例患者中共有28例得到了有效治疗, 且共有7例经临床治疗后出现了副作用, 经对比后发现, 研究新方案组患者的临床治疗效果更优, 且治疗后的副作用发生率更低, 组间差异明显, $P<0.05$ 。

表1 两组治疗效果和副作用发生率对照(%)

组别	例数	治疗总有效率		副作用发生率	
		治愈+好转	总有效率	例数	发生率
研究新方案组	35	34	97.14	1	2.85
传统药物组	35	28	80.00	7	20.00
χ^2			18.341		18.201
P			<0.001		<0.001

2.2 两组神经功能恢复情况 研究新方案组患者在常规西药治疗基础上加用益气活血中药治疗后

患者的感觉神经传导速度以及运动神经传导速度显著高于对比组, 差异明显, $P<0.05$, 见表2。

表2 两组神经传导速度对照($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	例数	感觉神经传导速度		运动神经传导速度	
		腓总神经	正中神经	腓总神经	正中神经
研究新方案组	35	47.39 ± 5.83	50.11 ± 6.07	45.69 ± 5.72	59.65 ± 6.29
传统药物组	35	40.20 ± 5.28	43.13 ± 5.89	39.81 ± 4.97	54.31 ± 6.16
t		7.260	9.338	6.512	5.331
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组中医症候积分情况 通过观察表3可知, 研究新方案组患者在常规西药治疗基础上加用

益气活血中药治疗后患者的临床症状明显改善高于传统药物组, $P<0.05$ 。

表1 两组中医症候积分对照($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究新方案组	35	12.12 ± 1.33	2.08 ± 0.46
传统药物组	35	12.24 ± 1.27	5.73 ± 0.81
t		0.257	3.681
P		0.852	0.034

2.4 两组生活质量情况 通过观察表4可知, 研究新方案组患者在常规西药治疗基础上加用益气活

血中药治疗后患者SF-36评分明显高于传统药物组, $P<0.05$ 。

表 4 两组 SF-36 评分对照 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究新方案组	35	51.42 ± 6.40	85.22 ± 9.13
传统药物组	35	51.76 ± 6.39	71.07 ± 8.49
<i>t</i>		0.281	4.913
<i>P</i>		0.829	0.021

3 讨论

糖尿病引起的周围神经病变治疗过程中一般采用西药治疗, 该种治疗方法显效快, 但是副作用大, 复发率高, 影响患者治疗工作的开展。为了提高疗效, 用我国传统医学治疗^[4]。在中医治疗糖尿病中, 该种病症属于消渴和痹症范围, 当患者出现周围神经病变后, 形成的原因以阴虚燥热为主, 患者由于气血虚弱, 导致血气运化缓慢, 引起血瘀, 血瘀最终导致患者神经滋养失调, 引起神经病变^[5]。根据中医的治疗理论, 需要采用益气活血、化瘀通络的中药开展治疗。本组使用的药物治疗中, 根据补阳还五汤和四味健步汤加减而来, 其中药方使用的当归和丹参两味中药以活血、养血为主; 药方中使用的地龙和红花, 有破血祛瘀的功效; 药方中使用的桂枝和鸡血藤有着活血效果, 同时还有通经络功效; 药方使用的黄芪, 可以保护神经生长功效; 药方中其它药物以辅助以上药物发挥功效, 使药物实现相辅相成, 以此来治疗糖尿病神经病变症^[6-7]。

在本组研究时, 从组和传统药物组治疗有效率、副作用发生率对照中分析, 研究新方案组分别为 97.14%、2.85%, 传统药物组为 80.00%、20.00%, ($\chi^2=18.271$, $P=0.000$), 结果有差异。该数据提示, 本次研究方案采取益气活血中药治疗后, 效果非常明显。其原因主要是中西医药发挥相互协调治疗, 以此来帮助更好控制疾病, 使其治疗效果提高。再从研究新方案组和传统药物组在表二的研究指标分析对照中, 研究新方案组研究指标分别是 (47.39 ± 5.83) m/s、(50.11 ± 6.07) m/s、(45.69 ± 5.72) m/s、(59.65 ± 6.29) m/s; 传统药物组分别是 (40.20 ± 5.28) m/s、(43.13 ± 5.89) m/s、(39.81 ± 4.97) m/s、(54.31 ± 6.16) m/s。($t=7.110$, $P=0.000$), 结果有差异。该数据提示, 本次研究方案采取益气活血中药治疗后, 患者神经功能明显改善, 其原因是患者联合中西医治疗, 可以改善治疗效果, 因此神经功能改善更加明显。再次对研究新方案组和传统药物组治疗后中医症候积分情况, 研究新方案组糖尿病神经病变中医症候积分是 (2.08 ± 0.46) 分, 传统药物组糖尿病神经病变中医症候积分是 (5.73 ± 0.81) 分, ($t=3.681$, $P=0.034$),

结果有差异。该数据提示, 本次研究方案采取益气活血中药治疗后, 患者临床症状改善更加明显, 因此患者中医症候积分更低。最后对研究新方案组和传统药物组治疗后生活质量情况, 研究新方案组 SF-36 评分是 (85.22 ± 9.13) 分, 传统药物组 SF-36 评分是 (71.07 ± 8.49) 分, ($t=4.913$, $P=0.021$), 结果有差异。该数据提示, 本次研究方案采取益气活血中药治疗后, 患者后期生活质量明显提高^[8-9]。综上所述, 糖尿病神经病变患者采用益气活血中药治疗效果优良, 该方法可推广。

参考文献

- [1] 王倩倩, 鲍凤和. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (2): 38-39.
- [2] 邹晓霞. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19 (24): 84-85.
- [3] 陈强, 田娟娟, 周欣欣, 等. 益气活血法治疗糖尿病周围神经病变临床应用概述 [J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45 (6): 837-841.
- [4] 李明, 邓容, 潘海英. 益气活血通络汤联合常规西药治疗糖尿病周围神经病变的临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (28): 4125-4127.
- [5] 张丹, 李嘉宝, 杨蕾, 等. 基于“久病入络”理论的益气养阴活血通络法治疗糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2021, 18 (26): 87-91.
- [6] 刘凤珍. 益气活血通痹汤联合甲钴胺片治疗糖尿病周围神经病变患者的临床疗效 [J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53 (7): 857-859.
- [7] 吴晓晔, 俞静漪, 郭如雅. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2021, 28 (1): 117-118.
- [8] 马丽荣. 益气活血、化瘀通络中药联合西药治疗糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (13): 155, 202.
- [9] 李鸣镛. 基于 PARP 通路探讨益气活血中药治疗糖尿病周围神经病变的分子机制. 北京市, 中国中医科学院广安门医院, 2018-12-01.