

针药结合治疗 2 型糖尿病末梢神经病变临床分析

Treating peripheral neuropathy from type 2 diabetes in TCM

吴玉兰

(陇西县中西医结合医院, 甘肃 定西, 748100)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0071-02 证型: DIG

【摘要】目的: 探讨针药结合治疗 2 型糖尿病末梢神经病变的临床疗效。方法: 选取 2013 年 3 月—2014 年 12 月我院收治的 2 型糖尿病末梢神经病变患者 80 例, 随机分成两组, 每组 40 例, 对照组采用控制血糖、营养神经及改善血液循环的常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上采用补阳还五汤结合针灸的针药治疗, 观察两组治疗效果。结果: 经治疗后, 观察组的肢端疼痛症状、肢端麻木、手套以及袜套感及肌体无力或者肌肉萎缩症状明显好于对照组, 观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学意义。结论: 对 2 型糖尿病末梢神经病变实施针药结合治疗, 能够有效缓解患者的症状, 提高治疗有效率, 效果显著, 值得临床推广。

【关键词】 针药结合治疗; 2 型糖尿病; 末梢神经病变; 效果

【Abstract】 Objective: To explore clinical efficacy of acupuncture and TCM treatment on peripheral nerve lesions in type 2 diabetes. Methods: 80 cases of peripheral neuropathy were randomly divided into two groups, 40 cases in each; the control took the routine treatment, the treatment group took acupuncture plus the Buyang Huanwu decoction. Results: after treatment, in the observation group, limb pain, limb numbness, body weakness or muscle atrophy symptoms was significantly better, the total efficiency in observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$), with statistical significance. Conclusion: Acupuncture and TCM medicine for peripheral neuropathy can effectively alleviate the symptoms, improve efficiency, worthy of promotion.

【Keywords】 Acupuncture and TCM medicine; Type 2 diabetes; Peripheral neuropathy; Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.035

末梢神经病变是糖尿病比较常见的并发症之一, 患者的主要临床表现为出现四肢末端麻木疼痛、手足痛温觉减退或者消失、患者有较强的灼热感或者是发凉以及出现手套或者是袜套型的感受^[1]。还有部分 2 型糖尿病末梢神经病变患者会表现出肢体无力以及肌肉萎缩等, 给患者的日常生活带来非常严重的后果。为了探讨针药结合治疗 2 型糖尿病末梢神经病变的临床疗效, 本文选取 2013 年 3 月—2014 年 12 月我院收治的 2 型糖尿病末梢神经病变患者 80 例作为研究对象进行分析, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于 2013 年 3 月—2014 年 12 月我院收治的 2 型糖尿病末梢神经病变患者 80 例, 所有患者都符合 2 型糖尿病末梢神经病变的诊断标准, 将其随机分成观察组和对照组两组, 观察组 40 例, 男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 40~72 岁, 平均年龄为 (56.1±2.9) 岁; 患者中口服降糖药治疗的有 18 例, 采用胰岛素治疗的有 22 例。对照组 40 例, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 41~73 岁, 平均年龄为 (55.0±3.5) 岁; 患者中口服降糖药治疗的有 17 例, 采用胰岛素治疗的有 23 例。两组患者在性别、年龄等一般资料上不存在显著差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 临床诊断标准

①诊断标准: 所有患者都有糖尿病原发病的基础, 出现四肢末端自主性的麻木、灼热、疼痛及其他感觉障碍等, 出现肢体无力及肌肉萎缩等。患者经过肌电图检查结果显示有电压降低、四肢末端神经实际传导速度迟缓及潜伏期相对延长的生理异常。②排除标准: 排除大血管发生病变、外伤性及风湿免疫性等导致的末梢神经出现病变的患者。

1.3 治疗方法

给予对照组控制血糖、营养神经及改善血液循环的常规治疗。给予观察组患者在常规治疗的基础上, 实施补阳还五汤结合针灸的针药治疗, 中药实施补阳还五汤治疗, 处方为黄芪 70 g, 地龙 15 g, 赤芍药 20 g, 川芎 20 g, 桃仁 15 g, 当归 30 g 以及红花 20 g。加减方法为: 伴畏寒肢冷患者, 加入桂枝 20 g, 伴腰膝酸软的患者, 加入杜仲 20 g, 狗脊 10 g 及桑寄生 20 g, 水煎进行取汁 400 ml, 1 剂/d, 分早晚服用。配合针刺及穴位注射的治疗方法进行治疗, 针刺取穴为患者的足三里、太冲、阳陵泉、三阴交、肾俞、太溪、曲池、胰俞、脾俞、支沟、天沟以及关元穴, 在进针之后需要留针 30 min。穴位注射治疗为, 选用方丹参注射液剂量为 2 ml 及黄芪注射液剂量为 2 ml, 分别从患者的双侧足三里穴及曲池穴进针, 得气之后进行注射。

1.4 观察项目和指标

◎ 临床效果: 对两组临床效果进行观察, 疗效判定标准^[2]:

显效为患者的症状消失；有效为患者的症状明显好转；无效为患者的症状没有好转或者加重。④ 观察患者治疗后的症状情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析；计数资料采用 χ^2 检验；计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验； $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组在治疗效果上的比较

观察组有效率为 95.0%，对照组为 80.0%；观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学意义。结果见表 1。

表 1。

表 1 两组在治疗效果上的比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	30	8	2	95.0 (38/40)
对照组	40	21	11	8	80.0 (32/40)

2.2 两组患者在治疗后症状上的对比

经治疗后，观察组的肢端疼痛症状、肢端麻木、手套及袜套感及肌体无力或者肌肉萎缩症状明显好于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学意义。结果见表 2。

表 2 两组患者在治疗后症状上的对比 [n (%)]

组别	n	肢端疼痛	肢端麻木	手套以及袜套感	肌体无力或者肌肉萎缩
观察组	40	6 (15.0)	5 (12.5)	3 (7.50)	2 (5.0)
对照组	40	11 (27.5)	10 (25.0)	5 (12.5)	4 (10.0)

3 讨论

2 型糖尿病末梢神经病变属于糖尿病的并发症，从中医角度出发，相关专家认为它的发病根源是消渴，2 型糖尿病末梢神经病变在早期中医辨证中主要以实证为主^[3]。给予患者针药结合治疗，补阳还五汤可以益气活血通络，有效改善患者的血管内皮功能，针灸治疗期间抓住“虚”“瘀”的主要病机关键，足三里、脾俞、三阴交及曲池穴可以益气养阴，肝俞、肾俞、太冲、支沟、胰俞及关元穴能补益肝肾等，复方丹参注射液及黄芪注射液起到益气活血与化瘀的作用^[4]。在常规西药治疗的基础上进行针药结合治疗，治疗效果显著。

本研究中，经治疗后，观察组的肢端疼痛症状、肢端麻木、手套以及袜套感及肌体无力或者肌肉萎缩症状明显好于对照组，观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，有统计学意义。说明对 2 型糖尿病末梢神经病变实施针药结合治疗，

能够有效缓解患者的症状，提高治疗有效率，效果显著，值得临床推广。

参考文献：

[1]李红梅.针药结合治疗 2 型糖尿病神经源性膀胱的可行性分析[J].中外医学,2015,07(5):173-174+193.
 [2]凌振南,朱丰,李琼.α-硫辛酸与甲钴胺治疗 2 型糖尿病周围神经病变临床效果对比分析[J].当代医学,2012,07(3):3-5.
 [3]张庆峰.脑苷肌肽注射液应用对糖尿病末梢神经病变的近期影响[J].中医临床研究,2014,(15):52-54.
 [4]刘美君,刘志诚,徐斌.针灸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的系统评价[J].浙江中医药大学学报,2014,11(2):1326-1330+1348.

编辑：赵聪 编号：EB-15070701F (修回：2015-07-25)

相似文献：

解毒降糖合剂对 2 型糖尿病患者炎性因子影响的观察

目的：观察解毒降糖合剂对 2 型糖尿病患者的炎性因子 (CRP、IL-6、TNF-α) 的影响。方法：将确诊为 2 型糖尿病的患者 60 例随机分为治疗组和对照组，两组患者均采用治疗原则基本相同的基础治疗方法 (包括饮食治疗、运动治疗等)，在基础治疗的同时，治疗组口服吡格列酮 15mg，1 次/d，同时口服解毒降糖合剂，250mL/次，3 次/d；对照组口服吡格列酮 15mg，1 次/d，4 周为 1 个疗程，连服 2 个疗程。疗程结束后观察两组治疗前后中医临床症状积分、炎性因子及空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1C) 及

变化。结果：两组的中医临床症状积分、空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1C) 及各炎性因子指标均有下降 ($P < 0.05$)。与对照组相比，治疗组治疗后中医临床症状积分及各炎性因子指标降低更显著，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论：2 型糖尿病采用中医辨证与西医辨病相结合的治疗，采取清热解毒、补虚扶正方法施治，能更加有效地改善 2 型糖尿病患者的临床症状，减少炎性因子表达水平。

作者：苏有玲

刊名：中医临床研究 2015 年 11 期 7-9 页