

Clinical Evaluation of Traditional Chinese Medicine for Oral and External Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy

Lijie Sun

Beijing Lianke TCM Nephrology Hospital, Beijing, 100041, China

Abstract

Objective: To analyze and discuss the effect of traditional Chinese medicine for internal and external treatment of diabetic peripheral neuropathy. **Methods:** From May 2018 to May 2019, a total of 92 patients with diabetic peripheral neuropathy were treated in our hospital. The 92 patients were randomly divided into two groups (study group and control group) with 46 patients each. Both groups were treated with Yiqi Huoxue Bushen Decoction, and the research group used traditional Chinese medicine for treatment. **Results:** There was no difference in the nerve conduction velocity score between the two groups of patients before treatment, $P > 0.05$; after treatment, the sensory conduction velocity of the common peroneal nerve and the motor conduction velocity of the common peroneal nerve were higher in the study group than in the control group, $P < 0.05$; The total effective rate of treatment was higher than that of the control group, $P < 0.05$; before treatment, the scores of TCM syndrome scores in the two groups were not statistically significant, $P > 0.05$. Higher than the control group, $P < 0.05$; fasting blood glucose (FBG), 2h blood glucose (2hFBG), and glycated hemoglobin (HbA1c) in the study group were lower than those in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Oral and external use of traditional Chinese medicine in patients with diabetic peripheral neuropathy has significant effects. It can reduce TCM syndrome scores and increase nerve conduction speed. It is worthy of clinical adoption and promotion.

Keywords

Chinese medicine; oral and external use; diabetes; peripheral neuropathy; clinical effect

中药内服外用治疗糖尿病周围神经病变临床评价

孙丽杰

北京联科中医肾病医院, 中国·北京 100041

摘要

目的: 分析讨论中药内服外用治疗糖尿病周围神经病变的效果。**方法:** 我院于2018年5月-2019年5月期间共收治92例糖尿病周围神经病变患者, 以随机数字法将92例患者均分成两组(研究组、对照组), 各有46例。两组均给予益气活血补肾汤治疗, 研究组以此为基础采取中药方剂进行治疗。**结果:** 两组患者治疗前的神经传导速度评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后, 研究组腓总神经感觉传导速度以及腓总神经运动传导速度均高于对照组, $P < 0.05$; 研究组的治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 治疗前, 两组中医证候积分评分无统计学价值, $P > 0.05$, 治疗后, 研究肢体麻木、肢体疼痛、感觉减退等中医证候积分均高于对照组, $P < 0.05$; 研究组空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hFBG)以及糖化血红蛋白(HbA1c)等血糖指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 给予糖尿病周围神经病变患者中药内服外用治疗具有显著的效果, 可降低中医证候积分, 提高神经传导速度, 值得临床采纳和推广。

关键词

中药; 内服外用; 糖尿病; 周围神经病变; 临床效果

1 引言

目前, 糖尿病周围神经病变的发病机制尚不是很明确, 但是氧化应激会损伤神经内膜, 导致神经血流减少。相关学者发现, 采取中药内服外用治疗糖尿病周围神经病变的效果较为显著, 可谓临床治疗方案作出一定参考。本文将选择我院2018年5月-2019年5月收治的92例糖尿病周围神经病变患者展开研究, 现报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

我院于2018年5月-2019年5月期间共收治92例糖尿病周围神经病变患者, 以随机数字法将92例患者均分成两组(研究组、对照组), 各有46例。研究组患者男女人数比为24:22, 年龄为33-74岁, 平均(54.73±4.65)岁; 病程平均为(13.58±3.37)个月。研究组患者年龄为32-73岁, 平均

(52.67 ± 4.45) 岁; 病程平均为 (13.47 ± 3.52) 个月。两组一般资料经统计学分析后未发现差异, $P > 0.05$ 。

2.2 纳选标准以及排除标准

纳选标准: (1) 本研究取得了我院伦理委员会支持以及患者的同意; (2) 满足《中药新药临床研究指导原则》^[1]; (3) 患者跟腱反射以及膝腱反射消失; (4) 通过 EMC 检查发现, 患者神经传导速度显著减慢。

排除标准: (1) 患者资料缺失; (2) 合并有严重肝肾疾病者; (3) 药物过敏史; (4) 无血液免疫系统疾病史; (5) 其他疾病引起周围神经病变者。

2.3 治疗方法

益气活血补肾汤: 取各 30g 黄芪、鸡血藤, 各 20g 丹参、山药、伸筋草、葛根, 各 15g 川芎、当归、赤芍、山茱萸、黄精、地骨皮、牛膝、枸杞子、威灵仙、桑寄生、木瓜、茯苓, 各 10g 熟地黄、桃仁、红花、生地黄、地龙、全蝎、白术, 6g 三七粉以及 2 条蜈蚣加水煎煮成中药后服用, 每次 250ml, 每天 1 剂^[2]。

中药方剂泡脚: 取各 30g 伸筋草、苏木、透骨草、鸡血藤, 各 15g 艾叶、红花、丁公藤、苍耳子, 10g 川乌煎煮成中药汁后泡脚, 早晚各一次, 每次 20 分钟, 两组连续治疗两个月^[3]。

2.4 疗效评价标准

神经传导速度: 分析治疗前后两组患者的神经传导速度, 主要包括腓总神经感觉传导速度和腓总神经运动传导速度, 评分越高表示患者恢复越好。

治疗疗效: 参考《中药新药临床研究指导原则》分析治疗疗效, 患者冷痛、肢体麻木、感觉障碍等情况消失, 中医证候积分降低 90% 以上, 可视为治疗显效; 患者冷痛、肢体麻木、感觉障碍等情况基本消失, 中医证候积分降低 60%–89% 以上, 可视为治疗有效; 患者冷痛、肢体麻木、感觉障碍等情况未消失, 中医证候积分降低不足 59%, 可视为治疗无效。

中医证候积分: 采取中医证候积分量表分析治疗前后的症候积分, 主要证候包括肢体麻木、肢体疼痛、感觉减退等, 积分越高, 说明患者病情越严重。

血糖指标: 采取葡萄糖测定法检测患者 FBG、2hFBG 和 HbA1c 等血糖指标。

2.5 统计学方法

研究资料主要为计数资料和计量资料, 采取统计学处理软件 SPSS22.0 实施数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 代表, 取 t 检验, 计数资料以 [n/(%)] 代表, 取 χ^2 检验, 若统计学比值 $P < 0.05$, 可视为研究具有价值。

3 结果

3.1 神经传导速度评估

两组患者治疗前的神经传导速度评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后, 研究组腓总神经感觉传导速度以及腓总神经运动传导速度均高于对照组, $P < 0.05$, 详细情况如表 1 所分析。

表 1 神经传导速度评估表 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 腓总神经运动传导速度 (分) | | 腓总神经感觉传导速度 (分) | |
|------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 (n=46) | 38.18 ± 2.74 | 41.66 ± 3.48 | 37.56 ± 3.35 | 43.45 ± 3.84 |
| 研究组 (n=46) | 38.29 ± 2.45 | 49.43 ± 4.71 | 37.48 ± 3.57 | 47.87 ± 4.92 |
| t | 0.1660 | 8.9988 | 0.1108 | 4.8032 |
| P | 0.8685 | 0.0000 | 0.9120 | 0.0000 |

3.2 治疗疗效评估

经统计分析发现, 研究组的治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$, 详情如表 2 分析。

表 2 治疗疗效量表 [(n), %]

| 组别 | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效率 |
|----------|----|----|----|----|------------|
| 研究组 | 46 | 2 | 10 | 34 | 44 (95.65) |
| 对照组 | 46 | 8 | 22 | 16 | 38 (82.61) |
| χ^2 | — | — | — | — | 4.0390 |
| P | — | — | — | — | 4.0444 |

3.3 中医证候积分评价

治疗前, 两组中医证候积分评分无统计学价值, $P > 0.05$, 治疗后, 研究肢体麻木、肢体疼痛、感觉减退等中医证候积分均高于对照组, $P < 0.05$, 详细情况如表 3 所示。

表 3 中医证候积分量表 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 肢体麻木 | | 肢体疼痛 | | 感觉减退 | |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 研究组 (n=46) | 4.36 ± 1.16 | 1.97 ± 1.13 | 3.18 ± 1.04 | 1.22 ± 0.45 | 4.02 ± 1.21 | 1.71 ± 0.57 |
| 对照组 (n=46) | 4.37 ± 1.15 | 2.78 ± 1.09 | 3.21 ± 1.03 | 2.04 ± 0.59 | 3.98 ± 1.23 | 2.19 ± 0.79 |
| t | 0.0415 | 3.3476 | 0.1390 | 7.4950 | 0.1572 | 3.3418 |
| P | 0.9670 | 0.0012 | 0.8898 | 0.0000 | 0.8754 | 0.0012 |

3.4 血糖指标评估

研究组空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (2hFBG) 以及糖化血红蛋白 (HbA1c) 等血糖指标均低于对照组, $P < 0.05$, 详细情况如 4 统计。

表 4 血糖指标量表 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | FBG (mmol/L) | 2hFBG (mmol/L) | HbA1c (%) |
|------------|--------------|----------------|-------------|
| 研究组 (n=46) | 6.25 ± 1.54 | 9.57 ± 2.04 | 6.15 ± 1.47 |
| 对照组 (n=46) | 8.04 ± 1.75 | 10.95 ± 3.08 | 8.18 ± 1.42 |
| t | 5.2079 | 2.5335 | 6.7363 |
| P | 0.0000 | 0.0130 | 0.0000 |

4 讨论

若机体内发生胰岛素缺陷, 就可患上糖尿病, 糖尿病患者易并发周围神经病变, 在此情况下, 患者运动以及感觉神经均可出现障碍, 从而导致患者出现肢体麻木、疼痛、感觉减退等症状。随着人口老龄化的机身, 糖尿病人数不断上升, 并发周围神经病变的风险性也较高, 严重影响了患者的身心健康及预后。临床尚不是很明确糖尿病周围神经病变的发病机制, 仅认为与代谢紊乱、神经营养因子不足、血管损伤、氧化应激、免疫因素、细胞因子异常等相关^[4]。

中国传统医学认为, 糖尿病周围神经病变属于“消渴”、“痹症”、“痿证”等范畴, 可造成脉络不同、气虚血瘀、肝肾亏虚等, 发病原因为先天禀赋缺乏, 过食肥甘厚味之物, 导致虚火内生、痰湿郁火、气虚血瘀等。因此, 导致糖尿病周围神经病变的主要病机为气虚血瘀^[5]。

在本研究中, 我院采取了益气活血补肾汤以及中药方剂泡脚治疗糖尿病周围神经病变, 结果显示, 研究组的治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$, 此外, 患者神经传导速度有效被提升, 中医证候积分以及血糖指标均有所降低, 结果可证实中药内服外用治疗糖尿病周围神经病变的效果^[6]。益气活血补肾汤主要效果为活血通络, 药方中, 黄芩可补气, 有助

于气血运行, 补充元气, 红花、川芎、桃红、赤芍、当归、丹参以及三七可养血活血, 蜈蚣、全蝎、威灵仙、伸筋草以及地龙具有通络止痛的效果, 鸡血藤可活血舒筋, 地骨皮具有清虚热, 活血利水的作用, 枸杞子以及山茱萸可补肾填精^[7]。同时配合中药方剂治疗, 可有效改善机体微循环, 具有显著抗血栓、降血糖等效果, 中药内服外用提升了药效的吸收率, 可通过经络直达脏腑, 因此具有良好的效果^[8]。

5 结语

综上所述, 中药内服外用治疗糖尿病周围神经病变的效果更为显著, 可改善患者临床症状, 加快神经传导速度, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 谭青蓝. 桃红四物汤加减治疗对糖尿病周围神经病变患者常规治疗效果的影响 [J]. 医疗装备, 2019, 32(16): 98-99.
- [2] 孙燕霞. 益气化痰通痹汤联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(08): 22-24.
- [3] 赵鑫. 当归四逆汤联合中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变临床观察及组方分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 63-65.
- [4] 石锐, 王国强. 益气豁痰通脉饮治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(68): 204+208.
- [5] 张顺宵, 张晟, 王华等. 中西医结合治疗气虚血瘀证糖尿病周围神经病变的疗效和安全性评价 [J]. 药学服务与研究, 2019, 19(04): 267-292.
- [6] 孙丽. 中药内服外敷配合针刺治疗糖尿病下肢周围神经病变 30 例临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(14): 2024-2025.
- [7] 高颖. 益气活血补肾方内服联合中药泡洗治疗糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 河北中医, 2017, 39(12): 1816-1819.
- [8] 任锡峰. 中药内服及足浴对糖尿病周围神经病变临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(14): 147-148.