

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床观察

王晓璐 曲世超 石礼静 马东芹 潘友欣

青岛市即墨区中医医院 山东青岛 266200

摘要: 目的: 观察中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 临床纳入 2023 年 7 月—2024 年 2 月在青岛市即墨区中医医院收治的 100 例糖尿病周围神经病变患者, 根据随机对照法分组, 分为对照组 (n=50)、观察组 (n=50)。对照组予以糖尿病一般治疗, 观察组在对照组的基础上联合中医治疗, 对比两组患者的临床疗效、中医证候积分、神经传导速度、TNF- α 与 IL-6 指标。结果: 观察组总有效率为 84.00%; 对照组总有效率为 64.00%; 观察组总有效率显著高于对照组 ($\chi^2=4.210, P=0.040$); 治疗后两组中医证候较治疗前有明显降低 ($P<0.05$), 以观察组降低更为明显 ($P<0.05$); 治疗前两组患者周围神经传导速度无明显差异 ($P>0.05$)。治疗后两组患者周围神经传导速度均有所加快 ($P<0.05$); 以观察组加快明显 ($P<0.05$); 治疗后两组患者炎症因子水平较治疗前有所降低 ($P<0.05$), 观察组降低更加突出 ($P<0.05$)。结论: 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变可以降低患者中医证候评分, 加快患者周围神经功能的恢复, 降低患者体内炎症因子水平, 提高患者临床疗效, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 中西医结合治疗; 糖尿病周围神经病变; 临床疗效

糖尿病周围神经病变是糖尿病慢性并发症中的一种, 病变主要波及患者的周围神经系统, 由于患者体内长期处于高糖状态, 引起患者微血管病变, 影响神经细胞营养供应, 神经细胞缺血缺氧发生损伤, 同时高糖状态也会使神经细胞代谢异常, 加剧神经细胞损伤, 最终使患者出现躯体疼痛、麻木、感觉异常等症状, 严重感觉异常患者还会出现创伤后未发现而延误治疗, 甚至会引起患者截肢, 对患者的健康构成严重的威胁^[1]。因此, 早期诊断和治疗糖尿病周围神经病变对减轻患者临床症状具有较高价值, 随着现代中医的发展, 中医对糖尿病周围神经病变的治疗也逐渐丰富和完善^[2]。饮食调理、泡洗法、中药汤剂、针灸、推拿等多种治疗方法被广泛应用于临床实践中, 并取得了显著的疗效。这些治疗方法旨在调节患者的代谢功能, 改善微循环, 纠正神经组织缺血缺氧状态, 增加神经传导功能, 从而达到治疗糖尿病周围神经病变的目的^[3]。因此本研究通过观察 100 例糖尿病周围神经病变患者的临床疗效、中医证候、神经传导速度以及患者白细胞介素 -6 的变化, 为中医治疗该病提供临床依据, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

临床纳入 2023 年 7 月—2024 年 2 月在本院接受诊治的

100 例糖尿病周围神经病变患者, 根据随机对照法分组, 分为对照组 (n=50)、研究组 (n=50)。纳入标准: 糖尿病患者, 且满足中、西医对糖尿病周围神经病变诊断标准者; 无精神疾病, 能配合完成治疗者; 知情同意并自愿参与研究者。排除标准: 入院前服用其他相关药物者; 严重糖尿病并发症危及生命者; 严重肝、肾功能不足者; 意识不清者。本研究经本院医学伦理委员会审批通过。其中男性 56 例, 女性 44 例; 年龄 31~79 岁, 平均年龄 (54.6 ± 3.7) 岁。两组患者的平均年龄、性别等基本资料无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予口服二甲双胍缓释片 (山东司邦得制药有限公司, 国药准字 H20060230, 规格: 0.5g*30 片) 治疗, 每次 1g, 每日一次、对于口服药物效果不明显的患者联合注射胰岛素治疗, 保证患者空腹血糖维持在 7.0mmol/L 以下, 或餐后两小时血糖维持在 11.1mmol/L 以下。

观察组在对照组的基础上联合中医治疗, 包括: 1、中药汤剂调理: 中医师视患者血糖水平、病情长短、病情变化等辨证开具个性化中药方剂, 汤剂内多含有活血化瘀、滋阴润燥、益气养血等功效的中草药, 药物有助于缓解周围血管淤堵, 帮助神经细胞恢复充分的血供, 缓解神经细胞缺血缺氧症状, 对于增加神经细胞营养、促进神经细胞修复、减少

神经细胞凋亡, 具有不可替代的作用, 有助于改善神经病变引起的各种症状。中药汤剂每日一剂, 水煎 300 ml, 于每日早中晚分 3 次温水送服; 2、针灸按摩疗法: 为患者按摩四肢, 按摩后针灸刺激内庭、陷谷、足三里、三阴交等穴位, 每日早晚各一次, 按摩和针刺患者肢体, 可以刺激相关穴位, 改善局部血液循环, 对于缓解患者临床症状有突出表现; 3、中药泡脚: 选用具有活血化瘀、温通经络的中药, 如红花、艾叶等, 每日睡前一次, 每次 30min 进行泡脚; 4、控制患者饮食, 以低盐、低糖、低脂为主, 多摄入富含维生素和矿物质的食物; 5、情志关怀: 通过心理疏导、情绪调节等方式, 帮助患者保持良好的心态, 增强抗病信心^[4]。

14 d 为 1 个疗程, 2 个疗程后统计疗效。

1.3 观察指标

对比两组患者的临床疗效、中医证候积分、神经传导速度、TNF- α 与 IL-6 指标

1.3.1 临床疗效

显效: 神经传导速度明显加快, 临床症状完全消失, 丧失的腱反射完全恢复; 有效: 神经传导速度有所增加, 临床症状有所改善, 丧失的腱反射部分恢复; 无效: 与治疗前相比无明显变化甚至加重。总有效率 (%) = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 \times 100%。

1.3.2 中医证候积分

根据糖尿病周围神经病变常见的中医证候及临床体征建立积分量表, 包括 6 项。治疗前后分别进行评分, 每项

表 2 两组中医证候评分比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	时间	多食易饥	神疲乏力	少气懒言	手足不温	肌肤甲错	肢体麻木或疼痛
观察组	50	治疗前	18.22 \pm 4.03	18.08 \pm 5.22	18.82 \pm 4.29	16.22 \pm 4.07	18.48 \pm 4.29	16.64 \pm 4.47
		治疗后	8.02 \pm 3.28 ab	9.07 \pm 4.20 ab	7.82 \pm 4.29 ab	7.62 \pm 4.09 ab	7.09 \pm 4.09 ab	8.62 \pm 4.22 ab
对照组	50	治疗前	18.49 \pm 4.04	18.02 \pm 4.27	18.80 \pm 4.22	16.24 \pm 4.10	18.20 \pm 4.28	16.64 \pm 4.48
		治疗后	13.02 \pm 4.29 a	14.29 \pm 5.28 a	12.20 \pm 4.24 a	10.24 \pm 4.47a	14.28 \pm 4.24 a	12.24 \pm 4.28 a

注: 与同组治疗前比较, aP<0.05; 与对照组比较, bP<0.05。

2.3 周围神经传导速度

治疗前两组患者周围神经传导速度无明显差异

0~3 分, 得分与症状严重程度呈正相关。

1.3.3 周围神经传导速度

治疗前后, 使用 NC-stat DPNCheck 组诺麦斯神经传导速度测量仪放置在患者的体表。分别测定周围神经传递感觉和传递运动的速度。

1.3.4 炎症因子水平

治疗前后, 取患者静脉血监测血清中炎症因子含量。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 22.0 软件进行数据统计分析, 组内、组间资料比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验; P<0.05 表示差异有显著性, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率为 84.00%; 对照组总有效率为 64.00%; 观察组总有效率显著高于对照组 ($\chi^2=4.210$, P=0.040)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	50	22 (44.00)	20 (40.00)	8 (16.00)	84.00
对照组	50	16 (32.00)	16 (32.00)	18 (36.00)	64.00
χ^2 值					4.210
P 值					0.040

2.2 中医证候评分比较

治疗后两组中医证候较治疗前有明显降低 (P<0.05), 以观察组降低更为明显 (P<0.05)。见表 2。

(P>0.05)。治疗后两组患者周围神经传导速度均有所加快 (P<0.05); 以观察组加快明显 (P<0.05)。见表 3。

3 两组患者治疗前后周围神经系统传导速度比较 ($\bar{x} \pm S$, m/s)

组别	例数	时间	正中神经		胫后神经		腓总神经	
			传递感觉	传递运动	传递感觉	传递运动	传递感觉	传递运动
观察组	50	治疗前	24.24 ± 3.63	36.66 ± 3.44	36.62 ± 3.24	30.42 ± 3.43	36.31 ± 3.24	30.33 ± 3.30
		治疗后	51.62 ± 3.26 ab	54.65 ± 3.26 ab	64.64 ± 3.24 ab	52.54 ± 3.23 ab	65.64 ± 3.64 ab	51.54 ± 3.44 ab
对照组	50	治疗前	24.34 ± 3.65	33.64 ± 3.45	36.26 ± 3.42	30.43 ± 3.46	33.46 ± 3.22	30.02 ± 3.31
		治疗后	63.62 ± 3.24 a	63.24 ± 3.21 a	78.46 ± 3.43 a	66.43 ± 3.50a	74.26 ± 3.23 a	62.43 ± 3.21 a

注: 与同组治疗前比较, aP<0.05; 与对照组比较, bP<0.05。

2.4 炎症因子水平比较

治疗后两组患者炎症因子水平较治疗前有所降低 (P<0.05), 观察组降低更加突出 (P<0.05)。见表4。

表4 两组患者炎症因子水平的比较 ($\bar{x} \pm S$, ng/L)

组别	例数	时间	TNF- α	IL-6
观察组	50	治疗前	54.40 ± 3.31	80.79 ± 7.64
		治疗后	20.38 ± 3.33 ab	54.47 ± 0.46 ab
对照组	50	治疗前	54.37 ± 3.33	80.67 ± 7.67
		治疗后	33.43 ± 3.30 a	66.68 ± 6.86 a

注: 与护理前比较, aP<0.05; 与对照组比较, bP<0.05。

3 讨论

本研究观察中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床效果。结果显示: 观察组总有效率为 84.00%; 对照组总有效率为 64.00%; 观察组总有效率显著高于对照组 ($\chi^2=4.210$, P=0.040); 治疗后两组中医证候较治疗前有明显降低 (P<0.05), 以观察组降低更为明显 (P<0.05); 治疗前两组患者周围神经传导速度无明显差异 (P>0.05)。治疗后两组患者周围神经传导速度均有所加快 (P<0.05); 以观察组加快明显 (P<0.05); 治疗后两组患者炎症因子水平较治疗前有所降低 (P<0.05), 观察组降低更加突出 (P<0.05)。

糖尿病患者体内长期维持的高糖状态, 对患者体内包括心、肾等多种器官、系统造成损伤, 引起严重的糖尿病并发症, 严重危害患者健康。其中糖尿病周围神经病变是由于糖尿病患者体内长期处于高糖状态, 导致神经系统受损而引起的疾病, 在高糖状态下, 葡萄糖代谢路径发生改变, 在多种酶的帮助下转化成果糖, 由于神经系统无法摄取利用和代谢果糖, 导致大量果糖在堆积在神经细胞中, 引起神经细胞损伤, 严重可能坏死; 同时高糖状态可以使免疫系统异常表达, 患者体内炎症因子数目急剧升高, 神经组织中过氧自由基聚集, 干扰神经细胞合成蛋白质, 导致神经元轴突变性、萎缩; 最后高糖状态会导致血管损伤, 微循环出现障碍, 神经细胞供血供氧减少, 加剧神经系统功能障碍。多中因素共

同作用使患者出现疼痛、麻木、感觉异常等症状, 严重影响患者的生活质量。传统的西医治疗方法如口服降糖药和胰岛素等虽然能够控制血糖水平, 但对于周围神经病变的治疗效果有限。因此, 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变逐渐受到关注^[6]。

在中医理论中, 糖尿病周围神经病变多与气血不和、阴阳失调等因素有关^[7]。因此, 中医治疗糖尿病周围神经病变是一种综合考虑患者整体状况的治疗方式, 旨在通过调理身体内部环境, 达到改善病情的目的, 通常口服药剂采用活血化痰、滋阴降糖、益气养阴等方法, 以调整患者的整体生理状态。选择的药物大多有助于缓解周围血管淤堵, 帮助神经细胞恢复充分的血供, 缓解神经细胞缺血缺氧症状, 对于增加神经细胞营养、促进神经细胞修复、减少神经细胞凋亡, 具有不可替代的作用, 有助于改善神经病变引起的各种症状。例如, 鸡血藤、水蛭、地龙、赤芍、当归等中药材具有改善神经微循环、促进周围神经修复的作用; 而川牛膝、五味子、山药等则能强筋壮骨、滋阴降糖^[8]。这些中药的配合使用, 可以从根本上改善患者的体质, 提高其对疾病的抵抗力; 按摩针灸治疗则可以通过刺激患者特定穴位, 或者刺激患者患处的皮肤, 促进局部血液循环, 缓解肌肉紧张和疼痛, 从而达到调和气血, 疏通经络, 从而缓解麻木、疼痛等症状^[9]; 足浴治疗由来已久, 足浴时, 可以通过热水的刺激和药液的渗透使药物通过足部丰富的毛细血管网进入血液循环, 作用于足部的经络和穴位, 进一步作用于全身, 改善血液循环, 促进神经功能的恢复, 从而达到调理身体、缓解疾病的目的^[10]; 通过配合饮食控制, 减少血糖摄入, 可以减少患者对降糖药物的摄入, 降低西药带来的不良刺激, 同时减少患者对胰岛素的依赖, 减轻患者经济负担; 通过沟通、播放舒缓音乐等途径对患者进行情志疏导, 可以增强病人战胜疾病的信心, 配合其他治疗手段, 从而达到较好的临床效果。

综上所述, 将中医与西医的治疗方法相结合, 可以充分发挥两种医学体系的优势, 提高治疗效果。一方面, 中药

能够改善患者的整体生理状态,增强其对疾病的抵抗力;另一方面,西药则能够针对疾病的特定环节进行精准治疗,如控制血糖、抗氧化应激等。这种综合治疗方法不仅能够明显改善患者的临床症状,还能够提高神经传导速度,从而达到标本兼治的目的,具有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 姚思宇,李长辉.糖尿病周围神经病变中西医发病机制及治疗的研究进展[J].中国医学创新,2024,21(04):172-176.
- [2] 韩沛琳,张锦明,张好,等.中药专利复方治疗糖尿病周围神经病变的用药规律分析[J].广州中医药大学学报,2024,41(06):1640-1647.
- [3] 潘锋.《中国老年2型糖尿病防治临床指南(2022年版)》发布[J].中国医药导报,2022,19(14):1-4.
- [4] 方朝晖,吴以岭,赵进东.糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)[J].中医杂志,2017,58(07):625-630.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则M.中国医药科技出版社,2002:19.
- [6] 卢春键,刘薇,林少霞,等.五种常用中医外治法联合常规西药治疗糖尿病周围神经病变有效性和安全性的贝叶斯网状Meta分析[J].中国全科医学,2022,25(33):4106-4116.
- [7] [1] 史丽,胡婷婷,任卫东.糖尿病周围神经病变患者使用胰岛素泵的临床观察——评《糖尿病周围神经病变的中西医结合治疗》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(12):95.
- [8] 徐云,陈雪辉,白立炜,等.8-isoPGF 2α 、Metrn1、LC3B-II/LC3B-I与T2MD患者血糖在目标范围内时间的相关性及预测糖尿病周围神经病变的价值[J].海南医学,2024,50(10):1390-1395.
- [9] 陈宇.芪丹通络颗粒对糖尿病足患者TLR4、IL-6、TNF- α 及Hcy水平的影响[J].中国老年学杂志,2024,44(10):2412-2415.
- [10] 程保智,黄磊,邓再莉,等.四逆散治疗糖尿病周围神经病变的效果及对震动感觉阈值的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(15):121-124.

基金项目:

青岛市中医药科技项目(2022-zyyq11)