

糖尿病周围神经病变中医治疗研究进展

王秋元¹, 陈瑞军¹, 梁贵廷², 张海霞¹, 吴范武¹

(1. 华北理工大学中医学院, 河北 唐山, 063210;

2. 河北省石家庄市中医院, 河北 石家庄, 050000)

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 中医治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.872 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.066

糖尿病周围神经病变 (diabetic peripheral neuropathy DPN) 主要是由于血糖代谢异常累及周围神经, 导致周围神经功能障碍而产生的并发症。早期症状主要表现为肢体麻木、疼痛、蚁行感, 晚期可能会出现溃疡、糖尿病足, 严重者会导致截肢。DPN 是糖尿病致残的重要原因, 但其发病机制并未明确, 西医学主要是在控制血糖的基础上采用抗氧化、营养神经、改善微循环、注射神经生长因子、改善代谢紊乱、止痛等方法进行病因及对症治疗, 虽然取得了一定的疗效, 但是由于该病缠绵难愈、反复发作的特点, 长期使用西药所带来的毒副作用也越来越受到患者的重视。DPN 属于中医学“消渴病痹证”范畴, 中医学从中医基础理论出发, 运用辨证论治的方法创立了一系列行之有效的中医特色疗法, 为本病的治疗提供临床依据, 现综述如下。

1 病因病机

戴思恭《证治要诀》云: “三消得之气之实、血之虚也, 久久不治, 气极虚则无能为力矣。”《王旭高临证医案》中记载: “消渴日久, 但见手足麻木, 肢凉如冰。”由于先天禀赋不足、过食肥甘厚味、情志不畅或劳倦体虚等因素, 耗伤人体气阴, 阴虚燥热而成消渴。消渴病程缠绵, 日久不愈, 气阴耗竭, 阴损及阳, 阴阳两虚。气血亏虚, 脏腑功能失调, 筋肉经络血脉失于荣养, 不荣则痛。除此之外, 气虚无力推动血行, 阳虚血脉经络失于温通, 而致痰湿瘀血内生, 痰湿瘀血阻滞经络, 影响营气周流, 不通则痛, 渐成“消渴痹痿”, 正如《类证治裁》所载: “诸气血凝滞, 久而成痹。”综上所述, DPN 属于本虚标实之证, 本虚有气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同, 尤以气阴两虚为主; 标实以痰浊、瘀血为主。其基本病机可以概括为气阴亏虚, 痰瘀痹阻。

2 中医内治法

2.1 辨证论治 根据中医临床指南, 该病被分为以下 6 种证型: 气虚血瘀证、阴虚血瘀证、痰瘀阻络证、肝肾亏虚证、阳虚寒凝证、湿热阻络证。推荐气虚血瘀证采用补阳还五汤或黄芪桂枝五物汤加减; 阴虚血瘀证采用芍药甘草汤或桃红四物汤加减; 痰瘀阻络证采用双合汤或白芥子散加减; 肝肾亏虚证则予以补肝肾, 填精髓之法, 采用六味地黄丸或虎潜丸加减; 阳虚寒凝证予当归四逆汤或阳和汤加减; 湿热

阻络证治以清热利湿、活血通络, 采用四妙散或当归拈痛汤加减^[1]。DPN 患者早期多属气虚血瘀证。裴继艳等^[2]施以补气活血法治疗该病, 有效地改善了患者的临床症状, 提高了患者的生活质量。补气活血法治疗 DPN 疗效显著、安全可靠, 值得在医疗实践中推广运用。亦有学者^[3]认为本病是由于脾肾阳虚, 血虚有寒, 血脉不利, 四肢失于温养而发。将其 60 例该病患者分为治疗组与对照组各 30 例, 2 组西医治疗方案保持一致, 治疗组在对照组基础上加用温阳养血、散寒通络的当归四逆汤煎汤内服兼浸泡肢体治疗 3 个月。经治后, 治疗组受损神经功能有明显改善, 总有效率为 (86.67%), 远远高于对照组 (56.67%), 且安全、无毒副作用。亓瑞睿^[4]对阴虚血瘀、络脉痹阻证 DPN 患者给予芍药甘草汤加减 (基本药物组成: 白芍 30g、地黄 20g、当归 20g、川芎 20g、桃仁 20g、木瓜 15g、牛膝 10g、炒枳壳 10g、黄精 10g、山药 10g、甘草 10g), 对照组单纯给予弥可保口服, 500μg/次, 3 次/d, 连续用药 4 周。结果显示治疗组总有效率为 93.75%, 显著优于对照组的 83.33% ($P < 0.05$), 且治疗组神经传导速率显著高于对照组, 治疗组中医证候积分优于对照组 ($P < 0.05$)。证明芍药甘草汤加减不仅可以明显改善 DPN 患者的临床症状, 而且可以有效地提高 DPN 患者的运动神经传导速度。该研究与姜宏^[5]应用黄芪桂枝五物汤加味治疗 DPN 的结论相一致。

2.2 中成药治疗 通心络胶囊是根据络病理论创造的一个复方中药制剂 (组成: 人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蝉蜕、赤芍、冰片等), 具有益气活血、通络止痛之功效。卢益丽^[6]使用此药治疗 37 例 DPN 患者 (4 粒/次, 3 次/d), 对照组 33 例患者给予胰激肽原酶片 (2 片/次, 3 次/d)。2 组分别治疗 8 周后, 治疗组疼痛改善总有效率为 83.87%, 远高于对照组的 72.73%; 2 组治疗后感觉异常改善情况比较, 治疗组总有效率为 94.60%, 亦远高于对照组的 81.82% ($P < 0.05$), 说明通心络胶囊治疗 DPN 具有很好的临床疗效。现代药理研究表明, 益气活血化瘀中药既具有疏通血管、改善血液流变学、改善微循环的作用, 又能增加神经血流量, 恢复受损神经弹性, 提高神经传导速度。齐月等^[7-8]采用益气活血法的代表药物木丹颗粒, 在常规治疗下联合应用硫辛酸 (450mg,

基金项目: 河北省中医药管理局计划项目 (编号: 2018167)

第一作者: 王秋元, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗代谢性疾病

通讯作者: 吴范武, 男, 医学博士, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗代谢性疾病

静脉滴注)治疗 32 例痛性 DPN 患者,对照组则单纯使用硫辛酸治疗。治疗 4 周后,总有效率治疗组为 84.4%,对照组为 62.5% ($P < 0.05$);治疗组运动神经传导速度以及感觉神经传导速度提高明显优于对照组 ($P < 0.01$);治疗组丙二醛下降、超氧化物歧化酶提高明显优于对照组 ($P < 0.01$)。木丹颗粒能够有效提高临床疗效,显著降低患者的氧化应激水平,从而促进神经功能修复。

3 中医外治法

DPN 临床主要表现为肢体麻木、疼痛、感觉异常等,中医外治法通过针具或药物的局部刺激作用,可明显改善局部血液微循环,进而改善神经功能,同时也能在一定程度上调节患者的整体代谢水平^[9],对治疗 DPN 具有独特优势。

3.1 针灸疗法

3.1.1 体针 李崖雪等^[10]将 40 例 DPN 患者随机分为 2 组,药物组在基础治疗上加用弥可保肌内注射,针刺组在基础治疗上加用针刺(主穴选取足太阳经原穴:双侧太白穴、冲阳穴、太冲穴、丘墟穴、太溪穴、京骨穴)进行治疗,治疗后针刺组腓总神经感觉传导速度、血清一氧化氮含量显著高于药物组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。万兴富等^[11]将 120 例 DPN 患者随机分为电针组和西药组,西药组在常规基础治疗上予以 α -硫辛酸(0.6g/d 静脉滴注),电针组则在西药组基础上联合“固本通络”电针法治疗,治疗 2 个疗程后,2 组神经传导速度均较治疗前明显改善,双侧正中神经及腓肠神经的感觉、运动神经传导速度均明显提高,多伦多临床评分显著下降,且电针组优于西药组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示在常规西药治疗的基础上联合“固本通络”电针法对 DPN 有较好的临床疗效。曾秀梅等^[12]在常规治疗基础上使用火针疗法,以脾俞、肾俞、胰俞、膈俞为主穴,依据证型配穴,其临床疗效优于硫辛酸注射液静脉滴注治疗。

3.1.2 艾灸 《灵枢·官能》指出:“针所不为,灸之所宜。”韩松林等^[13]将点燃的艾条放于艾灸按摩器,于穴位区域进行滚动按摩,治疗 DPN。取穴:下肢取阴陵泉、阳陵泉、足三里、涌泉、三阴交、解溪;上肢取胃俞、脾俞、肝俞、肾俞、气海、关元、下腕、中腕、曲池、合谷。1 次/d。治疗 40d 后,神经传导速度改善显著优于单纯应用甲钴胺组。有研究证实 C 反应蛋白与 DPN 的发病密切相关。吴乃君等^[14]用隔姜灸治疗 DPN,可明显降低 hs-CRP 水平,改善神经传导速度,临床效果明显。

3.2 穴位注射 穴位注射简单易行,操作方便,通过针药的双重作用直接作用于病变局部,临床疗效确切^[15]。苏娟^[16]采用弥可保肌内注射联合丹红注射液穴位注射治疗 DPN 患者 60 例,足三里常规消毒后,5ml 注射器针头沿皮肤垂直进针 1~1.5 寸,行提插手,得气后回抽无回血则注入药液 2ml,每天 1 次,2 周后,总有效率达 90%。韩豆瑛^[17]运用黄芪注射液联合丹红注射液穴位注射治疗 DPN 患者 60 例,总有效率达 96.67%,临床疗效明显优于甲钴胺穴位注射。

3.3 穴位贴敷 穴位贴敷是利用药物的透皮吸收作用,使药物通过经络腧穴传导和反射以治疗疾病的一种外治

法。李象辉等^[18]认为 DPN 多由于气虚,经络瘀阻,阳气不通,阻滞气机所致,采用自拟方药(组成:黄芪、乳香、延胡索、玄参、鸡血藤、紫草、防风、威灵仙、海风藤、络石藤、钩藤)研末制成糊状,取适量贴于双侧足三里、丰隆、三阴交,每天 1 次,14d 后,总有效率为 92.5%。潘立民等^[19]选取阳虚寒凝证 DPN 患者 33 例,应用当归四逆汤制备成穴位贴,敷中脘、天枢、足三里、脾俞、肾俞、涌泉,同样取得了良好的疗效。

3.4 中药熏洗 董敬新^[20]选取 50 例 DPN 气虚及阴虚血瘀证患者,给予四藤一仙汤(组成:海风藤 30g、鸡血藤 30g、忍冬藤 30g、钩藤 30g、当归 15g、威灵仙 15g、玄参 15g、黄芪 20g、丹参 20g)外洗法干预治疗,15d 后,总有效率达 99% (显效 40.27%、有效 56.73%、无效 3%)。陈艳凤等^[21]采用自拟方(方药组成:制川乌、肉桂、花椒、防风、艾叶、透骨草、路路通、红花)熏洗治疗 DPN 属寒凝血瘀证患者 30 例,总有效率为 93.3%,显著高于单纯口服甲钴胺片治疗者。

4 综合治疗

对于 DPN 的治疗,众多医家在西医控制血糖积极治疗原发病的基础上,将中药方剂、针灸、穴位注射、穴位贴敷、中药熏洗等疗法巧妙地结合运用,取得了较好的疗效。刘杰等^[22]认为 DPN 患者以气阴两虚兼痰瘀阻络证居多,其将该证型患者 62 例分为治疗组和对照组,每组各 31 例。2 组均给予一般综合治疗,对照组给予甲钴胺片口服,治疗组在此基础上给予芪桂合剂内服加芪桂活血洗剂每晚泡脚外洗,连续应用 3 个月。结果显示:试验组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果说明中药汤剂内服联合泡脚外洗的治疗方法,既能发挥中药内服的整体调理作用,又能利用热水促进药物渗透人体,加快人体新陈代谢,改善微循环状态,所以能大大提高患者的神经传导速度,比单纯应用甲钴胺疗效显著。于志刚^[23]使用中药熏洗配合针灸治疗 DPN 患者 30 例作为治疗组,对照组采用单纯针灸治疗,结果表明治疗组病情得到显著缓解的患者占 84.7%,而对照组仅占 56.3%,说明中药熏洗配合针灸的疗法比单独使用针灸治疗效果要更加明显。

5 小结

近年来,在西医常规治疗的基础上开展了大量中医中药治疗 DPN 的临床观察研究,中医采用中药汤剂或中成药口服、针灸治疗、穴位注射、穴位贴敷、中药熏洗等多种疗法治疗该病取得了良好的临床疗效,充分发挥了中医药的独特优势。虽然中医药治疗 DPN 已经取得一定进展,但是我们也应该看到,大部分临床研究中医药治疗尚没有脱离常规西药治疗,大样本、多中心、前瞻性的研究比较缺乏,且各个研究中诊断、辨证分型及疗效评价无统一标准,对于中医药疗法发挥作用的机制研究尚不够深入,各种疗法间的疗效对比研究较少,这些因素都在一定程度上限制了中医药治疗 DPN 的推广运用。因此,临床应加快建立 DPN 的中医诊疗标准,大力开展多中心、大样本、随机双盲对照试验,深入研究治疗机制,以确保研究结果的准确性和客观性,为中医药治疗 DPN 寻求更加可靠的循证医学证据。

中医药防治尿路结石的研究进展

郭 盛

(中国人民解放军第三〇三医院,广西 南宁,530001)

[关键词] 尿路结石;中医药疗法;综述;学术性

[中图分类号] R277.5 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.067

尿路结石是临床常见疾病之一,全球发病率约在 5% ~ 10%^[1]。10 年复发率高达 50%^[2]。中国泌尿系结石的发病率约为 1% ~ 10%,广东和广西的发病率接近 10%^[3]。尿结石主要由无机盐和有机盐、酸组成,其中大部分为结晶性物质,如磷酸盐、草酸盐、胱氨酸、尿酸盐等。尿路结石与个人饮食以及遗传等因素有关,继发的尿路感染是尿路结石的主要症状,主要表现为血尿、剧烈疼痛等,临床治疗以手术为主^[4]。随着微创技术的发展,以腔镜技术为主的经尿道输尿管镜取石术及经皮肾镜取石术已在临床广泛开展,逐渐取代了开放式手术^[5]。但对于结石直径 < 10mm 且伴有肾积水的患者,多主张保守治疗,利用药物等其他疗法促使结石经尿液排出^[6]。其中,中医学在保守治疗尿路结石

上具有举足轻重的地位。现将中医药防治尿路结石的研究进展综述如下。

1 病因病机

在中医学中,泌尿系结石被称为“淋证”,包括“石淋”“砂淋”“血淋”范畴。《太平惠民和剂局方》对石淋的病机进行了高度概括:“肾气不足,膀胱有热,水道不通,淋漓不宣。”《医学正传·淋闭》曰:“原其为病之由,皆膏粱之味……郁遏成痰,以致脾土受害乏力,不能运化精微,清浊相混……渐成淋闭之候。”综合百家之观点,淋证是因脾胃两虚,肝脾不和引起。肝主疏泄,脾主运化,肾司二便,肾的气化功能决定了膀胱的排泄,肾虚则气化失司,脾虚则运化失常,肝郁则气滞,无力推动水液,水湿停滞,内停而成瘀,气

作者简介:郭盛,男,医师,研究方向:中西医结合治疗泌尿生殖系统疾病

参考文献

- [1] 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(7):625-630.
- [2] 裴继艳,田丽. 探究前列地尔联合中医补气活血法治疗糖尿病周围神经病变效果[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(12):94-96.
- [3] 陈红梅,吴健放,谈华南. 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 新中医,2017,49(3):56-58.
- [4] 亓瑞睿. 芍药甘草汤加减治疗糖尿病周围神经病变 90 例[J]. 福建中医药,2014,45(5):14-16.
- [5] 姜宏. 黄芪桂枝五物汤加味治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 新中医,2014,46(12):82-84.
- [6] 卢益丽. 通心络胶囊治疗糖尿病周围神经病变 37 例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2014,49(12):926.
- [7] 齐月,于世家. 木丹颗粒对痛性糖尿病周围神经病变氧化应激的影响[J]. 时珍国医国药,2015,26(7):1561-1563.
- [8] 齐月,于世家. 木丹颗粒联合甲钴胺治疗痛性糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 世界中医药,2015,10(3):356-358.
- [9] 许婷,周培,岳蛟,等. 中医外治法治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(1):92-94.
- [10] 李崖雪,刘潇,王丰,等. 针刺手足六经原穴(膀胱经原穴)治疗糖尿病周围神经病变患者的机理研究[J]. 针灸临床杂志,2015,31(5):16-18.
- [11] 万兴富,黎传宝. “固本通络”电针治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2017,33(12):41-44.
- [12] 曾秀梅,任变英,武静美. 火针联合疏辛酸治疗糖尿病周围神经病变临床效果研究[J]. 白求恩医学杂志,2017,15(2):249-251.
- [13] 韩松林,李世云. 艾灸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药,2016,35(13):128.
- [14] 吴乃君,刘颖,魏剑芬,等. 隔姜灸治疗糖尿病周围神经病变的疗效及对超敏 C 反应蛋白的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(1):24-26.
- [15] 谢文健,邹如政,郑龙. 中医药治疗糖尿病周围神经病变临床研究进展[J]. 湖北中医杂志,2016,38(7):71-75.
- [16] 苏娟. 丹红注射液穴位注射治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(28):3107-3109.
- [17] 韩豆瑛. 黄芪注射液联合丹红注射液穴位注射治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 西部中医药,2017,30(7):117-119.
- [18] 李象辉,金娜. 中药穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变 54 例[J]. 实用中医药杂志,2016,32(10):1013-1014.
- [19] 潘立民,孙素芹,叶婷. 穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变的疗效研究[J]. 中医药信息,2016,33(3):96-99.
- [20] 董敬新. 四藤一仙汤外洗法治疗糖尿病下肢周围神经病变临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(18):77,100.
- [21] 陈艳凤,杜樱洁,火颖. 中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变 30 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(2):39-40.
- [22] 刘杰,孙冰,班博,等. 芪桂类方内外合治气阴两虚兼痰瘀阻络型 2 型糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(9):1053-1058.
- [23] 于志刚. 探讨中药熏洗配合针灸治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 糖尿病新世界,2017,20(5):170-171.

(收稿日期:2018-11-07)