

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察

解合兰(菏泽 274031 山东菏泽地区人民医院内三科)

摘要 目的:观察中西医结合的方法对糖尿病周围神经病变(DPN)疗效。方法:采用川芎嗪+尼莫地平对 DPN 患者进行治疗。结果:此方法能明显改善临床症状,提高神经传导速度。结论:川芎嗪+尼莫地平是治疗 DPN 的理想药物,在临床上有推广应用的價值。

关键词 中西医结合;糖尿病;周围神经病变

Clinical effect observation of the combination of Chinese traditional and western medicine on the treatment of diabetic peripheral neuropathy

Xie Helan(Xie HL) (Hospital of Heze Prefecture)

ABSTRACT **OBJECTIVE:**To observe the effect of combination of Chinese traditional and western medicine to treat diabetic peripheral neuropathy(DPN) ,Method: Chunxiongqin + nimodipine was used to treat DNP .**RESULTS:**This method can distinctly modify clinical symptom and improve nerve conduction velocity .**CONCLUSION:**Chuanxiongqin + nimodipine is a kind of ideal medicine to cure DPN.It has the value of application in clinic .

KEY WORDS combination of Chinese traditional and western medicine ,diabetic peripheral neuropathy

本文应用中西医结合(川芎嗪+尼莫地平)的方法,治疗 45 例糖尿病周围神经病变(DPN)的患者,取得了十分满意的疗效,报道如下。

1 临床方法

1.1 病例选择 DPN 患者 71 例,其中 I 型 DM 10 例,II 型 DM 61 例,男 35 例,女 36 例,年龄 18~75(50.5±16.7)岁,病程 3~16(9.3±4.1)年,并发 DPN 3 个月至 8(3.2±2.4)年,糖尿病的诊断符合世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准,每个患者均有不同程度的四肢感觉异常,足背麻木和疼痛,并经肌电图检查示下肢神经受损,将患者随机分为中西医结合治疗组 45 例,对照组为常规治疗组共 26 例。

1.2 治疗方法 治疗组在综合治疗的同时,给予川芎嗪 160mg 加入 NS 250ml 中静滴 qd,同时给予尼莫地平 20mg tid,14d 为一疗程。对照组在综合治疗的同时,给予 Vit B₁、Vit B₁₂、ATP、CoA 等药物。

1.3 疗效观察 显效:症状、体征明显改善,神经传导速度增快或恢复正常;有效:症状、体征有改善或神经传导速度增快;无效:症状、体征无改变,神经传导速度不变。

2 结果

2.1 治疗组与对照组疗效比较 见表 1,总有效率经 χ^2 检验, $P < 0.01$,两组间有显著差异。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	显效	有效	无效	合计	总有效率
治疗组	14	28	3	45	93.3
对照组	2	10	14	26	46.2

2.2 治疗前后神经传导速度变化 见表 2,治疗组 SCV 在治

疗前后有显著差异。

表 2 治疗前后神经传导速度变化/ $\bar{x} \pm s$

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
MNCR	48.9±1.88	56.7±2.43	47.7±1.90	50.2±2.11
MNC 腓	42.1±0.92	42.5±1.24	42.1±0.93	44.1±0.89
SCVR	32.4±2.11	49.9±1.07*	36.8±2.31	42.9±1.97
SCV 腓	33.5±1.97	50.4±3.62*	34.1±1.66	40.8±1.07

注:采用配对 t 检验,* $P < 0.05$

2.3 治疗组治疗前后血液粘滞度变化 治疗后血液粘度明显降低,见表 3。

表 3 组治疗前后血流变结果比较/ $\bar{x} \pm s$

项 目	用药前	用药后	P 值
全血粘度/CP 高切	5.56±0.60	5.23±0.35	<0.01
	12.36±1.40	8.79±1.16	<0.01
血浆粘度/CP	2.45±1.23	1.45±1.24	<0.01
红细胞压积/%	48.23±4.12	42.20±0.06	<0.01
纤维蛋白原/ $g \cdot L^{-1}$	3.21±0.63	2.32±0.21	<0.01

2.4 副作用 治疗中少数患者出现头昏、皮肤潮红、心率减慢。6 例双下肢水肿加重,均系 DPN 伴 DN、肾衰 24h 尿蛋白升高、血压下降,但无显著性差异,见表 4。

3 讨论

DPN 为糖尿病患者中发病率较高的慢性并发症,其发病机理尚不十分明确,目前大致可分为二大类学说:①血管学

表 4 治疗组治疗前后血压、肌酐、24h 尿蛋白变化/ $\bar{x} \pm s, n = 45$

	MBP/ kPa	Cr/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	24h 尿蛋白/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗前	17.56 $\pm$ 6.29	91.44 $\pm$ 14.67	0.18 $\pm$ 0.14
治疗后	16.39 $\pm$ 8.26	93.22 $\pm$ 11.28	0.21 $\pm$ 0.17

说,大多单神经病变较多支持血管供血不足引起;②代谢学说,在糖尿病患者中由于糖不能充分氧化利用,以致神经细胞、轴突、鞘膜中代谢失常而致病。此外,与免疫、遗传等因素也有关^[1]。治疗 DPN 的药物很多,但无特效药物,本文采用中西医结合的方法,为 DPN 的治疗开辟了一条新路,取得了满意的疗效。据我们观察,尤其对减轻患者的肢体麻木和感觉异常,效果理想。

川芎嗪系中药川芎提炼制剂,该药能降低血小板聚集性,增强红细胞变形能力,缓解高凝状态,并能改变血瘀时血流状态,使血流加快,毛细血管保持开放,总血流量增加^[2],其治疗作用在于疏通糖尿病患者的微循环,改善局部缺血状

态。尼莫地平为 1,4-二氢吡啶类的钙通道拮抗剂,可增加神经内毛细血管密度,特异性阻滞钙内流效果肯定,起到对神经保护作用,对 DPN 多个发病环节均有早期防治作用,缓解神经病变进展^[3]。本文显示,45 例治疗组 DPN 患者的 24h 尿蛋白、血压均无明显变化。但其中 6 例蛋白尿加重,均发生在伴 DN、肾衰的患者中,尼莫地平应慎用于这类患者中。我们认为川芎嗪与尼莫地平合用,可明显改善 DPN 临床症状,提高神经传导速度,以 SCV 为显著,且无明显毒副反应,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 陈灏珠.实用内科学.第 10 版.北京:人民卫生出版社,1998:828.
- 2 常立功,岳圪立,周洪伟.川芎嗪活血化瘀与微血管血液动力学变化.中国医科大学学报,1992,21(2):117.
- 3 Kappelle AC, *et al*. Beneficial effect of the Ca^{2+} antagonist nimodipine on existing diabetic neuropathy in the BB/ wor rat. Br J Pharmacol, 1994, 111: 887.