

三七通舒胶囊联合腺苷钴胺穴位注射治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察

王艳

(四川省宜宾市第二人民医院 综合科, 四川 宜宾 644000)

摘要: 目的: 研究三七通舒胶囊联合腺苷钴胺穴位注射治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法: 选择 80 例 2 型糖尿病伴有周围神经病变的患者, 随机分成 3 组。在常规应用口服降糖药或胰岛素治疗的基础上, 治疗组予以三七通舒胶囊 1 次 1 粒, 3 次/d; 腺苷钴胺 1 mg 双侧足三里穴位注射, 每侧 0.5 mg, 1 次/d。对照 1 组予以腺苷钴胺 1 mg 双侧足三里穴位注射, 每侧 0.5 mg, 1 次/d。对照 2 组应用腺苷钴胺 1 mg 肌注, 1 次/d。疗程均为 4 w。结果: 治疗组总有效率为 94.1%, 对照 1 组总有效率为 68.0%, 对照 2 组总有效率为 42.9%, 治疗组总有效率较对照 1 组和对照 2 组均明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组及对照 1 组治疗前后腓总神经传导速度比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 3 组患者治疗后, 治疗组腓总神经传导速度提高优于对照 1 组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组腓总神经传导速度提高明显优于对照 2 组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 三七通舒胶囊联合腺苷钴胺穴位注射治疗 2 型糖尿病周围神经病变效果显著, 可显著改善患者的临床症状及神经传导速度。

关键词: 2 型糖尿病; 周围神经病变; 三七通舒胶囊; 腺苷钴胺; 穴位注射

中图分类号: R255.4; R587.2 文献标识码: A 文章编号: 1004-0668 (2013) 01-0094-04

Clinic Study of Combination of San-Qi-Tong-Shu Capsule and Cobamamide Point Injection on the Treatment Diabetes Peripheral Neuropathy

WANG Yan

(Department of General Medicine, Second People's Hospital of Yibin, Yibin, 644000, China)

[Abstract] Objective: To observe on the effect the combination of San-qi-tong-shu capsule and cobamamide point injection on the treatment diabetes peripheral neuropathy. **Methods:** A total of 80 cases of diabetic peripheral neuropathy patients were randomly divided into three groups. The basis of the three groups included therapy oral hypoglycemic or insulin, group 1 (The treatment group) were treated with San-qi-tong-shu capsule and cobamamide point injection, group 2 (The control group1) were treated with cobamamide point injection, group 3 (The control group 2) were treated with cobamamide muscle injection, with a treatment course of four weeks for three groups. **Results:** Comparison of efficacy of the three groups showed the total effective rate: 94.1% in group 1, 68.0% in group 2, 42.9% in group 3, and the efficacy of group 1 was better than other 2 groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); After treatment, comparison of the conduction velocity of common peroneal nerve in group 1 and group 2 ($P < 0.01$); at the end of the study, the improvement of the nerve conduction velocity of group 1 was better than other 2 groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The treatment of the combination of San-qi-tong-shu Capsule and Cobamamide point injection for diabetes peripheral neuropathy can improve peripheral nerve metab-

基金项目: 国家“十二五”科技支撑计划项目 (编号: 2007A11B13)

作者简介: 王艳, 女, 1979 年生; 医学学士, 主治医师; 研究方向: 内分泌疾病的临床诊断与治疗; Email: 240911964@qq.com。

olism. The improvement of the nerve conduction velocity and clinical results were satisfactory.

[Key Words]: Type 2 diabetes mellitus; peripheral neuropathy; San-qi-tong-shu capsule; cobamamide; point injection

糖尿病慢性并发症已成为糖尿病致死致残的重要原因。糖尿病患者易出现大血管及微血管并发症, 糖尿病神经系统病变是糖尿病最常见、最复杂的并发症之一, 中枢神经及周围神经均可累及, 但以后者较为常见, 在糖尿病截肢患者中, 几乎均存在糖尿病周围神经病变。糖尿病周围神经病临床可累及运动神经、感觉神经、自主神经, 严重影响着患者的生活质量, 是致残的主要因素之一^[1]。目前, 糖尿病周围神经病变尚无特效治疗方法^[2]。自 2010 年 2 月~2012 年 2 月, 笔者采用三七通舒胶囊联合腺苷钴胺穴位注射治疗糖尿病周围神经病 34 例, 取得了满意的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010 年 2 月~2012 年 2 月在我院综合内科住院治疗确诊的糖尿病周围神经病变患者 80 例作为研究对象, 其中男性 44 例, 女性 36 例。随机分为 3 组, 其治疗组 34 例, 对照 1 组 25 例, 对照 2 组 21 例。治疗组中男性 21 例, 女性 13 例; 年龄 34~82 岁, 平均 (56.5 ± 4.6) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (3.5 ± 1.2) 年。对照 1 组中男性 13 例, 女性 12 例; 年龄 30~80 岁, 平均 (56.8 ± 4.2) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (3.8 ± 1.4) 年。对照 2 组中男性 10 例, 女性 11 例; 年龄 36~85 岁, 平均 (56.6 ± 4.4) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (3.6 ± 1.3) 年。3 组患者在年龄、性别、病程、病情的严重程度等各项基线指标方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准

①在我院综合内科就诊的住院患者; ②上述患者均符合世界卫生组织 (WHO) 于 1999 年制定的有关糖尿病诊断标准^[3]; ③上述患者均符合《糖尿病神经病变的诊断标准与治疗》^[4]中有关标准, 即具备糖尿病所导致的肢体麻木、针刺样、蚁走感、刀割样或烧灼样疼痛、肌肉无力或萎缩、姿态不稳等下肢神经病变的症状, 四肢末梢感觉和运动异常或感觉障碍; 查体可见踝反射消失, 足部感觉

减退, 末梢动脉搏动减弱, 并且以上改变均呈对称性; 神经电生理检查示: 神经传导速度 (NCV) 有两项或两项以上减慢, 下肢运动神经传导速度 (MCV) < 45 m/s, 感觉神经传导速度 (SCV) < 40 m/s^[5]。排除标准: ①合并其他严重的急性或慢性疾病; ②由其他原因导致的周围神经病变等。

1.3 疗效评定标准

参照汤小英主编《神经系统临床生理》^[6]拟定, 即显效: 临床症状、体征明显好转或消失, 深、浅感觉及膝腱反射基本恢复正常, 肌电图神经传导速度与治疗前比较增加 > 5 m/s 或恢复正常; 有效: 临床症状、体征明显改善, 膝腱反射好转, 肌电图神经传导速度与治疗前比较有所增加, 但增加未达到 5 m/s; 无效: 未达到上述有效标准, 或临床症状和体征无改变, 甚至病情恶化。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 治疗方法

两组患者均接受饮食、运动及药物综合治疗。①治疗组: 三七通舒胶囊 (成都华神集团股份有限公司制药厂生产) 1 粒/次, 3 次/d, 同时应用腺苷钴胺 (华北制药集团制剂有限公司生产) 1 mg, 双侧足三里穴位注射, 每侧 0.5 mg, 1 次/d, 疗程为 4 w; ②对照 1 组: 腺苷钴胺 1 mg 双侧足三里穴位注射, 每侧 0.5 mg, 1 次/d, 疗程为 4 w; ③对照 2 组: 腺苷钴胺 1 mg, 肌肉注射, 1 次/d, 疗程为 4 w。

1.5 研究方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学分析; 计量资料数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组临床疗效的比较

治疗组总有效率为 94.1%, 对照 1 组总有效率为 68.0%, 对照 2 组总有效率为 42.9%, 治疗组总有效率较对照 1 组和对照 2 组均明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 3 组临床疗效的比较

组别	例数 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
治疗组	34	22 (64.7)	10 (29.4)	2 (5.9)	32 (94.1)*#
对照 1 组	25	10 (40.0)	7 (28.0)	8 (32.0)	17 (68.0)
对照 2 组	21	5 (23.8)	4 (19.1)	12 (57.1)	9 (42.9)

注: 与对照 1 组比较, * $P < 0.05$; 与对照 2 组比较, # $P < 0.01$

2.2 3 组治疗前后腓总神经传导速度比较

治疗组及对照 1 组治疗前后腓总神经传导速度比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 3 组患者治疗后, 治疗组腓总神经传导速度提高优于对照 1 组,

两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组腓总神经传导速度提高明显优于对照 2 组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 3 组治疗前后腓总神经传导速度比较 ($\bar{x} \pm s, m/s$)

组别	例数	时间	感觉神经传导速度 (SCV)	运动神经传导速度 (MCV)
治疗组	34	治疗前	38.37 ± 2.93	35.86 ± 2.69
		治疗后	44.54 ± 2.70 ^{*#△}	42.46 ± 3.01 ^{*#△}
对照 1 组	25	治疗前	39.28 ± 2.36	36.04 ± 3.02
		治疗后	41.97 ± 4.49 [*]	39.62 ± 5.56 [*]
对照 2 组	21	治疗前	39.01 ± 2.80	37.45 ± 3.39
		治疗后	40.54 ± 5.22	38.95 ± 4.94

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.01$; 与对照 1 组比较, [#] $P < 0.05$; 与对照 2 组比较, [△] $P < 0.01$

3 讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的并发症之一, 发生率为 60% ~ 90%。发病以感觉神经受累最早出现, 也可累及运动神经和植物神经。主要症状表现为对称性疼痛和感觉异常, 下肢症状较上肢多见, 感觉异常有麻木、刺痛、蚁行感、灼热感、触电样感觉, 当运动神经累及时, 肌力常有不同程度的减退, 晚期有营养不良性肌萎缩, 严重影响糖尿病患者的生活质量和寿命。导致糖尿病周围神经病变的发病机制是错综复杂的, 有多种机制参与其病变, 包括: 微血管病变导致微循环障碍, 缺血缺氧引起自由基生成过多、神经纤维受损、神经营养因子缺乏、糖基化终末产物形成过多、多元醇通路代谢障碍、肌醇代谢异常、脂质代谢障碍等^[7]。

糖尿病患者中长期高血糖可造成微血管病变, 表现为毛细血管基底膜增厚, 血管内皮细胞肿胀增生, 透明变性, 糖蛋白沉积, 管腔狭窄, 从而导致神经缺血、缺氧, 再加上血液流变学异常, 红细胞聚集及血浆脂蛋白增加所致的高粘滞状态, 导致神经微血管的血流减慢, 加重神经组织的缺血、缺氧。三七通舒胶囊主要成分为三七的三醇皂甙类化合物, 有抗血小板聚集、防止血栓形成、改善微循环、提高机体纤溶活性、保护血管内皮细胞作用, 还具有抗脂质过氧化、抗缺氧等作用, 可扩张血管、增加血供, 预防微循环障碍的发生。可改善微循环和神经营养, 对神经有保护作用。

腺苷钴胺属于神经营养药物, 是氰钴型维生素 B12 的同类物, 为细胞合成核苷酸的重要辅酶, 对神经髓鞘中脂蛋白的形成非常重要, 为完整形成神经鞘脊髓纤维所必须的因素, 可维持有髓神经正常生理和代谢功能, 促进髓鞘形成和轴突再生, 修复受损的神经细胞及纤维, 改善神经传导速度。且其

组织亲和力大而排泄缓慢, 可直接被组织吸收利用。它能抑制神经髓鞘异常脂肪合成, 阻断神经纤维脱髓鞘的发生和发展, 促进髓鞘主要成分蛋白质和类脂的形成, 修复损伤的神经, 快速缓解麻木、疼痛等症状。穴位注射法是将药液等注射到相关腧穴或特定部位, 利用针刺和药物的协同作用以治疗疾病的方法。穴位注射对药物疗效有放大作用。且穴位注射后疗效的有效期得到延长, 使疾病在这个较长的治疗过程中得到更彻底的治疗。再者穴位注射有双向作用: 在穴位注入有相对特异性的药物, 这种药物的性味与此经具有特殊的亲和作用, 即归于此经, 就能显著地加强穴注药物的效应; 相反, 如果注入的药物被识别不利时, 穴组织能够减弱或者纠正这种不良效应。足三里穴是足阳明胃经主要穴位之一, 是一个强壮身心之大穴, 针刺足三里具有调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪的作用, 还可促进局部血液循环, 有利于药物的吸收。腺苷钴胺足三里穴穴位注射法更能增强腺苷钴胺疗效, 且疗效的有效期得到延长, 更加优于常规的腺苷钴胺肌肉注射。

由本次研究结果显示, 治疗组总有效率为 94.1%, 对照 1 组总有效率为 68.0%, 对照 2 组总有效率为 42.9%, 治疗组总有效率较对照 1 组和对照 2 组均明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 说明治疗组的疗效明显优于对照 1 组和对照 2 组; 治疗组及对照 1 组治疗前后腓总神经传导速度比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 3 组患者治疗后, 治疗组腓总神经传导速度提高优于对照 1 组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组腓总神经传导速度提高明显优于对照 2 组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。综上所述, 三七通舒胶囊联合腺苷钴胺穴

位注射在糖尿病周围神经病变治疗中,能取得明显的疗效,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] Wolcott R, Dowd S. The role of biofilms: are we hitting the right target? [J]. *Plast Reconstr Surg*, 127 (Suppl 1): 28S-35S.
- [2] 刘政军, 林才. 封闭负压引流技术在烧伤创面的应用进展 [J]. *中华烧伤杂志*, 2008, 24 (4): 313-315.
- [3] Roeder RA, Schulman CI. An overview of war-related thermal injuries [J]. *J Craniofac Surg*, 2010, 21 (4): 971-975.

- [4] Potokar TS, Prowse S, Whitaker IS, et al. A global overview of burns research highlights the need for forming networks with the developing world [J]. *Burns*, 2008, 34 (1): 3-5.
- [5] 王楷, 吴学建, 肖鹏程. 负压封闭引流技术与传统换药技术治疗高能量软组织损伤 [J]. *中国实用医刊*, 2009, 36 (4): 522-523.
- [6] Klein MB. Overview of day 2: burn rehabilitation [J]. *J Burn Care Res*, 2007, 28 (4): 586.
- [7] Vinik AI, Park TS, Stansberry KB, et al. Diabetic neuropathies. *Diabetologia*, 2000, 43: 957-973.

(收稿日期: 2012-07-31 责任编辑: 林齐鸣)

(上接第 85 页)

法采用电针使针感强而持久并直达病所,加大镇痛作用。皮部是与十二经脉相应的皮肤部位,是十二经脉功能活动于体表的反应部位,也是络脉之气散布之所在,由于皮部位于人体最外层,所以是机体卫外的屏障,采用梅花针叩刺皮部,就是皮部理论的应用,通过孙络、络脉和经脉以调整脏腑功能、通行气血、平衡阴阳,从而达到内病外治的目的。本病乃头部少阳经经络瘀滞不通所致,据“宛陈则除之”之理,叩刺亦使之疏经通络,活血化瘀。电针结合梅花针治疗偏头痛可通经活络,行气活血,化瘀止痛,最终达到“通则不痛”之目的。

中医认为头为人之首,“诸阳之会”,五脏六腑之精气皆上升于头。头部与人体内的各个脏腑器官的功能有密切的联系,而且人体的经气通过经脉、经别等联系汇集于头部。外感六淫之邪,上犯巅顶,邪气稽留,阻遏清阳;或内伤诸疾,导致气血逆乱,瘀阻经络,脑失所养,均可发生偏头痛。本病属于中医学“头风”范畴,按经络辨证,偏头痛归为少阳头痛,根据“经脉所过,主治所及”的理论循经取穴,治疗偏头痛应注重选取头侧之少阳经穴,使头部各经经气通畅而达止痛之效^[8]。

笔者在 2 年的临床观察中发现,采用电针结合梅花针的方法是治疗偏头痛的一种行之有效且值得推广的方法。本病治疗宜早不宜晚,病程越短,病情越轻,疗效越好;反之则疗效越差。有些患者的

头痛发作与月经、寒冷、饮酒有关,治疗期间应嘱病人避免寒湿侵犯,注意经期卫生、保暖和忌酒,并保持情绪平稳等预防措施。

参考文献

- [1] Headache Classification Committee of International Headache Society. The international classification of Headache disorders [J]. *Cephalalgia*, 2004, 24 (Suppl1): 160.
- [2] 冶尔西, 马静. 电针少阳经特定穴治疗偏头痛疗效观察 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2009, 11 (12): 134-135.
- [3] 何庆勇, 梁军, 张月, 等. 针药结合治疗血管性头痛 32 例临床观察 [J]. *中医杂志*, 2008, 49 (2): 24.
- [4] 高维滨, 马睿杰. 项针临床研究进展 [J]. *辽宁中医杂志*, 2007, 34 (7): 1016-1017.
- [5] 陈庆美, 陈圣堂. 针刺足临泣、太阳穴为主治疗偏头痛 40 例 [J]. *湖北中医学院学报*, 2009, 11 (1): 56.
- [6] 蔡玉颖, 王顺. 透穴刺法治疗偏头痛的临床疗效及对脑血流速度的影响 [J]. *中国针灸*, 2006, 26 (3): 177.
- [7] 杨甲三. 针灸学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 501.
- [8] 李宁. 中药内服配合针灸治疗偏头痛临床观察 [J]. *辽宁中医杂志*, 2008, 35 (5): 739-740.

(收稿日期: 2012-09-25 责任编辑: 薛红)