

针灸治疗糖尿病周围神经病变 65 例疗效观察

● 张 诚¹ 马元旭² 指导老师:闫 也¹

摘 要 目的:观察利用针灸方法对糖尿病周围神经病变(DPN)的临床疗效。方法:将 DPN 患者 65 例,随机分为针灸组和对照组分别为 32 和 33 例,观察治疗期间两组症状的变化情况。结果:治疗 3 个月后针灸组的临床总有效率为 87.5%,优于对照组($P < 0.05$)。结论:西药配合针灸治疗 DPN 临床效果良好。

关键词 糖尿病 周围神经病变 针灸治疗

周围神经病变是糖尿病常见并发症之一,严重影响生活质量,甚至还可致残。其发病机制尚不清楚,但主要病理改变是微血管病变、基膜增厚、供血减少,神经内蛋白糖激化,影响神经组织本身及神经滋养血管所致。其病变部位以周围神经为最常见,通常为对称性,下肢较上肢严重。临床中也缺乏特异性的治疗方法及药物,而针灸治疗有其独特的疗效。我科在 2006 年 6 月至 2007 年 6 月选取肝俞、脾俞、肾俞、胰俞、肺俞、足三里等穴位作为主穴,随证加减,采取针刺糖尿病周围神经病变 65 例,收到较好的效果,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 65 例患者均来自辽宁中医药大学附属医院神经内科科室,其中男性 28 例,女性 37 例;年龄最小者 36 岁,最大者 68 岁,平均年龄 52 岁;空腹血糖最高 132mmol/L,最低 8.0mmol/L,平均为 70mmol/L;病程最长者 15 年,最短者 1 年;均符合 WHO 的 DM 诊断标准(1999 年制定):空腹血糖(FBG) ≥ 7.0 mmol/L;或口服糖耐量实验(OGTT)中服糖后 2 小时血糖(2HPG) ≥ 11.1 mmol/L;或随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L(以上均为静脉血浆测量值,如系毛细血管全管测量值则 FBG 为 ≥ 6.1 mmol/L,其它标准相

同);且具有周围神经病变损害的症状和体征:四肢(至少在双下肢)有持续性疼痛和/或感觉异常:双侧或一侧踝反射减弱;振动觉减弱(内踝弱于胫骨内侧髁);或神经电生理检查主侧(以利于侧算)神经传导速度(NCV)减低者;除外其它因素(如遗传、酒精中毒、尿毒症、感染、营养不良、药物及金属中毒等)引起的周围神经病变者^[1]。

1.2 治疗方法 患者按照就诊顺序随机分为治疗组 32 例与对照组 33 例,两组患者在接受糖尿病基础治疗后,治疗组采用针灸治疗,对照组口服肌醇。

1.2.1 基础治疗 首先糖尿病常规治疗,将血糖控制在空腹 7.0mmol/L,餐后 2h 11.1mmol/L 以下水平,合并其它并发症者,如高血压、高血脂时将其控制在正常范围之内,其次饮食疗法是糖尿病治疗的基石。在降糖药物治疗的基础上加以合理控制饮食有利于保持血糖血脂稳定,纠正代谢紊乱,延续各种慢性并发症的发生发展。

1.2.2 治疗组 取穴:主穴为:肝俞、脾俞、肾俞、胰俞、肺俞、足三里、三阴交、气海、关元、丰隆、阳陵泉等。随症配穴上肢取穴:肩髃、曲池、手三里、合谷;下肢取穴:髌关、伏兔、梁丘、陷谷、内庭。如有瘀血者加血海、膈俞;痰浊加阴陵泉、地机;手足麻木严重者加八风、八邪。

操作:选用 30 号 1-1.5 寸毫针,行平补平泻;针刺入穴位后行均匀提插捻转,以患者耐受得气为度,得气后留针 25 分钟,期间间歇行针 2 次,每日一次,

● 作者单位 1. 辽宁中医药大学(110032);2. 陕西中医学院(712046)

14 次为一个疗程,连续治疗 5 个疗程,每个疗程间歇四天。共 90 天。

1.2.3 对照组 口服肌醇,每日 2g,分 3 次服,三个月后统计疗效。共 90 天。

1.2.4 疗效判断标准 (1)显效:自觉症状消失,神经系统检查无异常。(2)有效:自觉如状减轻或病变范围缩小,神经系统检查好转。(3)无效:自觉症状无改善或加重。

2 结果

治疗结果统计:针刺组 32 例,显效 16 例,有效 12 例,无效 4 例,总有效率 87.5%;肌醇组 33 例,显效 7 例,有效 14 例,无效 12 例,总有效率 62.5%。

表 1 两组疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	16	12	4	87.5*
对照组	33	7	14	12	62.5

注: * 治疗组与对照组比较, $P < 0.05$ 。

采用卡方检验,两组疗效比较有差异($P < 0.05$),具有统计学意义,说明针刺治疗 DPN 周围神经病变的疗效优于单纯肌醇治疗组。

3 讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症,其发病率高达 60% ~ 90%,是糖尿病患者主要的致残原因^[2]。DPN 临床表现为对称性损害,下肢较上肢严重。可有踏棉垫感、肢端感觉异常、异样发麻、针刺感等,有时伴痛觉过敏。下肢或上肢疼痛,为隐痛、痉挛样或烧灼样痛,夜间或寒冷时加重。当累积运动神经时可出现肌张力减低、肌萎缩、肌无力以至瘫痪,导致糖尿病患者生存质量严重下降。它的发病机制不是完全清楚,但主要与血管病变、代谢紊乱、神经营养因子减少、自身免疫等因素有关。西医缺乏针对病因治疗,目前所选用药物如 SUs、双胍类、AGI、TZD、胰岛素等,虽有一定疗效,但副作用比较大。

DPN 属中医学“消渴”合并“痹证”范畴,但它又有别于风寒湿之痹。中医学主要认为是久病消渴,耗伤气阴,或久病入络,气血运行受阻而至脉络不通,出现虚实夹杂之证;肢体失养而见四肢疼痛,感觉障碍等症状。治疗以益气养阴、活血通络、健脾化痰、滋补肝肾为主要原则,以治疗周围神经病变为重点,达到疏通局部壅塞之气血,标本兼顾之效。背俞穴是人体十二脏腑之气输注背腰部之处,有调节脏腑功能、调和阴阳、抵御外邪等作用;胰俞为治消渴经外奇穴,现代研究表明该处有胰腺的主要传入神经——胸 8 神经分布,因此可有效的调节胰岛的内分泌功能;丰隆,健脾利湿,足三里,为阳明经合穴,三阴交为肝脾肾三经交会穴,配合应用有滋肝、健脾、补肾之功;太白透刺足通谷交通阴阳两经,阳陵泉清阳经燥热,关元、气海可培补肾气、鼓舞元气,寓“阴中求阳”之意。随证配穴可起到疏经活络、行气活血作用。诸穴相配应用共奏活血通络,治痹疗萎之效。

现代医学研究表明,针灸通经活络、活血化痰的作用能使胰岛素 B 细胞受体对葡萄糖的利用和转化,控制血糖升高,同时促进微循环,提高病变周围血氧浓度,加快病变神经功能恢复,而且还可以通过兴奋迷走神经以调节植物神经功能,纠正内分泌紊乱,恢复胰岛素的正常功能。因此筛选穴位,优化穴位组合,阐明经脉脏腑间相互联系的规律,为针灸治疗 DPN 提供可靠的依据,从而治疗糖尿病周围神经病变的药量有所减少,更减少了经济负担和副作用,具有较好的临床实用价值。

值得一提的是,经导师临床经验所得,本病易并发皮肤感染,故针刺治疗往往被视为禁忌,因此要求特别注意皮肤消毒及针具的消毒,防止继发性病变。

参考文献

- [1] 蒋雨平主编. 临床神经疾病学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1999;470-479.
- [2] Petit WA Jr Upender RP. Medical evaluation and treatment of diabetic peripheral neuropathy[J]. Clin Podiatr Med Surg. 2003 20(4):671-688.

思想独立 学术自由 广采博收 兼容并蓄

中医药通报杂志

欢迎投稿 欢迎订阅