

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的研究进展

万彩丽

保山市中医医院 云南 保山 678000

【摘要】: 糖尿病周围神经病变(DPN)是一种严重危害人类健康的疾病,缺乏有效治疗手段。近年来,随着我国医学研究的深入,中西医结合治疗 DPN 疗效显著,可显著改善其临床症状,降低病人疼痛。现就中西医结合治疗 DPN 的研究进展进行综述,以期为其在临床上的应用提供新的思路。

【关键词】: 中西医结合; 糖尿病; 周围神经病变; 研究进展

糖尿病外周神经病变(DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症。随着病程的延长,他们的糖尿病外周神经病变的发病率也会越来越高,其发生率可达 60-90%^[1]。目前对该病的治疗方法仍不够理想,我们认为,山梨醇(多元醇)通路、肌醇含量降低、组织蛋白糖基化修饰和血管化缺氧微环境有关。在肢体,特别是下肢远端,有对称的外周神经病变,表现为疼痛、感觉异常或感觉灵敏,肢体呈手套或袜子状对称,夜间或低温时症状加重。中医对于糖尿病性神经系统疾病,虽然没有明确的名称,但在《黄帝内经》中已有详细的记载。从其临床症状上看,大多归属于中医学“痹证”“血痹”、感觉功能障碍等。病人往往首先表现为肢端异常,继而四肢疼痛,最后累及运动系统,导致肌肉力量下降,严重影响病人的生存质量,是引起足溃疡、感染和坏疽的重要原因。目前,国内外关于糖尿病周围神经病变的研究多集中于西医治疗,糖尿病外周神经病变的治疗方法可以通过控制血糖、营养神经、扩张血管、镇痛等手段,配合中药复方、中药自拟方、中药外治法等方法来治疗。本文对此作如下综述。

1 病因病机

糖尿病外周神经病(Diabetes mellitus,DM)是临床常见的慢性并发症,发病机制未明。研究指出,糖尿病引起的小血管缺血、低氧的血管学说与能量代谢紊乱两种学说。而后者则表现为多元醇旁路激活,山梨醇积累,以及蛋白质的非酶糖基化。微循环紊乱是当前公认的“血管理论”,其异常血流动力学是其发病机制的关键环节。近期研究发现,氧化应激是导致糖尿病及血管病变的主要原因,而高血糖又是导致其发生的关键因素。金岚兰提出,中医对糖尿病周围神经病变的研究,是由于素体阴虚、气血不畅,导致气血亏虚、络脉瘀阻。中医学认为,糖尿病始终存在着血瘀,瘀血阻滞经脉,是糖尿病周围神经病患者发生、发展的基本因素;微循环障碍是血瘀证最根本的病理改变,而不同类型血瘀证的共同特点是血中糖异生及血液流变学的改变,导致微循环异常。

2 西医治疗糖尿病周围神经病

西医学关于 DPN 的发病机理尚不完全明确,多认为与多种因素有关:①多元醇-肌醇途径学说;②心肌细胞处于缺血、低氧状态;③氧化应激;④糖基化终末产物增多;⑤激活已知的糖代谢途径。现在可以在医生指导下使用神经营养药物、血管活性药、抗氧化剂等。

2.1 血管活性药物

具有扩张血管、抑制血小板聚集的功能,可以降低血液粘度,从而改善血液循环,是临床上常用的血管活性药物,如钙离子拮抗剂、ACEI、AngII 受体拮抗剂等,以及阿司匹林、倍他司汀等。有相关研究采用西洛他唑治疗了 34 例 DPN,并在 1、2、3 个月后,病人的神经传导速率明显提高,证实了西洛他唑对 DPN 是有效的。

2.2 抗氧化剂

抗氧化物质可纠正脑内低氧环境,促进微循环,减少脑损伤。 α -硫辛酸是一种临床上广泛使用的抗氧化药物,其作用机制是通过通过调控 ATP/ADP 比例,增加 Na⁺-K⁺-ATPase 活性,恢复外周神经损伤,减轻脑缺血、低氧损伤。有研究者对比了 α -硫辛酸与甲钴胺对糖尿病外周神经的治疗效果,发现 α -硫辛酸比甲钴胺更能改善患者的中心神经传导率^[2]。

2.3 神经营养药物

现代药理研究显示,除了对交感神经元具有保护作用,还可改善损伤神经,改善运动神经传导速率。甲钴胺,神经生长因子,神经生长肽是目前临床上最常见的神经营养药物。有研究表明对 NGF 与甲钴胺联用治疗 DPN 进行 Meta 分析,结果显示 NGF 与甲钴胺联用可明显改善 DPN 的临床症状,且副作用较小^[3]。

3 中医治疗糖尿病周围神经病变

糖尿病周围神经病属“消渴痹症”范畴,其发病机制以本虚标实为主,多由消渴日久气阴耗损,阴阳两亏,营卫失调,气血不畅,血行淤滞,络脉闭阻所致。早期病尚轻时,多是气虚血瘀,络脉瘀滞;后期麻木病变较重,多是阳虚血瘀,络脉瘀损。相关研究人员通过对 200 例周围神经病变临床资料的回顾研究,总之病变以气虚,阳虚多见,兼有络脉不通或不荣,病性属本虚标实^[4]。

3.1 中药治疗

中医研究学者将糖尿病周围神经病变分为 4 类,即:①气虚血瘀,瘀阻脉络证:以益气养阴、活血通络的方法治疗,以黄芪桂枝五物汤合四物汤治疗;②痰瘀阻络,脉络不畅证:以活血化瘀、通络止痛为主,以温胆汤合四妙勇安汤加减;③肝肾阴虚,脉络瘀阻,治以补益肝肾,活血通络,方以六味地黄丸合四物汤加减;④脾肾阳虚、寒凝血瘀证:以温阳健脾、散寒活血法为指导,方用附子理中汤合四逆散加减,观察疗效^[5]。

因此,无论学者对 DPN 进行怎样的辨证分型,都无法

脱离血瘀的病机,故活血散瘀通络为治法的要点之一。

3.2 针刺治疗

针灸是一种临床常用的非药物治疗方法,具有活血化瘀,通络止痛的功效。有学者采用针刺结合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变,疗效显著高于单独使用甲钴胺,并且能加快病人感觉和运动传导功能的恢复^[6]。

3.3 中药熏蒸疗法

中药熏洗是基于中医经络导引理论,将西医药物的透皮吸收与物理刺激相结合,具有温经散寒、活血通络的作用,从而发挥补气养血的作用。本课题组在米可宝的组方下,给予足浴中药(黄芪60g,威灵仙50g,牛膝40g,大黄,苏木30、金银花30g)为辅助,治疗DPN疗效达93.70%,与单独使用弥可保相比,其疗效明显优于单独使用弥可保的62.50%^[7]。

4 结束语

综上,DPN病因复杂,目前尚无确切有效的防治手段,而西药仅能在维持高血糖的前提下改善相应的临床症状。近年来,随着中医药对DPN的临床研究,我们发现中医药在阐释DPN的发病机制上有明显优势,而且,相对于西医,药物治疗更具“增效减毒”“长效”等优势,但也存在评价标准不一、个体差异大等问题。本课题拟在前期工作的基

础上,拓展研究思路,将二者有机地结合起来,形成优势互补,为DPN的临床诊疗提供更安全、更高效的方案。

参考文献:

- [1] 邹平平,邵伟薇,许燕妮等.中西医结合治疗糖尿病性周围神经病变临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(07):1332-1334.
- [2] 代安兵.中西医结合治疗糖尿病性周围神经病变的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(13):93.
- [3] 聂竹青.糖尿病周围神经病变中西医结合药物治疗研究进展[J].实用中西医结合临床,2022,22(22):125-128.
- [4] 周淑辉,黄夏莲.黄芪桂枝五物汤加减配合运动疗法治疗糖尿病周围神经病变的临床效果及安全性[J].临床合理用药,2023,16(28):87-89+93.
- [5] 李智锋.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].医学食疗与健康,2020,18(18):36+38.
- [6] 郭茜,徐寒松,陈永华等.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].河北中医,2019,41(10):1512-1516.
- [7] 陈芳,赵璐,郭鑫鑫.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变44例临床观察[J].中国民族民间医药,2020,29(12):108-112.