

中药熏蒸对糖尿病周围神经病变患者的效果研究

汤园园

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究糖尿病周围神经病变患者实施中药熏蒸治疗的效果。**方法：**82例研究对象选自本院2019年10月-2020年8月间收治的糖尿病周围神经病变患者，采用计算机产生随机数抽样方法进行随机分组，41例患者纳入参照组、41例患者纳入研究组，参照组患者开展前列地尔注射液(凯时)治疗，研究组患者在参照组基础上实施中药熏蒸治疗。对比分析2组临床疗效、TSS评分。**结果：**参照组临床治疗总有效率低于研究组($P<0.05$)；研究组TSS评分低于参照组($P<0.05$)。**结论：**中药熏蒸治疗可有效改善糖尿病周围神经病变患者临床症状，提高综合疗效，值得在临床中广泛应用。

【关键词】：糖尿病周围神经病变；中药熏蒸；凯时注射液；临床疗效；TSS评分

周围神经病变是糖尿病常见的并发症类型，主要是由高血糖毒性、神经生长因子以及氧化应激反应等因素影响导致患者神经组织细胞损伤，神经纤维出现缺血性改变。患者患病后主要表现为肢体麻木、疼痛等末梢神经症状，会影响患者四肢感觉和运动功能。临床多通过神经营养药物、促神经代谢药物治疗该病，但长期用药不良反应较多，甚至会造成肝肾损害，综合疗效不甚理想。近年来，中医治疗糖尿病神经病变越来越被认可。作为一种纯绿色疗法，中药熏蒸能够通过水和药物沸腾所产生的气体直接作用于患者病患部位，通过体表熏蒸方式促进药物直达病灶，对于提高治疗效果具有积极作用^[1]。本研究旨在探讨糖尿病周围神经病变患者实施中药熏蒸治疗的效果，现进行如下总结报道。

1 一般资料及方法

1.1 临床资料

本调研中82例研究对象选取为2019年10月-2020年8月间我院收治的糖尿病周围神经病变患者。纳入标准：患者均存在双下肢麻木、灼烧感、感觉减退以及疼痛等症状，符合糖尿病周围神经病变相关诊断标准^[2]；临床信息资料完善患者；依从性良好能够配合完成治疗患者。排除标准：过敏体质患者；合并恶性肿瘤等危重疾病患者；存在出血倾向患者。

入选对象通过计算机产生随机数抽样方法进行随机分组，41例纳入参照组，另41例纳入研究组。参照组男性22例，女性19例；年龄范围为42-73周岁，均值(56.87 ± 2.37)周岁；病程3-12年，均值(6.59 ± 1.24)年。研究组男性23例，女性18例；年龄范围为43-72周岁，均值(56.39 ± 2.46)周岁；病程2-11年，均值(6.47 ± 1.08)年。入组患者基线资料(年龄、性别、病程)经检验呈现 $P>0.05$ ，差异无统计学意义。

1.2 方法

将凯时注射液作为参照组患者治疗措施：将1ml凯时注射液(生产厂商：北京泰德制药股份有限公司；药品批号：国药准字H10980023)加入100ml生理盐水中，予以患者静脉输液治疗，1次/d。同时为患者进行降糖药物或胰岛素控制血糖治疗，加强患者饮食和运动指导等。连续治疗8周后评价效果。

研究组在参照组基础上实施中药熏蒸治疗：中药熏蒸治疗方组：鸡血藤20g，茯苓、丹参、花椒、红花、桂枝各15g，没药、乳香、透骨草各10g，中药房煎好后真空包装，180ml/包，每日于中药熏蒸仪器中置入1包原液，加入500ml蒸馏水并加热，对病变部位进行熏蒸治疗，30min/次，1次/d，治疗4周为一个疗程，连续治疗两个疗程后评价效果。

1.3 观察指标

比较观察2组患者临床疗效、TSS评分。

①临床疗效评定标准：显效为患者治疗后症状体征消失，神经传导速度增加 $>5\text{m/s}$ ，膝腱反射趋近正常标准；有效为症状体征明显好转，神经传导速度有所增加但增加幅度不足 5m/s ，膝腱反射部分恢复；无效为上述效果无一达成。总有效率 $=[(\text{显效}+\text{有效})/\text{总例数}] \times 100\%$ 。

②周围神经症状通过神经病变自觉症状问卷(TSS评分)^[3]评价，包括感觉减退、麻木、烧灼感、疼痛，各项评分为0-3.66分，得分越高表示症状越严重。

1.4 统计学检验

通过统计学分析软件SPSS 23.0对比检验本次调研内相关价值调查数据，以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示TSS评分，使用t检验数据，临床疗效行 χ^2 检验，以 $[n(\%)]$ 表示，分析处理后结果呈现 $P<0.05$ 表明统计学意义形成。

2 结果

2.1 组间患者临床应用效果对比分析

参照组临床治疗总有效率低于研究组,数据差异有统计学意义($P<0.05$)。详情见表1。

表1 组间患者临床应用效果对比分析[n(%)]

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组 (n=41)	25 (60.98)	14 (34.15)	2 (4.88)	39 (95.12)
参照组 (n=41)	20 (48.78)	13 (31.71)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2	4.1000			
P	0.0428			

2.2 组间患者 TSS 评分分析

研究组 TSS 评分低于参照组,数据差异有统计学意义($P<0.05$)。详情见表2。

表2 组间患者 TSS 评分分析($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	疼痛	烧灼感	感觉减退	麻木
研究组(n=41)	0.96 $\pm$ 0.37	1.02 $\pm$ 0.46	1.03 $\pm$ 0.29	1.14 $\pm$ 0.27

参考文献:

- [1] 李增英,陈叶.中药熏蒸联合气压治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].江西中医药,2020,51(1):39-41.
- [2] 李国菁,付旭彦,高惠娟,等.中医内服外治综合疗法对糖尿病周围神经病变气虚血瘀证患者疗效的影响及作用机制[J].北京中医药,2019,38(4):320-324.
- [3] 李逸潇,王利莹,郭宇鑫,等.糖络宁对糖尿病周围神经病变大鼠背根神经节 Toll 样受体 2/4 的影响[J].中国医药导报,2020,17(13):37-40.
- [4] 陈枫,郭宇鑫,王利莹,等.糖络宁对糖尿病周围神经病变大鼠细胞凋亡相关通路的影响[J].中国医药导报,2020,17(29):21-24.
- [5] 崔杰,牛素贞,谈力欣.独活寄生汤对气虚血瘀型糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].河北医药,2019,41(2):203-206.

参照组 (n=41)	1.28 $\pm$ 0.44	1.69 $\pm$ 0.54	1.58 $\pm$ 0.31	1.75 $\pm$ 0.33
t	3.5641	6.0477	8.2961	9.1606
P	0.0006	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

糖尿病周围神经病变发病机制尚不清楚,临床尚无特效治疗方案和特异性治疗药物,主要治疗原则在于合理使用降糖药物、控制患者饮食等。糖尿病周围神经病变属中医“消渴”“痹症”范畴,祖国医学认为患者久病不愈,则引起气阴两虚,痰瘀阻络,其发病机制与病因大多与糖尿病病机相关,早期表现为阴虚燥热等症,主要因机体气血失和而导致发病。故治以温阳益气、活血祛瘀为主^[4]。

中药熏蒸是通过体表直接用药,选取活血祛瘀方药,通过熏蒸方式促进皮肤毛孔对药物直接吸收,通过皮肤黏膜吸收后直达病灶,发挥良好的药物作用。同时一部分药物能够进入毛细血管,通过血液循环作用扩散到全身,有效改善患者机体全身状况,通过热药蒸汽的药透效应和温热刺激,有效疏通人体毛孔,发挥活血祛瘀、疏经通络、止痛消肿等功效。有效激发脏腑功能和经络气血,修复损伤的神经,改善周围神经缺氧缺血的状态,进而减轻患者症状表现,进一步提高临床疗效^[5]。本次研究数据表明,参照组临床治疗总有效率低于研究组,研究组 TSS 评分低于参照组,数据差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,糖尿病周围神经病变患者实施中药熏蒸治疗能够取得较为理想的治疗效果,有效改善患者临床症状,临床指导价值显著。