

观察对糖尿病周围神经病变患者联合采用中药液外用泡脚与常规西药的治疗效果

王 怡

(杭州市富阳区第二人民医院急诊科 浙江杭州 311400)

摘要:目的:分析中药液外用泡脚结合常规西药在糖尿病周围神经病变治疗中的应用效果。方法:选取2021年10月-2022年10月本院280例糖尿病周围神经病变患者,随机分为对照组(常规西药)与观察组(西药结合中药液外用泡脚),对比治疗效果。结果:治疗总有效率、踝反射、发凉、疼痛、麻木评分、腓总神经、正中神经传导速度方面,观察组治疗后较对照组优($P < 0.05$)。不良反应发生率方面,观察组是2.86%,对照组是5.00%,两组未见明显差异($P > 0.05$)。结论:中药液外用泡脚结合常规西药在糖尿病周围神经病变治疗中应用价值较高,不仅可以改善神经传导速度,减轻临床症状,且有助于整体治疗效果提高,值得采纳、推广。

关键词:糖尿病周围神经病变;中药液外用泡脚;常规西药

糖尿病为临床多发的一种慢性疾病,若血糖控制不佳,则会导致并发症发生率提高,糖尿病周围神经病变是常见的一种,以年龄高于60岁的糖尿病患者为主,发病率大约98%,具有感觉异常、四肢麻木及疼痛等,部分肌腱反射慢慢减小,有些甚至导致肌腱反射消失,对患者日常生活影响较为明显^[1]。临床上,主要通过依帕司他、甲钴胺等药物治疗,尽管上述方法在临床症状改善方面具有一定效果,但是整体治疗效果有待提高。近年,随着中医学研究的深入,中医疗法逐渐被应用于临床中,中药液外用泡脚作为常用的一种,临床应用范围较广,并取得了显著效果^[2]。基于此,本文针对糖尿病周围神经病变患者采取中药液外用泡脚与常规西药治疗的效果进行分析,现将探究内容以如下报告形式呈现。

1 资料与方法

1.1 资料

选取本院2021年10月-2022年10月接收的280例糖尿病周围神经病变患者,随机分组,每组各140例;对照组:78例男,62例女;年龄:53-81岁,均值(71.25±3.62)岁;平均病程(4.25±0.43)个月;观察组:80例男,60例女;年龄:51-83岁,均值(71.32±3.57)岁;平均病程(4.31±0.39)个月;一般资料方面,两组未见明显差异($P > 0.05$)。纳入标准:①自愿签署研究同意书;②糖尿病周围神经病变诊断标准与《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》相符;排除标准:①合并器质性病变(肾、肝等);②存在血液系统疾病、免疫系统疾病;③精神异常;④合并恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规西药治疗:阿卡波糖(拜耳医药保健有限公司;国药准字H19990205;50mg*30s):50mg每次,日用3次;甘精胰岛素(珠海联邦制药股份有限公司;国药准字S20160009;3ml:300单位):日用1次,皮下注射;甲钴胺(哈尔滨三联药业股份有限公司;国药准字H20044627;1ml:0.5mg):静脉滴注生理盐水与甲钴胺,日用1次;二甲双胍:每次50mg,日用2次,接受为期1个月的治疗。

1.2.2 观察组

中药液外用泡脚:中药组成包括艾叶15g,红花15g,菖术30g,

丹参30g,三棱30g,鸡血藤30g,温水煎煮,泡脚15-20分钟,每日1次。

1.3 观察指标

①观察治疗效果,效果判断:临床症状(肢体疼痛、发凉等)全部消失,踝反射经检查提示正常,表示显效;临床症状有所改善,踝反射接近正常,为有效;临床症状未减轻,踝反射未改善,表示无效。(有效+显效)/总例数*100%=总有效率。②观察症状评分,指标有踝反射、发凉、疼痛、麻木,评分区间为0-3分,分值越高,症状越严重。③观察神经传导速度,包括腓总神经与正中神经传导速度,每个神经又分为SNCV与MNCV。

1.4 统计学方法

本次研究数据的处理均应用统计学软件SPSS20.0,计量资料与计数资料的表示方法分别是($\bar{x} \pm s$)与率(%),分别采用t与 χ^2 检验;两组比较,差异显著($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗总有效率方面,两组存在明显差异($P < 0.05$),见表1。

表1 两组治疗效果对比[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	140	66	57	17	123(87.86)
观察组	140	72	61	7	133(95.00)
χ^2					4.557
P					0.033

2.2 症状评分

治疗前,两组未见明显差异($P > 0.05$);两组治疗后差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2 两组症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	踝反射		发凉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	140	2.13±0.32	0.46±0.13	2.23±0.37	0.78±0.16
观察组	140	2.15±0.39	0.08±0.02	2.28±0.29	0.19±0.05
t		0.469	34.184	1.258	41.645
P		0.639	0.000	0.209	0.000
分组	例数	疼痛		麻木	

		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	140	2.51 ± 0.37	0.62 ± 0.31	2.34 ± 0.47	0.95 ± 0.09
观察组	140	2.53 ± 0.41	0.15 ± 0.08	2.41 ± 0.52	0.12 ± 0.06
t		0.428	17.370	1.182	90.792
P		0.669	0.000	0.238	0.000

2.3 神经传导速度

两组治疗前神经传导速度差异较小 (P>0.05); 治疗后, 两组存在明显差异 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组神经传导速度对比 ($\bar{x} \pm s$, m/s)

时间	分组	例数	腓总神经		正中神经	
			SNCV	MNCV	SNCV	MNCV
治疗前	对照组	140	36.68 ±	39.67 ±	42.48 ±	41.16 ±
			3.02	3.05	4.25	1.68
	观察组	140	37.03 ±	39.31 ±	42.51 ±	41.42 ±
			2.97	2.89	3.97	1.56
	t		0.978	1.014	0.061	1.342
P		0.329	0.312	0.951	0.181	
治疗后	对照组	140	39.26 ±	43.34 ±	45.37 ±	46.28 ±
			2.68	4.51	3.69	2.83
	观察组	140	48.23 ±	48.82 ±	52.78 ±	51.14 ±
			3.35	3.96	4.03	3.74
	t		24.739	10.803	16.046	12.261
P		0.000	0.000	0.000	0.000	

2.4 不良反应发生状况

两组不良反应发生率未见明显差异 (P>0.05), 见表 4。

表 4 两组不良反应发生率对比[n(%)]

分组	例数	胃部不适	腹泻	恶心	发生率
对照组	140	4	2	1	7 (5.00)
观察组	140	2	1	1	4 (2.86)
χ^2					0.852
P					0.356

3 讨论

糖尿病周围神经病变为糖尿病患者常见、多发的一种并发症。据有关资料显示, 60-90%左右的糖尿病患者存在不同程度的神经病变, 其中 30-40%神经症状并不明显。糖尿病周围神经病变发生后, 极易累及运动、感觉及植物神经, 有些甚至引起阶段性神经脱髓鞘等。临床上, 主要通过微循环改善、营养神经等药物治疗, 该类药物可对血管内皮衍生物有效刺激, 扩张血管, 同时可对血管紧张素和一氧化氮调节^[9]。甲钴胺为维生素 B₁₂ 衍生物, 与甲基交换存在紧密联系, 在渗透到细胞中后, 可加快卵磷脂及轴浆蛋白质合成速度, 及早修复受损的轴突, 以便其神经阻滞修复改善。但是, 仅采取常规西药治疗并不能获得理想治疗效果, 因此, 治疗方法的选择特别重要。

中医将糖尿病周围神经病变归于“消渴症”、“痹症”、“痛症”的范围内, 认为该病是由于长期患病无法治愈, 再加之消渴时间长, 导致元气日虚及气阴虚等, 临床治疗时, 应按照活血行气、舒经活

络的原则展开^[10]。本次研究中, 主要给予观察组患者中药液外用泡脚治疗, 该方法属于经皮给药方法, 药液可经过皮肤黏膜慢慢被吸收, 并渗透到血液循环中, 其为局部给药方法, 采用经皮给药方法可向机体连续给药, 可使给药次数减少, 同时能够刺激穴位, 使部分血液循环改善, 不仅可以缓解疼痛, 有助于药物吸收效果的提高, 结合常规西药口服与中药液外用泡脚方法, 能够进一步提高药物治疗效果^[9]。中药液外用泡脚药物组成包括艾叶、红花、菖术、丹参、三棱、鸡血藤, 其中艾叶具有止痒止痛、祛湿散寒、止血温经等功效; 红花可以止痛通经、祛瘀活血; 菖术具有化积破血、止痛行气、消食消积等作用; 丹参具有通经除烦、活血凉血、清心消痈等作用; 三棱可以止痛破血和行气; 鸡血藤可以舒筋补血、通络活血。将所有药物结合在一起, 具有止痛通络、行气化瘀、养血补气等作用, 加快神经细胞周围血液运行速度, 确保神经细胞供氧充足、细胞养分足够等, 加快神经功能修复速度, 以便临床症状及早改善^[6]。除此之外, 中药液外用泡脚对患者刺激较小, 不良反应发生率较低。结果显示, 观察组治疗总有效率较对照组高, 由此可见, 采取常规西药治疗的同时, 结合中药液外用泡脚有助于患者临床症状及早改善, 提升治疗效果。踝反射、发凉、疼痛和麻木症状评分方面, 观察组治疗后较对照组低, 根据以上结果分析, 联合疗法可加快患者康复速度, 促进其生活质量的提高。原因如下: 中药液外用泡脚治疗方法, 能够帮助药液慢慢渗透到血液和皮肤当中, 向患病部位作用, 能够在短时间内改善神经传导速度, 获取相对理想的治疗效果。结果显示, 腓总神经和正中神经传导速度方面, 观察组治疗后较对照组高, 由此可见, 采取中药液外用泡脚治疗方法, 有助于患者糖尿病周围神经病变患者微循环改善, 而且具有显著镇痛及抗炎效果, 可及早减轻患者临床症状。不良反应方面, 观察组与对照组未见明显差异, 由此可见, 同单纯的常规西药比较, 联合中药液外用泡脚, 并不会导致患者不良反应发生率提高, 而且操作便捷, 很容易被患者及其家属接受, 提高治疗依从性等。

总而言之, 中药液外用泡脚结合常规西药在糖尿病周围神经病变治疗中应用价值较高, 不仅可以减轻患者关节疼痛、肢体麻木等临床症状, 提高治疗效果, 而且具有较高的安全性, 改善神经传导速度, 值得临床采纳、推广。

参考文献:

- [1] 王敏. 中药足浴联合穴位贴敷辅助治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(6): 35-37.
- [2] 陈洁汾, 李志龙, 李泽如. 中药熏洗联合中医护理在糖尿病周围神经病变中的应用效果[J]. 光明中医, 2020, 35(1): 137-139.
- [3] 丁青梅. 活络通痹方足浴联合消渴痹症膏穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(16): 60-62.
- [4] 陈子睿, 曾庆莲, 周关芬, 吴帮泰, 许旭均. 中药穴位贴敷联合红外线治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(10): 1265-1268.
- [5] 彭玉梅, 苏广, 陈美燕. 刺络放血联合穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(1): 3-4.
- [6] 李桃, 张春玲, 邸铁涛, 陈露, 赵伟, 唐丽莎, 罗开中. 循经拍打联合穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(3): 282-285.