

中医药治疗糖尿病周围神经病变的临床研究进展

余真真 蔡萧君* 李文丽 王雪 张卓辉 李浩经 王彤 蔡英杰

(黑龙江省中医药科学院内分泌科 黑龙江哈尔滨 150036)

摘要: 糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN)是糖尿病慢性并发症之一,主要表现为感觉异常、疼痛、感觉减退等,若病变损伤运动神经,则会出现肌力减弱,严重者甚至需要截肢。近年来,糖尿病周围神经病变的中医药临床研究越来越多,取得了一定的研究进展。本文参考近几年国内外文献,从中医认识及中医药治疗等方面对近几年糖尿病周围神经病变的中医药临床研究进行综述,为临床辨证论治提供依据和参考。

关键词: 中医药疗法;糖尿病周围神经病变;综述

糖尿病周围神经病变(Diabetic peripheral neuropathy, DPN)是糖尿病慢性并发症之一,主要表现为感觉异常、疼痛、感觉减退等,若病变损伤运动神经,则会出现肌力减弱^[1],严重者甚至需要截肢^[2]。DPN发病率近年来逐渐增高,大大降低了患者的生活质量,如何有效地预防和治疗DPN,已成为国内外研究的热点问题。DPN的发病机制至今尚未有明确结论,目前普遍认为与神经细胞损伤、高糖、内质网的应激性、氧化应激反应、炎症等因素相关。现代医学对DPN的治疗主要是减轻疼痛和预防足部溃疡,延缓病程进一步发展,但长期服药经济成本较高,容易对肾功能造成损伤,且不能针对性地治疗并发症^[3]。近年来,各医家对糖尿病周围神经病变的中医药治疗不断研究、总结,形成了DPN的中医药特色疗法,临床上有明显疗效,给现代临床治疗带来了极大的启发和指导^[4]。

一、中医学对DPN的认识

中医学中对DPN没有明确的描述,金^[5]《兰室秘藏》中形容本病症状为牙齿麻木,舌根强硬,四肢萎缩,前阴冰冷,各代医家根据本病麻木、痿弱、疼痛、发凉等特点,将DPN归为“筋痹”“脉痹”“痿证”“血痹”等范畴^[6]。关于本病的病因病机,各家也各有说法。《内经》云:“五脏皆柔弱,善病消瘠”。温宏峰^[8]等认为本病的主要病机是阴虚血瘀,阴虚为本,血瘀为标。张露^[7]等认为本病的病机起初为阴虚或气虚夹瘀,随着病程的进展,发展为阴阳两虚兼加血瘀。裴瑞霞^[8]等认为本病病机以阴虚为本,气滞、血瘀、血热、痰湿等为标。吴深涛^[9]则认为本病病机为阴阳两虚而致痰瘀痹阻经络。梁庆顺^[10]等认为DPN病机为气阴两伤日久伤络,发为本病。倪青^[11]等认为病机为瘀阻脉络,肢体失养。

综上,尽管各医家对本病的病机众说纷纭,归根结底为“本虚标实”,其中阴虚为本,燥热为标。

二、中医药治疗

1.内治法

1.1 内服中药汤剂

张春雷^[12]观察独活寄生汤治疗组比对照组总有效率高14.02%,且在改善神经传导速度、血流状态和血小板聚集等方面优于对照组。陈彦乐^[13]等设计随机对照临床实验,对比观察发现采用甲钴胺胶囊联合黄芪桂枝五物汤及当归四逆汤治疗DPN临床疗效显著,且安全性高。曹波^[14]对设计随机对照临床实验发现应用甲钴胺加用当归四逆汤治疗寒凝血瘀型DPN患者有明显疗效,大大改善了神经传导速度,且能有效改善患者的血液流变学指标,预后良好。谭海灯^[15]等在临床治疗DPN时发现,应用补阳还五汤时黄芪量60~120g时疗效更为显著。对于瘀血阻络型DPN,可以配伍活血通经、化痰活络的药物,如怀牛膝、鸡血藤、地龙等^[16]。高天舒^[17]提出“湿热致消,继而致痹”理论,治以益气健脾祛湿、清热化痰、通络止痛,自拟加味当归拈痛汤加减方治疗DPN,临床应用取得了不错的疗效。朱章志用理中汤、吴茱萸汤、附子汤合方加减,以化痰利湿、祛瘀通络。许晶晶等以黄芪桂枝五物汤加苏木、鸡血藤为基础,根据症状适当加减配伍相应的中药,治疗DPN效果明显。裴强等用补阳还五汤配伍鸡血藤、天麻、僵蚕、水蛭、虻螂、土鳖虫,减黄芪为30g,以通经活络、祛瘀止痛,取得了不错的临床效果。凌湘力以经验方糖通饮治疗DPN临床疗效显著。曹波配伍鸡血藤、地龙,杨柳配伍络石藤、黄芪应用于瘀阻比较严重的患者,疗效显著。董惠洁等^[23]使用扶阳通络汤治疗阳虚瘀阻型DPN,临床疗效明显。徐春娜等发现扶正祛瘀通络汤可以明显改善患者的临床症状,提高患者的神经传导速度。王旭等临床上应用益气逐瘀通络汤治疗DPN,疗效显著。林惠京等研究发现益气温阳通络汤方在临床治疗DPN上颇有疗效。方翔宇等研究发现常规治疗加上加味当归芍药散对气虚血瘀型2型糖尿病周围神经病变疗效显著。

康学东教授发现补肾通络1号方对阴虚血瘀证2型糖尿病周围神经病变患者有效。

1.2 内服中成药

邵惠平^[20]发现木丹颗粒治疗DPN患者临床疗效显著。郭建红等观察发现复方丹参滴丸可以有效改善DPN患者的临床症状,疗效明显且安全性高。

1.3 中药注射液治疗

有研究^[32]表明葛根素有明显的保护神经、抑制胶质细胞活性的作用,其可能的作用机制是通过抑制ERK/JNK/NF- κ B相关信号通路,下调COX-2、TNF- α 和IL-6等炎症介质,来减少神经元相关的炎症反应,在DPN治疗上有奇效。王凌霄等经临床研究发现葛根素注射液可以明显改善患者血流和肌电图,临床治疗DPN疗效显著。郝朝艳^[34]研究发现前列地尔加用丹红注射液协同改善DPN患者的血液流变学指标和神经传导速度,安全有效,优势明显。

2.外治法

DPN的中医外治法包括针灸疗法、中药熏洗、中药外敷等,在临床上应用广泛,且疗效显著,患者依从性高。

2.1 针灸疗法

朱水平^[27]等通过临床研究发现针灸治疗DPN患者,在下肢、腹部对取穴以达到健脾益气、通瘀活络、补肾助阳、滋阴养血等功效,对照组不用针灸治疗,在临床改善神经传导速度的有效程度上,观察组比对照组高18.42%,且不良反应少。王文平等予DPN患者梅花针沿病变部位的络脉叩刺,发现患者临床症状得到明显改善。潘鸿等试验发现电针可以明显改善患者的神经症状,保护坐骨神经,为DPN针灸治疗提供了新方案。

2.2 足浴疗法

焦生福等应用自拟消渴宣痹汤加减足浴治疗DPN患者4周后,发现试验组临床症状改善优于对照组。李伯武等发现血络康汤液足浴疗法能明显缓解DPN患者的临床症状。杨勇娟等人自拟益气活血通络方足浴治疗DPN,患者临床症状改善明显,有效率高。周慧慧采用益气活血通络方足浴治疗DPN患者,临床疗效显著。任健等对于以中药1号泡脚,发现对寒瘀阻络型DPN患者下肢神经症状治疗效果较好。宋广军等发现中药足浴治疗DPN患者神经传导得到明显的改善,无论是在临床症状改善明显程度上还是在不良反应少等方面均优于常规治疗。廖秋双等临床实验发现甲钴胺片联合自拟清痹汤熏洗治疗DPN患者,可以有效改善患者的中医临床症状且疗效优于单用甲钴胺的患者。吴刚强等对研究发出口服四味健步汤联合豨莶通络液足浴对阴虚血瘀型DPN患者疗效显著,可以明显改善患者的神经传导速度,对比单用羟苯磺酸钙治疗的患者来说效果更好。米丽芬等临床观察研究后表明沐足方联合常规治疗可以明显改善患者下肢周围神经病变的临床症状,患者经治疗后,神经症状明显好转,神经传导速度得到了明显提高。

2.3 穴位贴敷疗法

穴位贴敷是临床常用的中医护理技术之一,是将中药贴敷于相应穴位,以激发经气,并发挥药物药理作用,达到通经活络、清热解毒、活血祛瘀等作用^[40]。徐敏芳等^[50]研究发现穴位贴敷治疗DPN不仅能改善患者血糖情况还能活血祛瘀、行气活血,改善患者临床症状。

3.联合疗法

杨明花等人观察发现疏辛酸联合低频脉冲穴位治疗DPN临床疗效(改善神经传导速度)优于单用疏辛酸治疗。蔡东林等对低频脉冲刺激穴位疗法联合口服甲钴胺片对DPN患者进行临床疗效观察发现,联合疗法患者的临床疗效明显优于单用甲钴胺治疗的患者。王俊宝研究发现针灸与甲钴胺联合治疗DPN可以明显改善患

者的神经传导速度,且患者的经济压力较小。刘鼎和李为发现针灸联合糖郁汤加减对 DPN 合并抑郁状态的患者有明显的临床疗效。韩松林等发现临床上应用中药熏洗联合依帕司他和 α -硫辛酸治疗 DPN 有明显的疗效。王强发现穴位敷贴和温针灸联合治疗 DPN 临床效果显著。

三、问题与展望

近年来中医药治疗 DPN 的研究不断深化,针对多途径的作用机制,采用个体化遣方用药,在治疗 DPN 上取得了较强的优势,同时具有不良反应少、疗效持久等优点。然而,DPN 的中医药治疗仍然纯在着一些临床方面的问题:①中医辨证论治给疗效系统对比和评估带来难度,其有效性难以证实。②临床研究取用的样本量不够,缺少高质量大样本的随机对照临床试验。③疗效评价指标比较局限,结果比较片面等。因此,今后应在中医理论的指导下,结合现代病理研究,尽可能的进行大样本观察,改良实验设计方案,更好地利用中医药优势,提高临床疗效,减轻患者的痛苦。

参考文献:

- [1]石蓓,王彩梅.中医药治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J].湖南中医杂志,2018,10(34):194-195.
- [2]黄燕梅,朱章志.朱章志教授治疗糖尿病周围神经病变经验[J].四川中医,2019,37(4):4-7.
- [3]涂世伟,陈龙菊.中医药治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J].中国民族民间医药,2021,30(10):73-76.
- [4]刘德城.中医药内外治法治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J].糖尿病新世界,2020:161-163.
- [5]王艳晓,崔云竹.崔云竹教授中医治疗糖尿病周围神经病变经验[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(24):203-206.
- [6]王凌霄,温宏峰,才丽娜,等.葛根素注射液治疗糖尿病周围神经病变的疗效及对肌电图、血液流变学的影响[J].世界中医药杂志,2018,13(8):1929-1932.

[7]张露.糖痹康对糖尿病小鼠周围神经 PTEN 介导 DNA 氧化损伤的作用与机制研究[D].北京:北京中医药大学,2018.

[8]何丹,郭龙,裴瑞霞.裴瑞霞从肝辨治消渴痹证[J].湖北中医杂志,2019,41(8):23-25.

[9]马运涛,吴深涛.吴深涛辨治痛性糖尿病周围神经病变经验[J].上海中医药杂志,2019,53(8):1,2-4.

[10]卢绮韵,梁庆顺,刘振杰,等.中医综合治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J].中华中医药学刊:1-7[2020-01-30].

[11]王静茹,倪青.糖尿病神经病变六经辨证论治思路与方法[J].世界中医药,2021,16(5):730-732,737.

[12]张春雷.独活寄生汤联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变疗效研究[J].陕西中医,2018,39(12):1725-1727.

[13]陈彦乐,刘克冕,狄红杰.黄芪桂枝五物汤和当归四逆汤加减治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J].中国处方药,2018,16(12):124-125.

[14]曹波.当归四逆汤治疗寒凝血瘀型糖尿病周围神经病变的临床观察[J].中医中药杂志,2018,16(19):188-189.

[15]谭海灯,罗樱尹,周艳.不同黄芪用量补阳还五汤对糖尿病周围神经病变治疗的效果观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(3):352-353.

[16]刘影哲,温宇婷,闫博馨,等.苏木对糖尿病大血管病变中 SOD、TNF- α 、MCP-1 的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(14):2637-2640.

[17]李明哲,高天舒,崔鹭.高天舒教授以湿热论治糖尿病周围神经病变经验总结[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(1):35-37.

[基金项目]黑龙江省应用技术与开发计划项目(GA19C108)

[作者简介]余真真,硕士研究生,E-mail:1370989721@qq.com

*[通讯作者]:蔡萧君(1975.12—),男,博士,教授,主任医师,博导,研究方向:神经内分泌、代谢性疾病等