

【论 著】

三七通舒治疗糖尿病周围神经损害的临床观察

刘 静,董凌琳

(四川省医学科学院,四川省人民医院,四川 成都 610072)

【摘要】 目的:观察三七通舒治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法:将我院80例糖尿病周围神经病患者分为观察组44例与对照组36例,对照组采取常规基础治疗,治疗组在对照组的基础上加用三七通舒胶囊。比较两组患者临床疗效及神经传导速度改善程度。结果:观察组的总有效率为90.48%,显著高于对照组的76.32%;两组治疗后所有指标均优于治疗前,且观察组改善程度优于对照组;以上差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:三七通舒治疗糖尿病周围神经病变能明显改善末梢神经的代谢、传导功能,效果满意。

【关键词】 三七通舒;糖尿病周围神经损害

doi:10.3969/j.issn.1672-0369.2009.10.005

中图分类号: R587.2

文献标识码: A

文章编号: 1672-0369(2009)10-1069-03

Sanqi Tongshu treatment of diabetic peripheral nerve damage clinical observation

LIU Jing, DONG Ling-lin

(Sichuan people's hospital, Chendu 610072, China)

【Abstract】 **Objective:** Observation Sanqi Tongshu treatment of diabetic peripheral neuropathy efficacy. **Methods:** To our hospital 80 cases of diabetic peripheral neuropathy patients were divided into 44 cases of the observation group and control group 36 cases, the control group to take basic conventional treatment, the treatment group in the control group based on the addition of Sanqi Tongshu. Comparison of two clinical efficacy and nerve conduction velocity to improve the situation. **Results:** Observer group of the total effective rate was 90.48% indicators are better than before treatment, and the Observer group to improve the situation better than the control group; the above differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sanqi Tongshu treatment of diabetic peripheral neuropathy can improve peripheral nerve metabolism, conduction function, clinical results were satisfactory.

【Key words】 Sanqi Tongshu; Diabetic peripheral neuropathy

糖尿病周围神经损害是糖尿病最常见的并发症,常严重影响患者劳动力及生活质量,其病因迄今尚未完全阐明^[1],目前尚缺乏疗效显著的治疗手段。我院自2007年1月~2008年6月在基础药物应用的基础上联合三七通舒胶囊治疗糖尿病周围神经损害,疗效满意,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院收治的糖尿病周围神经损害80例,其中,男42例、女38例;年龄38~80岁,平均65.8岁;糖尿病病程3~22年,并发糖尿病周围神经损害平均4.7年;其中,合并高血压30例。糖尿病周围神经病变诊断标准^[2]:①符合1999年WHO糖尿病诊断标准;②有肢体感觉、运动神经病变表现,如感觉过敏、减退、异常,肢体麻木、针刺样或烧灼样疼痛和肌力减弱,腱反射减弱或消失,深浅感觉减退、肌萎缩、无力等;③营养功能障碍:如肌萎缩无力,皮肤干燥开裂,出汗过多或无汗等;④电生理检查:神经传导速度和肌电图检查显示神经有传导障碍;⑤排除其它原因引起的周围神经病变。按照随机原则分为观察组44例和对照组36例,两组性别、年龄、病程等比较,经统计学处理差异无显著性($P >$

0.05),具有可比性。

1.2 治疗及方法 对照组:治疗前对全部患者进行糖尿病教育,严格控制饮食,适当的运动,采用口服降糖药或用胰岛素治疗的方法控制血糖,给予维生素B₁100mg、甲钴胺500 μ g肌注,每日1次,使血糖控制在理想范围(空腹血糖 < 7.0 mmol/L,餐后2h血糖 < 9.0 mmol/L)。以上治疗28天。观察组:在对照组的基础上,加服三七通舒胶囊0.2g,3次/d,连续服用28天。

1.3 观察指标 治疗前后的主要临床症状、肌电图测右下肢腓总神经MCV、腓肠神经SCV。

1.4 疗效评定标准^[3] 显效:自觉症状明显好转或消失,深浅感觉及下肢跟腱反射明显改善或恢复正常,神经电生理SCV及MCV较前增加 ≥ 5 m/s或恢复正常;有效:自觉症状有改善,深浅感觉及下肢跟腱反射有所改善,神经电生理SCV及MCV较前增加 < 4.9 m/s;无效:自觉症状无改善,深浅感觉及下肢跟腱反射无变化,神经传导速度无改善。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法 使用SPSS 13.0统计软件进行统计分

析,定量资料均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,定量资料组间比较采用 t 检验,定性资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组的总有效率为 90.48%,显著高于对照组的 76.32%;对照组患者治疗后的 MCV、SCV 均优于治疗前,观察组治疗后所有指标均优于治疗前,且改善程度优于对照组;以上差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 两组患者疗效比较

[n, (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	23(54.76)	15(35.72)	4(9.52)	38(90.48)*
对照组	38	13(34.21)	16(42.11)	9(23.68)	29(76.32)

注:组间比较, * $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗前后各项指标比较

($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组(n=38)		观察组(n=42)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
MCV(m/s)	35.51 ± 2.51	38.75 ± 2.25*	35.22 ± 2.9	46.41 ± 2.30* [△]
SCV(m/s)	35.74 ± 1.73	43.05 ± 2.52*	35.75 ± 1.85	48.87 ± 2.73* [△]

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$;组间比较, [△] $P < 0.05$

3 讨论

糖尿病周围神经损害是糖尿病临床常见的并发症,其发生率高达 25%~90%。其主要病理改变为轴突变性和神经纤维节段性脱髓鞘的混合表现,以轴突变性为主。糖尿病周围神经病变可累及感觉神经、运动神经和自主神经。分为双侧对称的多发性神经病变、非对称性单神经病变及局部神经病变,以远端对称性感觉性多发神经病变最常见^[4]。临床症状多以持续性疼痛、麻木及感觉减退为主,甚至形成糖尿病足溃疡^[5]。

病因及发病机制目前尚未完全清楚。一般认为,糖尿病患者病情未能满意控制,长期处于高血糖状态,代谢紊乱、微血管病变、氧化应激、神经激素、营养因子缺乏、缺血缺氧等^[6],以致神经细胞轴突、鞘膜代谢失常而致病^[7]。

治疗方面,目前尚无特异性疗法,主要为戒烟限酒,良好地控制血糖、血压、体重,加强体能锻炼等基础治疗,以减少周围神经病变的发生。适当的有氧运动可使糖尿病患者周围神经病变的发生率明显降低^[8]。另外,针对引发神经病变的代谢异常和血管病变两个学说可进行一些治疗,从而改善神经营养、促进神经再生、纠正代谢紊乱以及改善微循环等促进神经功能的恢复。

甲钴胺作为糖尿病周围神经病变的基本治疗之一,在中心钴分子上结合了一个甲基基团,通过促进核酸和蛋白质的合成,能促进髓鞘的形成,促进受损神经再生,改善神经传导速度的作用。但仅用甲钴胺不能改善神经组织的缺血缺氧状态。有研究表明,单纯用西药治疗糖尿病周围神经病变,往往很难收到满意效果^[9]。故在治疗方面,借鉴现代药理研究成果,采用中西医结合治疗本病,不仅能消除临床症状,还能改善微循环,纠正异常的血液高黏、高凝状态,达到治疗目的。三七通舒胶囊主要成分为三七的三萜皂甙类化合物,包括人参皂甙 R_{g1}、三七皂甙 R₁、人参皂甙 Re 等。由于生产技

术上采用大孔吸附树脂结合离子交换树脂的柱层析技术,使三种有效成分的含量合计达到 90%以上,从而具有很高的生物活性成分。其中,人参皂甙 R_{g1}、三七皂甙 R₁ 具有抗血小板聚集、防止血栓形成、改善微循环、提高机体纤溶活性、保护血管内皮细胞作用^[10,11]。三七三醇皂甙对大鼠视神经损伤可提供保护作用^[12],故能提高神经元对缺血、缺氧的耐受和改善微循环及神经营养,从而防止神经元受损。还具有抗脂质过氧化、抗缺氧等作用,可通过阻断钙离子通道、扩张血管、增加供血和供氧,预防微循环障碍的发生^[13]。通过改善并提高能量负荷和促进细胞内高能磷酸化合物的合成,提高对缺血的耐受性。从本次研究结果中可以看出,观察组的总有效率为 92.48%,治疗后的所有指标均优于治疗前,且改善程度优于对照组。由此可见,在基础治疗上联合三七通舒治疗,可明显提高疗效,改善预后。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001:944-957.
- [2] 梁晓春, 崔丽英, 郭赛珊, 等. 筋脉通治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(9):517-519.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:233-234.
- [4] 王利群, 周翠玲, 张延霞. 糖尿病周围神经病变 60 例临床分析[J]. 实用医药杂志, 2007, 24(4):385-387.
- [5] Davies M, Brophy S, Williams R, et al. The prevalence, severity, and impact of painful diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 2006, 29(7):1518.
- [6] 李剑波, 陈家伟. 糖尿病外周神经病变的发病机理研究进展[J]. 国外医学·内分泌学分册, 2004, 24(3):82.
- [7] 马学毅. 糖尿病神经病变的诊断与治疗[J]. 中国糖尿病杂志,

(下转第 1113 页)

常出现毁物、伤人、肇事行为,违反社会治安行为者(81.6%)、由警察送入(83.7%)到我院住院治疗。因此,防止流浪精神障碍患者之伤人、自伤、自杀等意外是治疗中的首要问题。

表2 两组 NOSIE 评分比较

($\bar{x} \pm s$)

NOSIE	流浪者组(n=87)	对照组(n=90)	t	P
社会能力	28.61 ± 5.60	33.5 ± 1.23	3.671	< 0.01
社会兴趣	9.86 ± 5.32	11.27 ± 5.90	1.033	> 0.05
个人整洁	13.04 ± 7.33	18.67 ± 6.41	2.101	< 0.05
激惹	14.97 ± 7.22	7.17 ± 6.28	7.492	< 0.01
精神病表现	5.26 ± 4.32	2.11 ± 3.01	5.393	< 0.01
迟缓	13.15 ± 6.85	8.09 ± 5.42	3.621	< 0.01
抑郁	7.18 ± 3.24	6.15 ± 4.23	1.336	> 0.05
总积极因素	53.28 ± 14.18	62.18 ± 12.35	3.069	< 0.01
总消极因素	34.27 ± 13.50	18.12 ± 8.91	7.690	< 0.01
总评估	170.01 ± 31.32	144.13 ± 29.15	3.32	< 0.01

表3 两组 PANSS 评分比较

($\bar{x} \pm s$)

项目	流浪者组(n=87)	对照组(n=90)	t	P
阳性症状	34.12 ± 5.62	18.51 ± 7.22	3.827	< 0.01
阴性症状	35.76 ± 4.33	30.50 ± 1.12	2.667	< 0.05
精神病理症状	45.20 ± 5.96	32.43 ± 5.35	2.523	< 0.05
总分	87.57 ± 14.20	61.74 ± 14.27	2.256	< 0.05

流浪精神病患者自我保护意识差,亦易自伤、伤人、外伤、皮肤病以及慢性躯体疾病;社会功能、个人整洁情况均显著较差。及时做好个人卫生处置、完善各项检查、治疗躯体疾病是治疗的重要环节。

流浪精神障碍患者疗效较差,入院时多缺乏相关的病史,给诊断和治疗造成难度,同时亦存在医疗安全隐患。经治疗好转后通过患者本人及其家属以及相关部门得以了解病史,作出诊断。流浪者组患者诊断精神分裂症明显较多(78.2%),阳性症状突出,生活自理能力差,病情较重。这可能是由于在外流浪、缺少药物治疗、缺少社会支持、缺少照顾之结果。

对流浪精神障碍患者一般都是由政府职能部门送入院,大部分患者因毁物、伤人、肇事行为由公安送入院。目前对流浪精神障碍患者的救助十分缺乏,应由何机构负责送治,尚无明确规定,因此仍有很大一部分患者得不到及时救治。

这类患者出院后的治疗和监护无法保证,可能继续在社会上流浪而形成新的危险因素。有些患者的家庭成员,由于各种原因未能及时让患者得到治疗,甚而将他(她)们遗弃,任凭他(她)们四处流浪,增加了社会的不安定因素。我院系民政精神病医院,大部分费用均自行解决,且流浪精神病患者常会合并各种疾病,治疗难度大,费用高,医院负担繁重,部分流浪精神患者常年滞留我院,费用真是难以承受。

综上所述,流浪精神障碍患者的情况颇为严重,影响社会的和谐与安宁。对流浪精神病患者这一社会弱势群体,需要全社会共同关注;社会救助监管体系的改善,对遗弃患者的行为应加以谴责和制裁,要实现世界卫生组织所提之“消除偏见、勇于关爱”尚需社会各界共同探讨和解决。只有如此,才能体现“以人为本的和谐社会理念,保护精神障碍患者的合法权益”。

(收稿日期:2009-01-12)

(上接第 1070 页)

2002,10(5):300.

[8] Balducci S, Iacobellis G, Parisi L, et al. Exercise training can modify the natural history of diabetic peripheral neuropathy[J]. J Diabetes Complications, 2006, 20(4):216.

[9] 席银平. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 51 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(3):196-198.

[10] 詹合琴, 李平法, 沈志强. 三七皂苷 R_{g1} 对大鼠脑血流量和小鼠微循环的影响及作用机制[J]. 华西药理学杂志, 2006, 21(2):

170-171.

[11] 曹保文, 杜跃斌. 三七总皂苷对缺血性脑血管病血液流变学的影响[J]. 人民军医, 2003, 46(12):596-796.

[12] 李坚文, 刘军, 曾志涛, 等. 三七皂苷对大鼠高血压 RGCL 神经元的保护作用[J]. 中国基层医药, 2007, 14(7):1113-1115.

[13] 史以菊, 夏作理, 杨慧英, 等. 三七皂苷对大鼠系膜血管微循环的影响[J]. 泰山医学院学报, 1998, 19(1):7-10.

(收稿日期:2009-02-17)