

痹通油外涂配合补阳还五汤内服治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

蒋岳先

云南省开远市中医医院内二科 云南开远

【摘要】目的 讨论痹通油外涂配合补阳还五汤内服治疗糖尿病周围神经病变疗效。**方法** 选取我院中医门诊及住院病房 2019 年 1 月至 2022 年 4 月接收 200 例糖尿病周围神经病变患者作为研究对象。随机数字表法将其分为治疗组（100 例）和对照组（100 例）。对照组常规西医治疗，治疗组痹通油外涂配合补阳还五汤内服治疗。比较治疗后的临床疗效。**结果** 治疗组总有效率优于对照组，差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 痹通油外涂配合补阳还五汤内服治疗糖尿病周围神经病变疗效确切，值得推广。

【关键词】 痹通油；补阳还五汤；糖尿病周围神经病变

Observation of curative effect of external application of Bitong oil combined with oral administration of Buyang Huanwu Decoction in the treatment of diabetic peripheral neuropathy

Yuexian Jiang

The Second Department of Internal Medicine, Kaiyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine Kaiyuan Yunnan

【Abstract】 Objective To discuss the curative effect of external application of Bitong oil and oral administration of Buyang Huanwu Decoction in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. **Methods** A total of 200 patients with diabetic peripheral neuropathy received from January 2019 to April 2022 in the TCM outpatient department and inpatient ward of our hospital were selected as the research objects. They were divided into treatment group (100 cases) and control group (100 cases) by random number table method. The control group was treated with conventional western medicine, and the treatment group was treated with external application of Bitong oil and oral administration of Buyang Huanwu Decoction. The clinical efficacy after treatment was compared. **Results** The total effective rate of the treatment group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The external application of Bitong oil combined with the oral administration of Buyang Huanwu Decoction is effective in the treatment of diabetic peripheral neuropathy, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Bitongyou; Buyang Huanwu Decoction; Diabetic peripheral neuropathy

于 2019 年 1 月至 2022 年 4 月共收治糖尿病周围神经病变 200 例，利用痹通油外涂配合补阳还五汤内服治疗取得了良好的疗效，现报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院中医门诊及住院病房 2019 年 1 月至 2022 年 4 月接收 200 例糖尿病周围神经病变患者作为研究对象。随机数字表法将其分为治疗组（100 例）和对照组（100 例）。男性 150 例，女性 50 例，年龄在 45-80 岁之间，平均年龄（ 54.35 ± 1.35 ）岁，病程 3 个月至 5 年。对照组 100 例，男性患者 55

例，女性患者 45 例，年龄在 48 岁-75 岁之间，平均年龄（ 54.68 ± 1.46 ）岁，病程 3 个月至 3 年。治疗组 100 例，男性患者 54 例，女性患者 46 例，年龄在 45 岁-80 岁之间，平均年龄（ 54.77 ± 1.55 ）岁，病程 3 个月至 3 年。两组一般资料比较，无明显统计学差异（ $P > 0.05$ ），可作比较。

1.2 诊断标准

（1）西医诊断标准 参照陈家伦主编的《临床内分泌学》^[1]：①糖尿病病史。②糖尿病诊断时或诊断后的神经病变。③肢体持续疼痛和/或感觉异常（至少双侧）。④双侧或一侧踝反射减弱或镇痛觉

减弱。⑤肌电图显示神经传导率降低。

(2) 中医诊断标准 参照《糖尿病周围神经病变证结合诊疗指南》^[2]中相关标准制定：手足麻木，蚁行感，四肢末端疼痛，大部分肿胀，多为刺痛感，夜间疼痛剧烈，感神疲乏力，少气懒言，活动时汗出，腹泻或便秘，舌淡或瘀斑，苔薄白，脉涩。

1.3 纳入标准^[3]

(1) 符合上述诊断的糖尿病周围神经病变患者。(2) 气虚血瘀证患者是根据上述中医诊断分型标准确定的。(3) 年龄在 45-80 周岁之间。

1.4 排除标准^[4]

(1) 不符合气虚血瘀证中西医诊断标准的 DPN 患者。(2) 年龄在 45 岁以下或 80 岁以上患者。(3) 孕妇或备孕妇女、哺乳期妇女、严重肝、肾、心脏疾病等患者。(4) 过敏体质或对治疗和控制药品过敏。(5) 急性并发症患者：如严重感染、下肢溃疡、酮症酸中毒、高渗性昏迷等。(6) 糖尿病足或者非糖尿病神经病变伴有严重糖尿病并发症。

1.5 撤出标准^[4]

(1) 涂擦或用药后出现不良反应不能耐受者、未能坚持完成治疗者。(2) 在治疗期间因其他疾病拒绝接受或拒绝进一步治疗。(3) 未按规定治疗，治疗时间小于总疗程一半无法判断疗效者剔除，治疗时间大于总疗程一半者则判为无效。

1.6 治疗方法

对照组给予甲钴胺片（华北制药有限公司，国药准 H20031126），一次一片（0.5 mg），每日三次。给予依帕司他片（扬子江药业集团南京海陵药业有限公司，国药准字 H20040012），一次一片（50 mg），每日三次。

治疗组方药组成：黄芪 45-90g，桃仁 10g，当归 15g，白芍 15g，藏红花 10g，地龙 15g，川芎 15g，甘草 9g，鸡血藤 15g，牛膝 15g，枳壳 15g。水煎服，取 1000

毫升水，取汁 150ml，1 天 3 次，1 次 150ml，每天 1 剂，餐后 1 小时服药，忌食辛辣、烟酒、油腻食物。气虚较重，加白术、党参；血虚明显，加熟地黄和阿胶；偏于上肢加入桑枝、姜黄和威灵仙；下肢者加木瓜、独活、牛膝；肌肉挛缩、急性疼痛和剧烈疼痛，加木瓜、丹参、威灵仙、络石藤、钩藤、蜈蚣、水蛭、鬼箭羽、乌梢蛇；头晕目眩可加天麻、夏枯草、钩藤；腰膝酸软、眼花可加旱莲草、女贞子、枸杞子、菊花、谷精草、密蒙花。另给予自拟痹通油外涂，方药组成：桂枝 15g，八角枫 15g，乳香 15g，没药 15g，黄连 15g，紫草 60g 等。功效：活血通经，解毒生肌。制法：将上述药品加入适量香油浸泡 2 天，高温提炼，滤渣备用，外涂患肢，每日 3 次。两组治疗疗程均为 3 月。

1.7 疗效标准

疗效评价参照国家卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》^[3]和 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断性能标准》。依照尼莫地平法计算疗效指数 $(n) = [(疗前评估 - 疗后评估) / 疗前评估] \times 100\%$ 。临床恢复：症状体征消失或者基本消失，评分降低 $\geq 90\%$ 。显效：临床体征和症状明显改善，评分下降 $\geq 70\%$ 。有效：临床症状和症状体征得到改善，疗效下降 $\geq 30\%$ 。无效：临床体征和临床症状无明显改善甚至还恶化，评分降低不到 30%。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 26.0 系统软件统计分析资料，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料用 (%) 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

治疗 3 月后，治疗组 100 例患者总效率为 84%，对照组 100 例患者总效率为 74%。治疗组及对照组进行比较后，治疗组总有效率优于对照组，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	临床恢复	好转	无效	总有效率
治疗组	100	34	50	16	84% (84/100)
对照组	100	26	48	26	74% (74/100)
χ^2					9.684
P					<0.05

3 典型病例

张某, 55岁, 个体, 2020-03-06初诊, 因双下肢麻痹、疼痛3年来诊, 自诉3年前无明显诱因出现双下肢麻痹、刺痛, 夜间加重, 神疲倦怠, 口渴, 纳眠可, 二便调查神清, 一般情况可, BMI 26.5kg/m², 心肺腹(-), 10g 尼龙丝试验阳性, 温痛觉减弱, 踝反射存在, 足背动脉可触及, 双下肢无溃疡和水肿。舌暗红, 苔薄白, 脉细涩。附加检查: 双下肢血管B超: 双下肢血流通畅, 无斑块形成, HbA_{1c} 7.5%, 2小时餐后血糖为11.5 mmol/L, 空腹血糖7.6 mmol/L, 感觉阈值测量: 提示双下肢神经病变。诊断为: 消渴病痹症(气虚血瘀证), 治以补气活血、化瘀通痹为主, 方选补阳还五汤加减, 具体方药如下: 地龙15g, 黄芪45g, 桃仁10g, 当归15g, 藏红花10g, 白芍15g, 川芎15g, 枳壳12g, 鸡血藤15g, 牛膝15g, 甘草6g, 木瓜20g, 独活15g, 威灵仙15g, 10剂, 水煎服, 以水1000ml, 取汁150ml, 1天3次, 1次150ml, 每1剂服2天, 餐后1小时服药, 忌食辛辣、烟酒、油腻食物。痹通油外涂双下肢, 3次/日, 二诊, 双下肢麻痹、刺痛减轻, 守上方, 加蜈蚣2条, 乌梢蛇15g, 15剂, 用水煎服, 以水1000ml, 取汁150ml, 1天3次, 1次150ml, 每1剂服2天, 餐后1小时服药。继续痹通油外涂双下肢, 3次/日, 三诊, 上述症状减轻, 感乏力, 上方黄芪改为60g, 党参30g, 15剂, 水煎服以水1000ml, 取汁150ml, 1天3次, 1次150ml, 每1剂服2天, 餐后1小时服药。继续痹通油外涂双下肢, 3次/日。四诊, 双下肢偶有麻木, 无刺痛, 守上方服5剂, 水煎服, 以水1000ml, 取汁150ml, 1天3次, 1次150ml, 每1剂服2天, 餐后1小时服药。继续痹通油外涂双下肢, 3次/日。告知患者可暂停口服中药, 严格控制血糖, 不适随诊。

4 讨论

糖尿病周围神经病变属于中医学中的“血痹”“痹证”和“麻木”等范畴, 《医学正传》说: “麻者, 非痒非痛……唧唧然不知痛痒, 如绳扎缚初松之状。”《医学入门》云: “木者, 不痒不痛, 按之不知, 搔之不觉, 如木之厚。”从古至今众多的医家学者们均认为本病是由于消渴日久, 造成气血虚弱,

气为血之帅, 气虚则血不行, 以致脉络瘀阻, 通则不痛, 不通则痛, 而见肢体疼痛, 血虚则筋脉失于濡养, 多表现为肢体麻木不仁, 久之则疾废不用, 本证以气虚为本, 血瘀为标, 即王清任所谓“因虚致瘀”, 非独用活血化瘀或益气补虚之所宜。治疗上以补气活血、化瘀通痹为主, 重用生黄芪, 甘温大补元气, 使气旺以促血行, 瘀去络通, 为君药。牛膝活血通经, 强筋骨, 鸡血藤活血舒筋, 当归活血通络而不伤血, 为臣药。白芍、川芎、桃仁、红花助当归活血祛瘀, 枳壳行气消胀, 为佐药; 地龙通经活络, 力专善走, 并引诸药之力直达络中, 甘草调和诸药, 为佐使药。外涂痹通油, 合而用之, 则气旺、瘀消、络通, 诸症可愈。

参考文献

- [1] 陈家伦. 临床内分泌学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011.
- [2] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1648-1656.
- [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: 61-65.
- [4] 刘彦辰. 经方贴敷治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效研究[D]. 广州中医药大学, 2013.

收稿日期: 2022年7月16日

出刊日期: 2022年8月25日

引用本文: 蒋岳先, 痹通油外涂配合补阳还五汤内服治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(2): 82-84.

DOI: 10.12208/j.ircm.20220037

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS