黃蓍桂枝五物湯治療2型糖尿病周圍神經病的臨床觀察

Clinical observation on *Huang-Qi-Gui-Zhi-Wu-Wu*-Decoction in the treatment of peripheral neuropathy of type 2 diabetes

李曉晨　*LI Xiaochen*

（中國醫科大學附屬第一醫院中醫科）

[摘要] 目的 觀察黃蓍桂枝五物湯治療2型糖尿病周圍神經病（DPN）的療效。 **方法** 62例患者分為治療組和對照組，對照組給予甲鈷胺口服，治療組給予黃蓍桂枝五物湯口服。 **結果** 治療組總有效率為87.5%，優於對照組的66.7%，具有統計學意義（P<0.05）；治療組感覺神經傳導速度（SCV）、運動神經傳導速度（MCV）改善情況明顯優於對照組，差異有統計學意義（P<0.01）。 **結論** 黃蓍桂枝五物湯治療DPN療效顯著，尤其對於「尊榮人」體質患者，優勢明顯。

[關鍵詞] 糖尿病周圍神經病變；黃蓍桂枝五物湯；尊榮人

糖尿病周圍神經病變（Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN）是糖尿病常見的併發症之一，屬中醫「痹症」「血痹」範疇。隨着我國人民生活水平的提高，2型糖尿病的發生率逐年上升，而糖尿病周圍神經病變，嚴重地影響糖尿病病人的生活質量。自2012年至今採用「黃蓍桂枝五物湯」治療本病，並與甲鈷胺治療作對照，取得滿意療效。現報道如下。

1　資料與方法

1.1 一般資料 62例患者多數為本科住院患者，少數為門診患者，均為2型糖尿病患者，隨機分為兩組。治療組32例，男12例，女20例；年齡最大的76歲，最小的52歲；病程最長的14年，最短的10個月。對照組30例，男12例，女18例；年齡最大的78歲，最小的50歲；病程最長的15年，最短的9個月。兩組基本情況經統計學處理無顯著性差異（P>0.05），具有可比性。

1.2 診斷標準 診斷標準參照《糖尿病周圍神經病變中醫診療規範初稿》[1]，明確的糖尿病病史，在診斷糖尿病時或之後出現的神經病變，臨床症狀和體徵與糖尿病周圍神經病變的表現相符，以下5項檢查中任2項或2項以上異常診斷為DPN。包括溫度覺異常，尼龍絲檢查，足部感覺減退或消失，踝反射消失，神經傳導速度有2項或2項以上減慢。但需排除其他病因引起的神經病變，如頸腰椎病變，腰梗死，以及藥物所致的神經損傷。

1.3 治療方法 兩組患者均進行飲食控制，並應用口服降糖藥或（和）胰島素進行基礎治療。治療組服用加味黃蓍桂枝五物湯：黃蓍15g，芍藥15g，桂枝15g，生薑20g，大棗12g，每日一劑，加水200ml，煎取兩次分服，連續4周為1個療程。對照組用甲鈷胺片，用量為0.5mg日三次口服，連續4周為1個療程。

1.4 療效判定標準 療效標準。記錄治療前後腓總神經及正中神經的感覺神經傳導速（SCV）和運動神經傳導速度（MCV）。另參照國家中醫藥管理局《中華人民共和國中醫藥》行業標準、中醫病證診斷療效標準，症狀消失，實驗檢查正常為治愈；主要症狀及有關實驗檢查有改善為好轉；症狀及實驗檢查無變化為無效。

1.5 統計學方法 研究數據採用SPSS18.0統計學軟件處理，組間比較採用X^2檢驗或t驗驗。

2　結果

2.1　兩組臨床療效比較

表1 臨床療效比較

組別	n	顯效	好轉	無效	總有效率

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

治療組	32	20	8	4	87.5%
對照組	30	14	6	5	66.7%*

注：經t檢驗，與對照組治療後比較，*P<0.05。

2.2兩組治療前後神經傳導速度比較，包括感覺神經及運動神經。

表2治療前後神經傳導速度比較（±s, m/s）

組別		n		MCV		SCV
			正中神經	腓總神經	正中神經	腓總神經
治療組	治療前	32	36.4±2.4	36.5±3.5	45.4±2.6	37.1±1.8
	治療後	32	48.7±2.6#*	46.4±2.7#*	52.5±1.6#*	43.3±2.5#*
對照組	治療前	30	37.7±2.8	36.6±1.3	40.6±1.4	37.6±2.3
	治療後	30	43.5±1.5#	41.8±2.6#	45.7±1.4#	43.6±1.4#

注：與同組治療前比較，#P<0.01，與對照組比較，*P<0.01。

3 討論

糖尿病周圍神經病變是2型糖尿病常見的併發症之一，現代醫學認為與血管損傷、神經營養因子缺乏等有關[2]。中醫醫學認為，糖尿病周圍神經病變多由消渴病遷延日久，陰損及陽而致氣陰兩虛，陰陽俱虛，營衛不和，血行不暢，脈絡瘀滯，經絡肌膚失於濡養所致。其症一見肢體麻木疼痛，肢末不溫、面色晦暗，神疲乏力，舌質淡黯，脈微澀緊等。

黃耆桂枝五物湯為張仲景《金匱要略》治療「血痹」之方劑，《金匱要略·血痹虛勞病篇》中言，「夫尊榮人骨弱肌膚盛，重因疲勞汗出，臥不時動搖，加被微風，遂得之」。其強調所謂「尊榮人」患此病所有一定的代表性[3]而目前觀察到2型糖尿病患者較多為肥胖患者，即所謂「尊榮人」、「骨弱而肌膚盛」。通過觀察，黃耆桂枝五物湯對DPN療效確切，與甲鈷胺片相比，臨床症狀改善更明顯。而且通過臨床大體觀察，「尊榮人」體質患者口服黃耆桂枝五物湯較其他體質患者起效更快，麻木等症緩解更明顯[4]。

當然在「尊榮人」的體質判定問題上，應做到量化，規範化，僅依靠望、聞、問、切收集患者信息，尚缺乏循證醫學的證據[5]。例如，可借助現代醫學的身體質量指數（Body Mass Index, BMI），對患者的「骨弱肌膚盛」進行評估，也可以使用皮脂鉗測量法對肥胖與否進行進一步權衡。當然這也是體質研究的課題之一。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKSCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 龐國明，閻鏞，朱璞，等. 糖尿病周圍神病變中醫診療規範初稿[J].《中華中醫藥雜誌》，2010, 25（2）: 260-264.

[2] 陳灝珠，林果為. 實用內科學[M]. 第13版，北京人民衛生出版社，2009: 1021-1023.

[3] 黃煌.中醫十大類方[M]. 南京：江蘇科學技術出版社，2007: 112-114.

[4] 仝小林，趙昱，畢桂芝，等. 試論中醫「治未病」及「絡病」理論在糖尿病微血管併發症治療中的應用[J].《中醫雜誌》，2007, 48(6): 485-486.
[5] 李莎，張孟仁. 糖尿病患者中醫體質特點研究現狀[J].《北京中醫藥》，2012, 31(10): 795-797.

（編委：蔡潤才審校2014.12.14）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved