

糖末宁为主治疗糖尿病性周围神经病变的临床观察

于世家¹ 程慧琴¹ 张静娟¹ 王 辉¹ 李 瑞¹ 卢春玲¹ 梁惠芝¹ 吴景东² 王国祥²

1991 年 6 月~1992 年 6 月, 我们采用自制中药复方制剂糖末宁治疗糖尿病性周围神经病变患者, 取得满意疗效。现报告如下。

临 床 资 料

1 一般资料 全部病例均系我科住院患者, 共 45 例, 随机分为两组。观察组 30 例, 男性 19 例, 女性 11 例; 年龄 25~68 岁, 平均 49.8 岁; I 型糖尿病 10 例, II 型糖尿病 20 例; 糖尿病病程 6 个月~17 年, 平均 7.1 年; 周围神经病变病程 2 周~3 年, 平均 1 年。对照组 15 例, 男性 8 例, 女性 7 例; 年龄 20~65 岁, 平均 49 岁; I 型糖尿病 7 例, II 型糖尿病 8 例; 糖尿病病程 3 个月~12 年, 平均 7.5 年; 周围神经病变病程 1 个月~3 年, 平均病程 11.6 个月。两组间病情无显著性差异, 具有可比性。

2 诊断标准 参照文献^[1]规定的有关标准, 45 例患者均符合糖尿病性周围神经病变的诊断。

治 疗 方 法

糖末宁主要由川芎 15 g 元胡 15 g 当归 10 g 鸡血藤 7.5 g 没药 10 g 红花 7.5 g 赤芍 7.5 g 三七 2.5 g 苏木 7.5 g 细辛 2.5 g 组成, 自制成浓缩液(每毫升含生药量 2.5 g), 观察组每次服糖末宁 50 ml, 每日 3 次; 对照组服用维生素 B₁、维生素 B₆。

附表 两组治疗前后 MNCV 及 SNCV 变化 (m/s, $\bar{x} \pm S$)

组别		例数	MNCV		SNCV	
			左腓 N	右腓 N	左腓 N	右腓 N
观察	治疗前	30	34.59±4.87	35.37±4.19	35.25±4.87	19.25±2.19
	治疗后	30	41.81±3.10*	41.01±4.61*	40.60±2.20*	39.15±1.20*
对照	治疗前	15	38.92±3.80	39.98±5.30	42.70±5.80	41.65±6.30
	治疗后	15	36.30±4.45	38.56±4.60	39.80±5.20	44.00±4.30

注: 与治疗前比较, * $P < 0.001$

讨 论

现代医学对糖尿病性神经病变的发病机制尚不明确。目前多数学者认为, 糖尿病性周围神经病变的发生是建立在糖代谢紊乱基础之上的多种因素共同作用

的结果, 而非单一因素。中医认为本病多由于消渴病日久, 气阴两虚, 血行不畅, 脉络瘀滞, 不通则痛, 即“久病入络, 久病多瘀”。对此, 我们以活血化瘀、通络止痛为治疗原则, 研制了中药复方制剂糖末宁应用于临床。本组研究表明, 糖末宁对糖尿病性周围神经病变有明显的疗效, 可解除或明显缓解麻木及疼痛, 并可明显改善神经传导速度, 尤以 MNCV 改善

各 20 mg, 每日 3 次。两组均以 4 周为 1 个疗程, 连续 2 个疗程。服药前、后分别进行运动神经传导速度(MNCV)、感觉神经传导速度(SNCV)等有关实验室检查。两组均采用优降糖、糖适平及胰岛素等降糖药物常规控制血糖。

结 果

1 疗效判断标准 显效: 疼痛完全消失, 神经传导速度提高 5 m/s 以上; 有效: 疼痛明显减轻, 神经传导速度提高 3 m/s 以上; 无效: 疼痛无变化, 神经传导速度无改善。

2 临床疗效 经 2 个疗程治疗后, 观察组显效 15 例, 有效 14 例, 无效 1 例, 总有效率 96.7%, 显效率 50%; 对照组有效 7 例, 无效 8 例, 总有效率 46.7%。 χ^2 检验, $P < 0.05$ 。

观察组治疗前、后 MNCV 及 SNCV 测定表明, 糖末宁可明显改善糖尿病性周围神经病变患者的神经传导速度。神经肌电图显示自发电位减少、小力收缩平均时限明显延长, 多相电位明显增加。说明神经有侧支再生的修复。对照组治疗前、后 MNCV 及 SNCV 改善不明显, 见附表。

1. 辽宁中医学院附属医院内分泌科(沈阳 110032); 2. 辽宁中医学院电生理室

最为明显。这和一些学者的观察结论相同。近年来, 中药治疗糖尿病性周围神经病变已显示出一定苗头, 其作用机理是多方面的, 其中改善微循环, 提高红细胞变形性, 提高神经细胞血氧供应与营养供应, 促进周围神经损伤的修复可能是其重要的一环, 有待进一步探讨。

参 考 文 献

1. 钱肇仁, 钟学礼. 糖尿病神经病变. 上海医学杂志 1984; 7: 426.
(收稿: 1994—12—28 修回: 1995—04—08)

丹参酮治疗痛经 122 例观察

李隆敏¹ 王道英²

丹参酮是中药丹参根的乙醇提取物, 其中含有多
种丹参成分, 总称丹参酮。我们根据丹参酮具有雌激
素样生物活性且较雌二醇温和, 能使血中 $\text{PGF}_2\alpha$ 含
量降低的特点, 用丹参酮或(和)艾附暖宫丸治疗痛
经, 收到了较满意的效果。

临床资料 1990 年 7 月~1994 年 2 月选择门诊
经妇科检查及 B 超检查除外盆腔器质性病变、月经
周期基本规律而痛经严重者 122 例。年龄 16~40 岁,
平均 25 岁。病程 2~15 年不等。根据上海中医学院
妇产科教研室编《中医妇科临床手册》(上海科学技术
出版社, 1983: 36—37) 标准, 122 例中肝郁气滞型
(A 组) 60 例, 寒凝血瘀型(B 组) 62 例。原发性痛经
92 例(A 组 48 例, B 组 44 例); 继发性痛经 30 例
(A 组 12 例, B 组 18 例, 其中盆腔炎 13 例, 可疑子
宫内膜异位症 8 例, 子宫粘连 2 例, 原因不明 7 例)。

治疗方法

1 用药方法 A 组: 治以疏肝理气、活血化瘀
止痛。用丹参酮片(中国医学科学院药物研究所研
制), 每片 270 mg, 自月经第 5 天开始口服, 每日 2
次, 每次 2 片, 每个月连服 20 天, 连用 3 个月为 1
个疗程。B 组: 治以温经散寒、祛瘀止痛: 丹参酮
片, 剂量、用法同 A 组; 艾附暖宫丸(北京中药五厂
生产) 每日 3 次, 每次 0.6 g。经前 2 天开始服用, 连
服 5 天, 连用 3 个月为 1 个疗程。

2 实验室检测 两组患者均于治疗前及用药 3
个月后检测血清泌乳素(PRL), 观察其变化。采血
时间为月经分泌晚期(月经 26~28 天), 采血 2 ml,
离心分离血清, 置 -20°C 保存, 用放射免疫法测定血
清 PRL 水平。

结 果

1 疗效标准 服药 1 个疗程后评价疗效。治愈:
痛经诸症状(如小腹绞痛、手足发凉甚至恶心、虚脱

等) 完全消失; 好转: 痛经诸症状明显减轻, 不需
止痛药; 无效: 痛经诸症状如治疗前无变化。

2 临床疗效 A、B 组原发性痛经 92 例中, 共
治愈 68 例, 好转 17 例, 总有效率 92.3%, 无效 7
例(7.7%)。继发性痛经 30 例中治愈 4 例, 好转 19
例, 无效 7 例, 有效率仅达 76.6%。A、B 组治愈、
好转、无效分别为: 38、34 例, 15、21 例, 7、7 例;
总有效率 A 组 88.3%, B 组 88.7%。

3 血清泌乳素的变化 A、B 两组原发性痛经
者治疗前泌乳素升高, 治疗后明显降低, 有显著性差
异($P < 0.01$)。继发性痛经者治疗前泌乳素无明显升
高, 治疗后亦无明显变化, 无统计学意义($P > 0.05$),
见附表。

附表 两组服药前后 PRL 的变化 (ng/ml, $\bar{x} \pm S$)

组别	类型	例数	治疗前	治疗后
A	原发	25	34.82 ± 5.58	$22.60 \pm 4.81^*$
	继发	10	21.14 ± 4.18	20.20 ± 2.58
B	原发	22	31.80 ± 4.86	$19.98 \pm 4.40^{*\Delta}$
	继发	12	20.06 ± 3.35	21.61 ± 6.17

注: 与治疗前比较, $*P < 0.01$; 与 A 组比较, $\Delta P > 0.05$

讨 论 既往的研究表明, 原发性痛经的病因主
要为晚期蜕膜样变化的子宫内膜分泌的泌乳素增加以
及月经期子宫内膜产生和释放的前列腺素(PG)增多,
引起异常的子宫活动和子宫肌肉强烈收缩而致痛经。
丹参酮具有雌激素样活性, 可抑制孕酮的过多分泌,
使泌乳素生成减少。孕酮的减少又可使血中 $\text{PGF}_2\alpha$
合成降低, 从而缓解了子宫肌肉收缩的频率及幅度,
抑制了子宫肌肉的强烈收缩, 达到止痛效果。结果提
示: 用丹参酮治疗原发性痛经治疗前后血清泌乳素含
量有显著性差异($P < 0.01$), 说明丹参酮具有使泌乳
素生成减少的作用。似可将外周血泌乳素的检测作为
诊断原发性痛经及疗效观察的实验室指标之一。对继
发性痛经的治疗, 应首先查出病因, 给予相应的治
疗, 才能达到预期的目的。

(收稿: 1994—08—29 修回: 1995—04—05)

1. 北京天坛医院妇产科(北京 100050); 2. 中国医学科学院药物研究所