

鸡鸣散加味治疗糖尿病合并末梢神经炎 48 例

★ 武宇平 (天津市南开区中医医院 天津 300102)

关键词: 糖尿病合并末梢神经炎;鸡鸣散;中医药疗法

中图分类号: R 255.4 **文献标识码:** B

笔者自 2000 年以来,用鸡鸣散加味治疗糖尿病合并末梢神经炎 48 例,取得较满意疗效,现报告如下:

1 一般资料

所有病例均为本院中医科门诊患者,其中男性 26 例,女性 22 例,年龄 35~65 岁,病程 6~13 个月。早期症状为四肢末梢麻木窜痛,以下肢为主,夜间多有阵发性痛疼加重,常伴有下肢乏力、沉重或有刺痛或有冰凉、蚁行感,痛、温觉减弱,跟腱反射减弱或消失,肌电图腓神经传导速度减慢,排除其他神经系统疾病。空腹血糖均在 9.0~15.2 mmol/L,尿糖 + ~ + + +。一般均口服或注射维生素 B₁、B₁₂ 等药物时有缓解。但难以治愈,多有反复。病情发展则见四肢末梢感觉迟钝或有蚁行感,麻木痛疼加重,双足部皮肤冷痛,天气寒冷时尤甚,也有皮肤热痛,舌色多暗、苔多白粘腻,或黄腻,脉多沉细涩。

2 治疗方法

予鸡鸣散加味,基本方:槟榔 12 g,陈皮 10 g,木瓜 10 g,吴茱萸 10 g,紫苏 10 g,桔梗 6 g,生姜 5 片。下肢症状重者加怀牛膝、桑寄生,上肢症状重者加桂枝,痛疼重者加元胡,遇冷加重时加附子、肉桂,湿郁化热见舌苔黄白相兼粘腻,脉沉滑者加苍术、佩兰、黄连。每日 1 剂,水煎服 2 次,每煎取汁 300 mL。晨起空腹服第一煎,晚间睡前服第二煎,10 天为一疗程,2~3 个疗程后判断疗效。同时正常服用或注射治疗糖尿病的中、西药。

3 治疗结果

显效: 临床主症及体征(四肢末梢麻木窜痛或冷痛、感觉迟钝或蚁行感,或夜间阵发性痛疼加重,或热痛,舌苔白粘腻,脉沉细涩等)基本消失,跟腱反射明显增强,空腹血糖 < 6.5 mmol/L,尿糖 - ~ +,肌电图腓神经传导速度接近正常,四肢手足感觉及功能活动基本恢复正常 20 例。**有效:** 临床主症及体征明显好转减轻,空腹血糖 < 8.5 mmol/L,尿糖 < 2+,跟腱反射增强,肌电图腓神经传导速度较治疗前加快 20%~30%,四肢手足感觉及功能活动稍有欠缺 24 例。**无效:** 临床主症及体征变化不大,血糖、尿糖、跟腱反射、肌电图腓神经检查无明显变化,仍需进一步治疗 4 例。总有效

率 91.6%。

4 典型病例

患者刘某,女性,52 岁,2002 年 4 月就诊。主因手足麻木刺痛 3 个月,近 1 周加重就诊,其症状得热略缓遇寒凉加重,夜间时有阵发性痛疼,伴乏力、口粘、食欲差。查双下肢足踝至足底皮温较低,手足指明显压痛,双侧趺阳脉搏动尚可,双下肢跟腱反射减弱,痛、温觉减弱,舌色暗淡苔白粘腻,脉沉滑,空腹血糖 14.8 mmol/L,尿糖 + +,肌电图腓神经传导速度左 32 cm/s、右 36 cm/s,血压 130/80 mmHg,心率 76 次/分、律齐。3 个月期间曾注射维生素 B₁、B₁₂,治疗 20 余天,无明显变化。目前按常规口服糖适平、拜糖平等药物控制血糖。中医辨证为寒湿下注,瘀阻脉络。治以散寒祛湿,通络止痛。鸡鸣散加味治疗:槟榔 12 g,陈皮 10 g,木瓜 10 g,吴茱萸 10 g,紫苏 10 g,桔梗 6 g,附子 10 g,怀牛膝 10 g,元胡 10 g,生姜 5 片,白术 10 g。日 1 剂,水煎 2 次晨起空腹及晚间睡前口服。2 个疗程后症状明显好转,再服 6 剂时酌情加用益气养血药(炙黄芪、当归、枸杞子等),服药后症状消失,空腹血糖 7.0 mmol/L,肌电图基本正常。嘱其日常调护饮食忌辛辣,暖衣被,适时活动避外伤,随访 1 年未复发。

5 体会

该病的中医诊断在“痹证”范围。乃为糖尿病后期的合并症,以往治疗多从正虚考虑,予以补益肝肾、柔筋养脉法配合西药维生素及止痛药治疗。笔者体会寒湿之邪于正气亏虚后侵入经脉,气血失和痹阻脉络也为多见,或寒湿壅久化热,湿热下注伤及筋脉。鸡鸣散出自宋代《类编朱氏集验医方》,功能宣散湿邪,下气降浊,治湿脚气病。方中槟榔行气逐湿,质重下行;木瓜舒筋活络化湿;陈皮健脾燥湿;紫苏、桔梗宣通气机;吴茱萸、生姜散寒。诸药配伍祛湿寒,通经脉,治疗糖尿病合并末梢神经炎时取其宣散湿邪,下气降浊之力,临证时加用寒、痛、热症不同药物,可达舒养筋脉、止痛麻、恢复肢体感觉之功效。同时发挥古方的服药时辰特点,晨起空腹服用可使药力易行,现今使用仍疗效明显。此药价低患者易接受,在控制血糖治疗的同时配合日常调护,会收到较满意的疗效。

(收稿日期:2006-08-15)