

足浴康 II 号治疗对糖尿病周围神经病变患者睡眠质量改善的影响

杨 帮

(河北省唐山市滦县人民医院, 河北 唐山 063700)

摘要:目的 观察自拟方“足浴康 II 号”对糖尿病周围神经病变(DPN)患者睡眠质量改善情况。方法 选取存在睡眠质量下降的符合纳入标准的我院 90 例 DPN 患者,在西医治疗的基础上,应用“足浴康 II 号”方治疗 1 个疗程,应用数字震动感觉阈值测定仪测定患者治疗前后 VPT 数值,通过匹兹堡睡眠质量指数问卷形式观察患者治疗前后睡眠质量改善情况。结果 经治疗,DPN 患者足部症状较前改善,VPT 数值较前下降(左足 $P<0.05$,右足 $P<0.05$),患者睡眠质量有所提高($P<0.05$)。结论 DPN 患者由于足部症状影响,常合并睡眠质量下降情况,应用“足浴康 II 号”足浴治疗,可以使患者足部“麻、凉、痛”症状缓解,从而改善患者的睡眠质量。

关键词: 糖尿病周围神经病变;足浴康 II 号;睡眠质量

中图分类号: R587.2

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.153

本文引用格式: 杨帮.足浴康 II 号治疗对糖尿病周围神经病变患者睡眠质量改善的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(69):195-201.

1 临床资料

1.1 入组标准

对于 2016 年 5 月至 2017 年 12 月我科住院患者,通过匹兹堡睡眠质量指数问卷进行筛查,共入组 90 例存在睡眠质量问题的患者,符合世界卫生组织 1999 年关于 2 型糖尿病的相关诊断标准^[1];符合《糖尿病周围神经病诊断和治疗共识》关于 DPN 的相关诊断指标^[2];临床表现:双下肢麻木感、静息性疼痛、足部发冷,以及双下肢“发热样、烧灼性”等不适感表述者。排除外足部感染溃破或对中药组方成分过敏者。

1.2 一般资料

我院住院符合入组标准的患者 90 例,年龄 41~79 岁,平均 56.4 岁;诊断糖尿病病程 3.5~32 年,平均 13.7 年;男性 36 例,女性 54 例。

2 方法

2.1 治疗方法

入组患者均接受糖尿病饮食教育、健康教育及相关糖尿病并发症教育,予常规胰岛素控制血糖,在西药常规对症治疗(甲钴胺片、维生素 B₁ 片、硫辛酸注射液)的同时,给予足浴康 II 号(麻黄、制附子、细辛、桂枝、当归、鸡血藤、木香、牛膝)进行足部熏洗治疗,中药组方均在本院中药房统一加工煎药,用药方法:取组方药液原液 200mL,于睡前 2~3h 以 37℃ 左右温水 3000mL 稀释,足部浸泡 15~20min,12~14d 为 1 个疗程。

2.2 监测指标

(1)末梢血糖监测:应用罗氏(卓越型)血糖仪,测量患者空腹及餐后两小时血糖。

(2)匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)^[3]:该量表包括(几点入睡、实际睡眠时间、睡眠效率如何、催眠药物使用、影响睡眠事件、睡眠质量如何、日间睡眠障碍)7 个成份,由 18 个条目组成。每个成份分为 0 分、1 分、2 分、3 分共 4 个积分等级,每个成份的得分相加为匹兹堡睡眠质量指数的总分,最高积分 21 分,PSQI 总分 ≥ 8 分提示患者存在睡眠问题,得分越高,表示睡眠质量越差。

(3)应用北京蓝讯时代公司生产的数字震动感觉阈值测定仪(Sensiomter A100 型)测定患者的 VPT 值。在安静的专门测试环境下,由糖尿病教育专科护士对受检者进行 VPT 测定。VPT 值 10V 以下表示正常(0 分),VPT 值 10~15V 表示临界值(1 分),VPT 值 16~24V 表示感觉减退(2 分),VPT 值 16~24V 表示感觉缺失(3 分),受检者左右足单独给予检查并记。

2.3 统计分析方法

采用 SPSS18.0 统计分析软件对相关数据进行统计学分析,其中计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为具有统计学差异意义。

3 结果

(1)经综合治疗,DPN 患者足部“麻、凉、痛”症状较前好转,感觉阈值测定评分较前下降,见表 1。

表 1 治疗前后 VPT 测定比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
左足	90	2.43 ± 0.67	$2.07 \pm 0.61^*$
右足	90	2.37 ± 0.76	$2.15 \pm 0.64^\Delta$

注:与对照组比较, * $P<0.05$, $^\Delta P<0.05$ 。

(2)经过匹兹堡睡眠质量指数问卷调查,治疗后患者睡眠质量得到改善,见表 2。

表 2 治疗前后患者 PSQI 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PSQI 评分
治疗前	90	13.67 ± 4.13
治疗后	90	$11.73 \pm 3.16^\Delta$

注:治疗前后比较, $^\Delta P<0.05$ 。

4 讨论

糖尿病周围神经病(DPN)是糖尿病的常见并发症,在诊断糖尿病周围神经病变的方法中,感觉阈值测定具有良好的可操作性,对患者不产生痛苦,数字感觉阈值测定以数值形式表现患者的临床症状,记录形式比较客观。在临床应用中多以 VPT 值大于 25V 作为评判糖尿病足溃疡发生风险的一项重要临床指标^[4]。在中医传统理论中有消渴病记载,现代多将糖尿病纳入消渴病范畴,糖尿病周围神经病变是在消渴病基础上进展而来,中医多归于“痹症”“麻木”“痛证”“血症”“痿证”等范畴。中医理论认为“阴虚燥热”为消渴病发病之本,随着病情进展,可导致患者脉络瘀阻,肌肉筋脉失去濡养,出现不通则痛、不荣则通,导致患者出现双下肢麻木感、足部发凉、疼痛感症状。治疗宜采用益气养阴、活血通络之法。

在 DPN 患者中,部分患者存在足部“麻、凉、痛”症状,症状长期持续可使患者出现焦虑抑郁情绪,导致患者的夜间睡眠质量明显下降。为此,我们采取自拟方“足浴康 II 号”,以足浴的方法治疗糖尿病周围神经病变,观察其对患者睡眠质量改善的影响,组方以麻黄附子细辛汤为基础,加用桂枝以

(下转第 201 页)

表 2 如达溃疡散对乙酸型胃溃疡大鼠血清 TGF- β_1 因子含量的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数 (只)	给药剂量 (g/kg)	TGF- β_1 因子含量
正常组	12		9.35 $\pm$ 1.28 ^{##}
模型组	12		11.36 $\pm$ 3.65
蒙低组	12	0.5	14.61 $\pm$ 3.24 ^{####}
蒙中组	12	1	12.47 $\pm$ 4.58 ^{####}
蒙高组	12	2	12.38 $\pm$ 3.94 ^{####}
奥美组	12	0.004	12.80 $\pm$ 4.43 ^{**}

注:与模型组比较,[#]表明有显著性差异 ($P < 0.05$);与奥美拉唑组比较,^{##}表明无明显差异 ($P > 0.05$);与中、高剂量组比较,^{####}表明有显著性差异 ($P < 0.05$)。制免疫为主的负向调节作用,它可抑制 T 细胞、巨噬细胞增殖及活性,诱导血管生成等,同时对巨噬细胞、中性粒细胞、成纤维细胞有趋化作用^[12]。

如达溃疡散对胃黏膜有明显的保护作用,能够有效促进胃上皮组织再生、改善损伤修复,提高溃疡愈合质量。

参考文献

- [1] 杨青.小建中汤合良附丸联合西药治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的临床研究 [D]. 北京:北京中医药大学,2012:518-519.
- [2] 文全,桂春.蒙药治疗消化性溃疡临床体会 [J]. 中国民族民间医

药,2009,18(20):43.

- [3] 王阿日亚.蒙药治疗胃十二指肠溃疡病 121 例 [J]. 中国民族医药杂志,2007,8(8):23.
- [4] 钱信忠,黄家驹,季钟朴,等.中国医学百科全书 [M]. 上海:科学技术出版社,1993:187-191.
- [5] 廖威.消痈生肌法治疗大鼠乙酸型胃溃疡的实验研究 [D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2010.
- [6] 杜锦辉,武聚星,韩晓江,等.如达溃疡散对乙酸灼伤大鼠实验性胃溃疡的作用及其机制研究 [C]// 全国中西医结合消化系统疾病学术会议暨消化疾病诊治进展学习班,2010,12(6):190-261,156.
- [7] 杜锦辉.如达溃疡散对幽门结扎法大鼠胃溃疡作用的实验研究 [J]. 中国中医药科技,2002,19(3):220-221,234.
- [8] 凌江红.健胃愈疡颗粒抗消化性溃疡复发的作用及其抗炎机制的研究 [D]. 长沙:中南大学,2006:131-134.
- [9] 程静.胃溃疡患者血清 IL-6、TNF- α 和 TGF- β_1 检测的临床评价 [J]. 放射免疫学杂志,2012,25(4):399-401.
- [10] 徐丹.金铃子散联合如达溃疡散抗实验性胃溃疡的药效学及作用机制研究 [D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [11] 赵益,罗畅,蓝希明,等.智托洁白丸联合如达溃疡散对乙酸型胃溃疡大鼠的作用机制研究 [J]. 江西中医药大学学报,2016,28(3):65-67.
- [12] 杨晖,张荣平,蔡传英,等.黄芩贰对冰醋酸致实验性大鼠胃溃疡的影响 [J]. 中华中医药杂志,2017,32(1):321-323.

(上接第 195 页)

温经通脉,扩张血脉,使足部血运得到改善,使筋脉得到温养;以木香行气;鸡血藤、当归活血养血;牛膝强筋骨,使患者足部“麻、凉、痛”临床症状得到改善,从而改善患者的夜间睡眠质量,进而改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版) [J]. 中

国糖尿病杂志,2014,30(8):447-498.

- [2] 中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组.糖尿病周围神经病诊断和治疗共识 [J]. 中华神经科杂志,2013,46(11):787-789.
- [3] 张鲲鹏,代莉莉,段艳芹.2 型糖尿病病人的健康信念和生活质量调查 [J]. 护理学报,2012,19(18):68-70.
- [4] 胡仁明,樊东升.糖尿病周围神经病变诊疗规范 (征求意见稿) [J]. 中国糖尿病杂志,2009,17(8):638-640.

(上接第 198 页)

补肾,各味药物合用,可共奏益气固表、补益肺肾的功效。据现代药理学证明,该自拟中药汤剂中,黄芪、人参等还具有抗炎、抗氧化、抗病毒、镇咳、平喘及增强免疫等作用^[8]。本研究显示,Ⅱ组患儿经此治疗后,总有效率可达到 98.0%,并且咳嗽症状的消失时间相比Ⅰ组显著缩短,整体用药效果更为令人满意,与上述资料观点也大致吻合。

综上所述,对咳嗽变异性哮喘患儿提供中医辨证法治疗,能够显著提升药效,加速咳嗽症状的缓解,可作为今后临床治疗咳嗽变异性哮喘的一种推荐用药方案。

参考文献

- [1] 郭亦男,李源.冬病夏治穴位贴敷治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床疗效观察 [J]. 中国实用医药,2016,7(2):191-192.

- [2] 刘蓉,熊磊,覃基烜,等.中医治疗小儿咳嗽变异性哮喘概述 [J]. 中医儿科杂志,2016,4(2):62-65.
- [3] 许艳峰,陈英强,陈四文.小儿咳嗽变异性哮喘中医辨证分型研究进展 [J]. 中医临床杂志,2016,13(7):914-917.
- [4] 李宁.中医辨证治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果观察 [J]. 河南医学研究,2017,26(14):2615-2616.
- [5] 张宁宁.100 例小儿咳嗽变异性哮喘的中医证型分析 [J]. 中外女性健康研究,2016,5(22):69.
- [6] 钱美加,谢天龙,官文,等.中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘研究进展 [J]. 中国中西医结合儿科学,2017,9(4):287-289.
- [7] 王璐璐.中医疗法在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用 [J]. 中国卫生标准管理,2015,6(12):86-87.
- [8] 补晓慧.中医疗法在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用价值分析 [J]. 大家健康旬刊,2017,11(6):233-234.