

消痹熏洗方联合艾灸治疗 2 型糖尿病性周围神经病变 (气虚血瘀型) 的临床研究

高宗磊, 方燕旒

安宁市中医医院 云南昆明

【摘要】目的 观察中药消痹熏洗方联合艾灸治疗 2 型糖尿病性周围神经病变的效果。**方法** 开展随机对照临床试验, 试验对象为出现周围神经病变的 2 型糖尿病患者, 试验样本合计 60 例, 样本选择时间段为 2023 年 6 月-2024 年 6 月。对样本实施随机分组后实施不同的治疗, 分为对照组 (n=30) 和观察组 (n=30)。对照组实施常规西药 (甲钴胺) 治疗, 治疗时间 2 个月。观察组联合实施消痹熏洗方+足三里灸法治疗, 治疗时间 2 个月。治疗前对两组临床症状体征严重程度实施评估, 治疗 2 个月后评估疗效, 并再次进行临床症状体征严重程度评估。开展安全性观察, 对两组不同治疗方案的实施过程中不良反应发生情况进行统计。**结果** 治疗前对两组临床症状体征严重程度实施评估, 比较并检验评分结果, 对照组得分高于观察组, 但差异不明显, ($P>0.05$); 治疗 2 个月后评估疗效, 对照组总有效率为 73.33%, 明显低于观察组 93.33%, ($P<0.05$); 治疗 2 个月后再次进行临床症状体征严重程度评估, 比较评分组间差异, 对照组高于观察组, 且差异显著, ($P<0.05$); 治疗 2 个月后, 与治疗前的临床症状体征严重程度评分结果组内比较, 两组评分均显著下降, ($P<0.05$)。两组均未出现严重不良反应, 观察组 3 例熏洗后局部皮肤轻微红肿, 自行缓解。**结论** 消痹熏洗方联合艾灸可有效改善 DPN 患者症状及体征, 安全性良好。

【关键词】 糖尿病周围神经病变; 气虚血瘀型; 消痹方; 艾灸; 中西医结合

【收稿日期】 2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250236

Clinical study on the treatment of type 2 diabetic peripheral neuropathy (qi deficiency and blood stasis type) with Xiaobi Xunxi Formula combined with moxibustion

Zonglei Gao, Yanni Fang

Anning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To observe the effect of the traditional Chinese medicine Xiaobi Xunxi Formula combined with moxibustion in the treatment of type 2 diabetic peripheral neuropathy. **Methods** A randomized controlled clinical trial was conducted. The subjects of the trial were type 2 diabetic patients with peripheral neuropathy. A total of 60 trial samples were included, and the sample selection period was from June 2023 to June 2024. After random grouping of the samples, different treatments were implemented and they were divided into the control group (n=30) and the observation group (n=30). The control group was treated with conventional Western medicine (mecobalamin) for 2 months. The observation group was treated jointly with the Xiaobi Xunxi Formula and Zusanli moxibustion method, and the treatment period was 2 months. Before the treatment, the severity of clinical symptoms and signs in the two groups was evaluated. The therapeutic effect was evaluated two months after the treatment, and the severity of clinical symptoms and signs was evaluated again. Safety observations were carried out, and the occurrence of adverse reactions during the implementation of the two groups of different treatment regimens was statistically analyzed. **Results** Before treatment, the severity of clinical symptoms and signs in both groups was evaluated. The scoring results were compared and tested. The score of the control group was higher than that of the observation group, but the difference was not significant ($P > 0.05$). The therapeutic effect was evaluated after 2 months of treatment. The total effective rate of the control group was 73.33%,

which was significantly lower than that of the observation group (93.33%) ($P<0.05$). Two months after the treatment, the severity of clinical symptoms and signs was evaluated again. The differences between the groups were compared and evaluated. The control group was higher than the observation group, and the difference was significant ($P<0.05$). After 2 months of treatment, compared with the severity score results of clinical symptoms and signs before treatment within the group, the scores of both groups decreased significantly ($P<0.05$). No serious adverse reactions occurred in either group. In the observation group, 3 cases had slight redness and swelling of the local skin after fumigation and washing, which relieved spontaneously. **Conclusion** The Xiaobi Xunxi formula combined with moxibustion can effectively improve the symptoms and signs of patients with DPN, and has good safety.

【Keywords】 Diabetic peripheral neuropathy; Qi deficiency and blood stasis type; Xiao Bi Fang; Moxibustion; Combination of traditional Chinese and Western medicine

2 型糖尿病属于常见的慢性疾病, 全球范围内, 该病的发病率很高, 且有很大的流行趋势^[1]。同时, 该病还极易导致多种并发症的出现。2 型糖尿病周围神经病变是常见并发症, 呈现治愈困难, 易反复的特点, 严重影响人们的身心健康及生活质量。分析该病的发生原因, 有免疫、氧化应激、血管损伤等多因素所造成^[2-3], 该病中医属“消渴痹证”范畴, 病机以气虚血瘀为主, 气血运行不畅致络脉瘀阻^[4]。治疗该病的方法十分丰富, 治疗措施不同, 所获得的治疗效果也存在一定的差异。近年研究表明, 中药外治法(如熏洗)可通过改善微循环、抗氧化应激缓解症状, 而艾灸通过温通经络、活血化瘀增强疗效^[5-6]。本研究纳入 2023 年 6 月—2024 年 6 月就诊的 60 例 DPN(气虚血瘀型)患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组。基于“益气活血、通络止痛”原则, 设计消痹熏洗方联合艾灸治疗方案, 为临床提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

开展随机对照临床试验, 试验对象对出现周围神经病变的 2 型糖尿病患者, 试验样本合计 60 例, 样本选择时间段为 2023 年 6 月-2024 年 6 月。对样本实施随机分组后实施不同的治疗, 分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组实施常规西药(甲钴胺)治疗, 治疗时间 2 个月。观察组联合实施消痹熏洗方+足三里灸法治疗, 治疗时间 2 个月。对照组男 20 例, 女 10 例; 年龄 55-78 岁, 平均(62.16 ± 6.43)岁。观察组男 19 例, 女 11 例; 年龄 57-75 岁, 平均(62.04 ± 6.21)岁。两组一般资料对比 $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

①符合糖尿病周围神经病变诊断标准^[7]; ②入组前未使用抗氧化药物; ③临床资料完整。

1.2.2 排除标准

①其他原因所致神经病变; ②皮肤黏膜存在溃疡、破损; ③存在精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组采用甲钴胺施治, 予 0.5mg, 日 3 次, 结合患者病情及年龄予调整剂量。连续治疗 8 周时间。

1.3.2 观察组

观察组在对照组的基础上进行消痹熏洗方联合足三里灸法治疗: (1) 给予消痹熏洗方治疗, 方药组成为生黄芪、透骨草、桂枝、伸筋草各 30g, 豨莶草、桃仁、红花、栀子各 20g, 苏木 10g。上述中药方每日 1 剂, 由煎药房统一煎煮, 并采用恒温电足浴盆进行熏洗, 熏洗温度控制在 $38^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$, 水位浸至踝关节上方 7~10 cm。熏洗时间 20~30 min/次, 按照上述方案, 连续治疗 8 周时间。(2) 艾灸: 穴位选择足三里、三阴交、血海、太冲, 每穴灸 10 分钟, 每日 1 次。按照上述方案, 连续治疗 8 周时间。

1.4 观察指标

治疗前对两组临床症状体征严重程度实施评估, 治疗 2 个月后评估疗效, 并再次进行临床症状体征严重程度评估。临床症状体征严重程度的评估参考多伦多临床评分系统(TCSS), 评分与严重程度之间为正比关系。对两组不同治疗方案的实施情况进行观察, 记录治疗过程中患者出现皮肤过敏、低血糖等情况的病例数, 计算总不良反应发生率。

1.5 统计方法

应用 SPSS 26.0 统计学软件处理数据, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 T 检验; 计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗 2 个月后疗效评估结果组间比较

治疗 2 个月后评估疗效, 对照组总有效率为 73.33%, 明显低于观察组 93.33%, ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组治疗前后的临床症状体征积分评估结果比较

治疗前对两组临床症状体征严重程度实施评估,

比较并检验评分结果, 对照组得分高于观察组, 但差异不明显, ($P>0.05$); 治疗 2 个月后再次进行临床症状体征严重程度评估, 比较评分组间差异, 对照组高于观察组, 且差异显著, ($P<0.05$); 治疗 2 个月后, 与治疗前的临床症状体征严重程度评分结果组内比较, 两组评分均显著下降, ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 治疗 2 个月后疗效评估结果组间比较

| 组别 | n | 无效 (n) | 有效 (n) | 显效 (n) | 总有效率 (%) |
|----------|----|--------|--------|--------|----------|
| 对照组 | 30 | 8 | 12 | 10 | 73.33 |
| 观察组 | 30 | 2 | 12 | 16 | 93.33 |
| χ^2 | - | - | - | - | 2.020 |
| P | - | - | - | - | 0.044 |

表 2 两组治疗前后的临床症状体征积分评估结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例 | 治疗前 | 治疗 2 个月后 | t 值 | P 值 |
|-------|----|------------------|------------------|--------|--------|
| 观察组 | 30 | 15.65 \pm 1.24 | 7.25 \pm 0.12 | 36.931 | <0.001 |
| 对照组 | 30 | 15.67 \pm 1.23 | 10.33 \pm 1.08 | 17.869 | <0.001 |
| t 值 | - | 0.063 | 15.525 | - | - |
| P 值 | - | 0.950 | <0.001 | - | - |

2.3 安全性

两组均未出现严重不良反应, 观察组 3 例熏洗后局部皮肤轻微红肿, 自行缓解。

3 讨论

2 型糖尿病具有病程长, 临床症状复杂多样, 引发的并发症类型多等特点, 随着病程的不断延长, 很多患者会出现各种并发症。其中, 周围神经病变这一并发症的发病率很高。该并发症对患者的危害极大, 如不加以关注和控制治疗, 可能会发展成为糖尿病足, 导致感觉缺失、疼痛、难治性溃疡、感染、坏疽, 严重影响糖尿病患者的生活质量。针对出现周围神经病变的 2 型糖尿病患者, 西医治疗时, 大多通过营养神经、降糖、抗氧化应激及改善肢体微循环等进行治疗。甲钴胺是活性维生素 B12 制剂, 在该病的治疗中应用较多。药物可以修复损伤的神经细胞, 改善神经传导速度, 可明显改变糖尿病神经病变患者的症状^[8]。但是, 单纯西药治疗效果往往有限。

在该病的中医治疗方面, 可采用艾灸和中药熏洗等多种方式。此次研究结果显示, 治疗前对两组临床症状体征严重程度实施评估, 比较并检验评分结果, 对照组得分高于观察组, 但差异不明显, ($P>0.05$); 治疗 2 个月后评估疗效, 对照组总有效率为 73.33%, 明

显低于观察组 93.33%, ($P<0.05$); 治疗 2 个月后再次进行临床症状体征严重程度评估, 比较评分组间差异, 对照组高于观察组, 且差异显著, ($P<0.05$); 治疗 2 个月后, 与治疗前的临床症状体征严重程度评分结果组内比较, 两组评分均显著下降, ($P<0.05$)。以上结果表明, 与常规西药治疗相比较, 联合实施消痹熏洗方与艾灸治疗的疗效更好, 在改善患者症状体征方面的效果也更为显著。此次研究中应用的消痹方中包含生黄芪、透骨草、桂枝、伸筋草、豨莶草、桃仁、红花等中药材。其中黄芪补气, 当归、川芎活血化瘀, 红花、鸡血藤通络止痛, 现代药理学证实其可改善微循环及神经传导速度。艾灸治疗中, 选择取足三里、三阴交、血海、太冲穴^[9], 足三里穴属足阳明胃经, 有调和气血的作用。具有扶正培元、调和气血的作用。取足三里穴进行艾灸治疗, 鼓动阳气, 温通经络, 活血化瘀。三阴交是足三阴经的气血交汇点, 能够健脾益气, 活血化瘀, 滋养肝肾, 取三阴交穴有健脾和胃、补益肝肾之效。血海穴是活血化瘀的关键穴位, 通过艾灸血海, 能有效激活气血。太冲穴可起到疏通六经经气的作用, 经气通畅则疼痛、麻木自消。联合治疗中, 艾灸治疗可以通过温热刺激促进局部血液循环及神经修复, 与中药熏洗协同增强疗效^[10]。

4 结论

综上所述, 消痹熏洗方联合艾灸可显著改善 DPN (气虚血瘀型) 患者症状及神经功能, 安全性高, 值得推广。本研究创新性结合熏洗与艾灸, 实现“内外同治”。但是, 在本次研究中, 由于受到研究时间的限制, 只能收集到相对较少的患者样本, 并且观察到的指标也较为有限。此外, 随访时间也相对较短, 这可能会影响对研究结果和结论的全面理解。为了提高研究的科学性和全面性, 下一步的研究需要扩大样本量, 以获得更广泛的患者群体。同时, 也需要丰富观察指标, 以便更全面地了解患者病情的变化和治疗效果。此外, 延长随访时间也将有助于更准确地评估研究的长期效果和安全性。

参考文献

- [1] Chan JCN, Lim LL, Wareham NJ, et al. The lancet com-mission on diabetes: using data to transform diabetes care and patient lives[J].Lancet,2021,396(10267):2019-2082.
- [2] 陈玉英、翁静玲.依帕司他联合甲钴胺治疗老年 2 型糖尿病周围神经病变的临床疗效[J].临床合理用药杂志, 2019,12(9):64-65.
- [3] 胡云南、沈小琼.依帕司他联合甲钴胺治疗 2 型糖尿病周围神经病变(DPN)的疗效[J].当代医学, 2021,27(32):110-112.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-320.
- [5] 普陀区中医医院. 中药熏洗联合穴位贴敷治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变的患者体质变化观察[J]. 中国期刊, 2024, 36(2): 45-50.
- [6] 王辉. 艾灸的作用和禁忌[J]. 中医养生, 2023, 25(4): 55-58.
- [7] 中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组.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.
- [8] 郑苏,丁艺. 温阳散寒消痹外洗方联合西洛他唑治疗阳虚寒凝型糖尿病周围神经病变临床研究[J]. 新中医,2025, 57(3):68-72.
- [9] 张彦芬,郭浩楠,吴红群,等. 基础治疗、艾灸胰俞穴联合通络涤痰汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变患者的效果[J]. 国际医药卫生导报,2024,30(21):3656-3661.
- [10] 张佳佳,林金财,董建星,等. 消渴通痹方在气阴两虚夹瘀证糖尿病周围神经病变治疗中对患者血糖及症候积分的影响[J]. 中国医学创新,2023,20(12):75-78.

版权声明: ©2025 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