

• 临床研究 •

匀气散加味熏蒸联合针刺治疗糖尿病周围神经病变的临床应用专家共识

邓自辉, 党毓起*, 宋丽, 张恒耀, 董朝侠, 田强, 颜青, 党翔, 石艳霞

(宁夏医科大学附属银川市中医医院, 宁夏 银川 750001)

摘要: 匀气散加味出自经典《瑞竹堂经验方》, 具有芳香健脾益肾、化痰祛瘀通络的功效。我科室团队结合宁夏地域特点, 采用匀气散加味熏蒸联合针刺(药针结合)治疗脾肾两虚夹瘀型糖尿病周围神经病变, 取得了良好的疗效。该技术于2013年通过银川市科技计划项目立项, 2016年被评为宁夏卫计委卫生计生适宜技术推广项目, 在宁夏区内多家医院推广应用。同年获得“2015-2016年银川市科技成果创新一等奖”。2018年获批“宁夏回族自治区科技惠民专项项目”。为临床精准定位和合理使用, 有必要对匀气散加味熏蒸联合针刺(药针结合)治疗脾肾两虚夹瘀型糖尿病周围神经病变的适应证、禁忌证、使用注意事项等更进一步明确, 以提高应用安全。该共识通过两轮专家会议, 应用名义群体法形成最终共识建议, 为临床使用提供有价值的参考。

关键词: 匀气散加味熏蒸; 针刺治疗; 脾肾两虚夹瘀型糖尿病周围神经病变; 专家共识

中图分类号: R245 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2021.43.058

本文引用格式: 邓自辉, 党毓起, 宋丽, 等. 匀气散加味熏蒸联合针刺治疗糖尿病周围神经病变的临床应用专家共识[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(43): 156-157, 160.

0 引言

糖尿病周围神经病变(Diabetic peripheral neuropathy, DPN)是糖尿病较常见的慢性并发症,其发病率随着糖尿病的病程而增高,但是也可能在糖尿病前期就伴随有DPN的存在。目前针对该病的治疗主要以控制血糖为主,并采用镇痛药、B族维生素、补充神经营养因子、血管扩张剂、抗氧化剂等。中医治疗以其特有的整体辨病辨证论治为基础,采取各种诊疗方式如中药内服、外用、针灸、推拿按摩等相结合的方法,对DPN的治疗有显著的效果,可整体提高患者的生活质量。

糖尿病周围神经病变属中医“血痹”、“痿症”、“痛症”等范畴。现代中医学家大多认为DPN的中医诊断为消渴病痹症^[1]。根据国家中医药管理局医政司制定的《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[1],将消渴病痹症分为气虚血瘀证、阴虚血瘀证、痰瘀阻络证和肝肾亏虚证、脾肾两虚证。宁夏的消渴病痹症患者以“脾肾两虚夹瘀型”较多见^[2]。因此,我们结合宁夏地域特点,以经典《瑞竹堂经验方》中的匀气散为理论基础,采用匀气散加味熏蒸联合针刺(药针结合)治疗脾肾两虚夹瘀型糖尿病周围神经病变,于2013年通过银川市科技计划项目立项,2016年被评为宁夏卫计委卫生计生适宜技术推广项目,在宁夏区内多家医院推广应用,普遍反映良好。同年获得“2015-2016年银川市科技成果创新一等奖”。2018年获批“宁夏回族自治区科技惠民专项项目”。

本共识由宁夏中西医结合学会内分泌专业委员会主任委员单位牵头制定,为保证共识的权威性,特邀请中国医师协会内分泌专业委员会主任委员倪青教授、青海省中医院糖尿病科蒲蔚荣主任、陕西中医药大学附属医院内分泌科苏衍进主任作为共识指导委员会专家顾问。本共识对药针结合治疗糖尿病周围神经病变的临床适应证、禁忌证、使用注意事项、安全性进行了系统总结及梳理,希望藉此为临床医师提供指导和帮助。

1 共识应用范围

本共识适用于在各级中医、中西医结合、综合、社区医院中使用该治疗方案的医生应用。

2 药物的基本信息

匀气散出自《瑞竹堂经验方》,药物由肉桂、干姜、乳香、没

药、川芎、桃仁、红花、零陵香、白芷、地椒组成。其组方君药为肉桂、干姜、乳香、没药、川芎、桃仁、红花共为臣药,零陵香、白芷、地椒为佐药。使用前将药物加工备成粉末,通过“中药熏蒸仪”对DPN患者进行熏蒸,并联合针刺疗法起到芳香健脾益肾、化痰祛瘀通络的功效。

3 针灸选穴

选足三里、太溪、三阴交、血海、地机、丰隆,上诸穴合用,既可固本(脾肾),又可治标(痰瘀),可达健脾益肾,化痰祛瘀通络的功效。

4 临床应用建议

4.1 适应证

西医诊断为DPN,中医辨证符合消渴病痹症脾肾两虚夹瘀证的患者。

4.1.1 中医使用推荐

参照国家中医药管理局医政司制定的《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[1]中脾肾两虚夹瘀型消渴病痹症的诊断标准:①有消渴病史。②主症:肢体麻木,肢体疼痛,四肢发凉,腰膝酸软,神疲乏力。③次症:脘腹胀满,大便不实。④舌脉:舌质暗淡有齿痕或有瘀斑,舌下脉络迂曲,脉沉细。凡具备上述主症3项或以上及次症1项或以上,并参照舌象、脉象即可纳入脾肾两虚夹瘀证证候诊断。

4.1.2 DPN的西医诊断标准

根据《中国2型糖尿病防治指南》(2017年版)^[3],诊断标准包括:(1)明确的糖尿病病史;(2)在诊断糖尿病时或之后出现的神经病变;(3)临床症状和体征与DPN的表现相符;(4)有临床症状(疼痛、麻木、感觉异常等)者,5项检查(踝反射、针刺痛觉、震动觉、压力觉、温度觉)中任1项异常;无临床症状者,5项检查中任2项异常,临床诊断为DPN。

注意:需要排除其他病变,如颈腰椎病变(神经根压迫、椎管狭窄、颈腰椎退行性变)、脑梗塞、格林-巴利综合征、严重动静脉血管病变(静脉栓塞、淋巴管炎)等,尚需鉴别药物尤其是化疗药物引起的神经毒性作用以及肾功能不全引起的代谢毒物对神经的损伤。如根据以上检查仍不能确诊,需要进行鉴别诊断的患者,可做神经肌电图检查。

基金项目: 宁夏回族自治区重点研发计划项目(科技惠民)(2018KJHM0002)。

作者简介: 通信作者*: 党毓起, 主任医师。

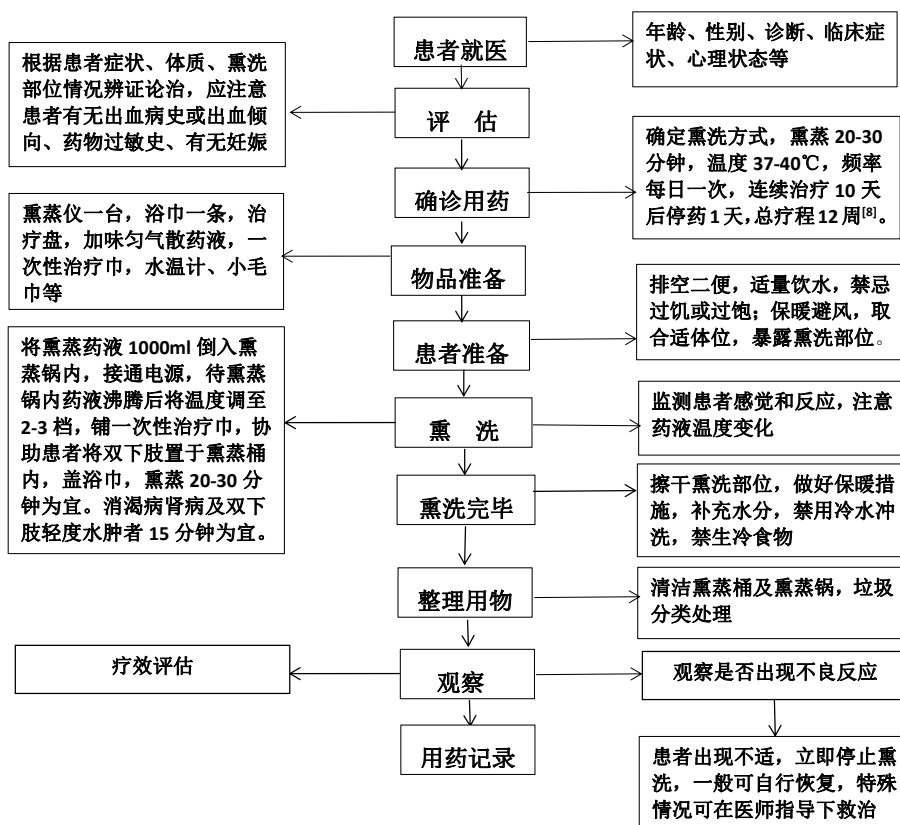


图 1

4.2 禁忌证

4.2.1 中药熏蒸的禁忌证

中医辨证为阴虚内热、湿热内阻证;3 级高血压和出现高血压危象等病情危急者或伴靶器官功能损害患者^[4]、急性传染性疾病、出血性疾病、危重外科疾病、严重心肺疾病及对中药过敏患者禁止使用熏洗疗法。对于熏洗部位有破损、溃疡者慎用熏洗疗法 (或在医师指导下进行)^[5]。

4.2.2 针刺的禁忌证

①大饥、大饱、大劳、大汗、大失血、重度虚弱者^[6]。以及与脉证不符的“五逆”病症,均属针灸禁忌之列^[7]。

②不良的情绪状态和机体状态也可导致针灸意外事故。《内经》指出大悲大怒等情志活动不宜立即针刺,须待心神恢复正常之后才可施治^[7]。

③有出血性疾病的患者,或常有自发性出血,损伤后不易止血者,不宜针刺。

④皮肤感染、溃疡、瘢痕和肿瘤部位不予针刺。

4.3 匀气散加味熏蒸的操作流程

见图 1。

注意事项:

①操作前应仔细检查机器的各种性能是否正常,有无漏电现象,防止发生意外。

②熏洗 (浴) 疗法禁止空腹、餐前、餐后 30min 内熏洗,一般以饭后 1-2h 进行为佳。中药熏洗环境宜安静舒适,室温保持在 20℃-26℃,注意避风,以防感冒^[6]。

③充分暴露熏洗部位,以膝关节以下为宜。

④告知患者不要自行调节温度,以防烫伤或温度偏低影响疗效。

⑤熏洗过程中观察患者局部及全身的情况,注意患者神志、面色、汗出等情况,如出现大汗淋漓、心慌、头晕、胸闷、低血糖休克等异常症状,应立即停止熏洗,报告医师,协助患者安静休息,头部略抬高 15°-20°,并饮少许热水,若为低血糖休克,则立即掐人中、百会、涌泉穴位,喂以浓糖水,

及时就医^[9]。

⑥熏洗结束及时擦干熏洗部位,注意保暖;及时补充水分,以免因出汗过多造成脱水。熏洗出汗后,禁止用冷水冲洗;整个疗程中,禁食生冷食物^[8]。

⑦熏蒸完毕,所用物品清洁消毒,用具一人一用一消毒,避免交叉感染。

4.4 针刺操作方法

4.4.1 针刺取穴

主要取足三里、太溪、三阴交、血海、地机、丰隆,采用华成牌规格为 0.30×40 的一次性无菌针灸针快速进针后,行捻转提插手法 (平补平泄),使患者得气后留针半小时,期间行针 2 次,每日针刺一次。每次熏蒸后 1 小时以上行针刺疗法。

4.4.2 注意事项

①针灸治疗一般 10 次为一个疗程,一般需要连续 2-3 个疗程,每次治疗 20-30 分钟。

②空腹或饱餐后不宜针灸以免引起晕针。

③针灸时身体宜放松,不要翻身或移动身体,以免引起疼痛、弯针、滞针、断针等情况。

④患者出现晕针后,立即停止针刺,或停止留针,退出全部已刺之针,扶患者平卧,头部放低,松解衣带,注意保暖。轻者静卧片刻,给饮温茶或温开水,即可恢复。不能缓解者,在行上述处理后,可指按或针刺急救穴,如水沟、素髻、合谷、内关、足三里、涌泉、太冲等。也可灸百会、关元、气海。若仍人事不省、呼吸细微、脉细弱者,可采取西医急救措施。在病情缓解后,仍需适当休息^[10]。

⑤患者出现滞针后,首先嘱患者身心放松,再沿滞针处所属的经络方向采用适当的循、弹等手法使针得以捻转。

⑥患者出现断针后,嘱患者身心放松、身体不要乱动以防止断针陷入更深,然后用手或镊子小心的将显露的针体取出;如果断针与皮肤相平,则用手指挤压针体两旁,再用镊子小心的将显露的针体取出;如果断针陷入皮下以内,则需在 X 光片检查结果的辅助下采用手术方式将针取出。

(下转第 160 页)

原因肝硬化更使得急性上消化道出血难以鉴别病情轻重。而临床影像学结果、急诊胃镜结果相对耗时较长。本研究收集本院 95 名确诊为急性上消化道出血患者血清学检查结果,单因素统计分析结果示 ALB、PLT 在 EGVB 组中显著低于 ANVUGIB 组,因此在面对急性上消化道出血患者时,除了密切关注休克指数、尿素氮、血红蛋白等指标时,与其他生化检查结果相比,ALB、PLT 的减少则更有鉴别诊断意义。进一步构建 ROC 曲线提示 ALB、PLT 尚缺乏一定特异度,但灵敏度较高,这亦与实际临床工作相符。随着 ALB 大于 35、PLT 大于 104.5 则更倾向于 ANVUGIB,且 AUC 值高达 0.9 以上。并且针对低白蛋白血症的补充白蛋白治疗有助于纠正低血容量,而针对肝硬化门脉高压症患者重度($<30 \times 10^9/L$)低血小板症,输注血小板治疗为后期脾切除断流术也有获益^[7]。

本研究 ANVUGIB 组中有 8 例恶性肿瘤致消化道出血,伴有低白蛋白血症,属于恶性消耗。然而在 EGVB 组中,ALB 均明显低于正常值。而在肝硬化患者中,不仅白蛋白合成减少^[8],随着脾功能亢进,血小板也呈现恶性循环性减少。这可能与脾脏可以通过吞噬与阻滞机制过滤血液有关^[9-10]:脾肿大时,90% 的血小板阻滞在脾脏,从而引起循环血液中血小板减少。同时,脾脏具有储血功能,肝硬化后脾肿大常伴随脾血浆容量增加,使脾静脉超负荷,加重门静脉高压,而门静脉高压又可使脾脏进一步肿大,使血小板进一步减少。本研究 Logistic 回归分析结果显示 ALB、PLT 与 EGVB 的发生呈负相关,提示急性上消化道出血患者血清 ALB、PLT 越低,病情越重,更倾向 EGVB。这与王春明^[11]关于影响肝硬化患者食管静脉曲张破裂出血的危险因素分析结果一致:食管静脉曲张分级、门静脉主干内径等为肝硬化患者食管静脉曲张破裂

出血的相关危险因素,而调节白蛋白以及血小板计数利于在一定程度上减少该现象发生的风险。

综上所述,急性上消化道出血虽然病因复杂、病情存在缓急之分,在影像学结果、急诊胃镜前通过分析 ALB、PLT 的表达差异,可早期作出预判。尤其是在 ANVUGIB 和 EGVB 有一定的鉴别诊断价值。

参考文献

[1] 徐军、戴佳原,等.急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J].中国急救医学,2021,41(01):1-10.
[2] 王昊,李亭,等.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的综合治疗[J].中国普通外科杂志,2019,28(01):107-116.
[3] 肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识[J].中华消化外科杂志,2019,(12):1087-1093.
[4] 《中华内科杂志》,《中华医学杂志》,《中华消化杂志》,等;中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2018 年,杭州)[J].中华消化杂志,2019,39(2):80-87.
[5] 李祥兴,刘洁,等.急性上消化道出血的病因及相关因素分析[J].中国医药科学,2019,9(05):255-257.
[6] 谢迎春.不明原因肝病患者中隐匿性 HBV 感染情况观察[J].山东医药,2015,55(04):72-73.
[7] 袁亚君,丁佑铭,等.脾切除断流术前输注血小板的疗效评价,中华肝胆外科杂志,2013,(02):133-136.
[8] 丁喜莲.低白蛋白血症与肝硬化早期腹水的关系[J].当代医学,2019,25(13):119-121.
[9] 江晓妮,刘敏,等.肝硬化异常脾脏对肝脏病理生理功能的影响[J].临床肝胆病杂志,2018,34(11):2420-2422.
[10] MITCHELL O, FELDMAN DM, DIAKOW M, et al. The pathophysiology of thrombocytopenia in chronic liver disease[J]. Hepat Med, 2016, 8(1):39-50.
[11] 王春明,刘晓燕,影响肝硬化患者食管静脉曲张破裂出血的危险因素分析医学[J].理论与实践,2019,32(15):2394-2396.

(上接第 157 页)

4.5 疗程

10 天为一个疗程,一般需要 2-3 个疗程。

5 安全性系统评价

匀气散加味熏蒸联合针刺治疗脾肾两虚夹瘀型糖尿病周围神经病变未见严重临床不良反应。

6 利益相关说明

无

7 起草单位、起草人与参与人

共识起草单位:银川市中医医院内分泌科

共识参与单位:陕西中医药大学附属医院、宁夏医科大学中医学院、宁夏中医医院暨中医研究院、宁夏医科大学总院、宁夏回族自治区人民医院、宁夏回族自治区第三人民医院、石嘴山市中医医院、固原市中医医院、中卫市中医医院、海原县中医院、灵武市中医医院、青铜峡市中医医院、盐池县中医医院。

共识指导委员会专家:

倪青(邀请中国医师协会内分泌专业委员会主任委员)

蒲蔚荣(青海省中医院糖尿病科)

苏衍进(陕西中医药大学附属医院内分泌科)

共识专家组(按姓氏拼音首字母顺序排列):董幼平(宁夏医科大学总院内分泌科主任)、谷文博(中卫市中医医院内分泌科主任)、李红梅(宁夏回族自治区人民医院内分泌科主任)、李慧琴(盐池县中医医院内一科)、马海荣(海原县中医医院

副院长 & 内二科主任)、蒙树煜(灵武市中医医院内科主任)、南一(宁夏医科大学中医学院)、苏衍进(陕西中医药大学附属医院内分泌科主任)、唐丽(青铜峡市中医医院)、武春丽(自治区中医医院内分泌科主任)、吴良勇(石嘴山市中医医院副院长)、赵彦杰(宁夏回族自治区第三人民医院内分泌科主任)、赵树钦(固原市中医医院内分泌科主任)。

参考文献

[1] 国家中医药管理局医政司.《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》[M].北京:中国中医药出版社,2011.
[2] 宋靛.匀气散加味熏蒸联合针刺治疗脾肾两虚夹瘀型糖尿病周围神经病变临床观察[D].宁夏医科大学,中医学院,2014.
[3] 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38(4):93-94.
[4] 陈杰如.中药足部熏洗疗法辅助治疗高血压病的研究[D].山东中医药大学,2016.
[5] 国英芬,吴雪霞.中药熏洗治疗肛肠术后切口效果观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(11):90-91.
[6] 张永树.正确认识针灸适应症[J].中国针灸,2001,21(12):747-749.
[7] 王宇恒,常存库,黄寅焱.针灸疗法禁忌证的历史探究[J].针灸临床杂志,2005,21(7):49-50.
[8] 中国中医药信息学会外治分会.中药熏洗(浴)疗法临床外用技术规范(草案)[J].中国实验方剂学,2020,26(9):85-89.
[9] 张雅丽,刘明,何为,等.中药熏洗护理辅助治疗重症糖尿病足感染 23 例[J].云南中医中药杂志,2018,39(7):94-96.
[10] 陆寿康.刺灸灸法[M].北京:中国中医药出版社,2007.