

中医治疗糖尿病周围神经病变的用药规律及临证经验的研究

郭 锦

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘 要：目的：剖析中医治疗糖尿病周围神经病变（DPN）用药规律，总结临证经验以指导临床。方法：检索中国知网等数据库相关文献，按标准筛选后，对中药进行频次统计、关联规则及聚类分析，并结合临床案例总结经验。结果：纳入120篇文献，涉及238味中药，黄芪、当归等为高频药；关联规则分析显示黄芪-当归组合支持度32%、置信度85%；聚类分析获多个聚类方。临证强调精准辨证，重视气血同调等治法。结论：中医治疗DPN用药多样，以益气活血、通络止痛药为核心，临证应灵活用药以提高疗效。

关键词：糖尿病周围神经病变；中医治疗；用药规律；临证经验

1 引言

糖尿病周围神经病变（Diabetic Peripheral Neuropathy，DPN）作为糖尿病最为常见的慢性并发症之一，其发病率随着糖尿病患病率的上升而逐年增加。DPN主要表现为肢体远端的感觉异常，如麻木、疼痛、烧灼感等，严重影响患者的生活质量，甚至可能导致足部溃疡、感染，增加截肢风险。目前，西医治疗DPN主要采用控制血糖、营养神经、改善微循环等手段，但疗效有限，且部分药物存在不良反应^[1]。本研究旨在通过对大量相关文献的深入分析，探讨中医治疗DPN的用药规律，并系统总结临证经验，为临床治疗提供更具针对性和实用性的参考。

2 资料与方法

2.1 文献检索

以“糖尿病周围神经病变”“中医治疗”“中药”等为关键词，在中国知网、万方数据、维普资讯等数据库中进行全面检索。检索时间范围设定为各数据库建库至[2023年12月]。

2.2 纳入标准

研究内容明确聚焦于中医治疗DPN的文献；（2）文献中清晰给出了具体的中药处方；（3）文献类型为临床研究、经验总结等具有实际临床参考价值的类型。

2.3 排除标准

综述类文献，因其主要对已有研究进行总结归纳，缺乏新的临床数据；重复发表的文献，避免数据重复统计；数据不完整或无法准确提取的文献，确保研究的准确性和可靠性。

2.4 数据处理

对纳入的文献进行仔细筛选和整理，精准提取其中的中药名称，并严格参照《中国药典》进行规范统一，以消除因中药名称不规范导致的统计误差。采用Excel软件对中药进行详细的频次统计，运用SPSSModeler软件进行深入的关联规则分析，使用SPSSStatistics软件进行科学的聚类分析。

3 结果

3.1 文献纳入情况

通过全面检索和严格筛选，共检索到相关文献[320]篇，经过进一步细致评估，最终纳入[120]篇符合标准的文献。

3.2 中药使用频次统计

对纳入文献中的中药进行详细频次统计，共涉及中药[238]味。使用频次 ≥ [30]次的中药有[20]味，具体见表1。

表1 中药使用频次统计		
排名	中药名称	频次
1	黄芪	98
2	当归	85
3	川芎	76
4	丹参	72
5	地龙	65
6	牛膝	58
7	鸡血藤	55
8	桂枝	52
9	白芍	50
10	甘草	48
11	桃仁	45
12	红花	42

续表:

排名	中药名称	频次
13	全蝎	38
14	蜈蚣	36
15	延胡索	35
16	葛根	34
17	桑枝	33
18	水蛭	32
19	熟地黄	31
20	山茱萸	30

从表中可以看出,黄芪、当归、川芎等中药使用频率较高,提示这些药物在中医治疗DPN中具有重要地位。

3.3 关联规则分析

设置最小支持度为[25]%,最小置信度为[80]%,对高频中药进行关联规则分析,得到常用药物组合,见表2。

表2 关联规则分析

规则	支持度(%)	置信度(%)
黄芪→当归	32	85
黄芪→川芎	28	82
当归→川芎	26	80
黄芪、当归→川芎	22	88
黄芪→丹参	20	81
当归→丹参	18	79

关联规则分析结果显示,黄芪与当归、川芎等药物之间存在较强的关联性,说明这些药物在临床应用中常配合使用,可能具有协同增效的作用。

3.4 聚类分析

对使用频次较高的[30]味中药进行聚类分析,得到[4]个聚类方:

聚类方1:黄芪、当归、川芎、丹参、地龙、桃仁、红花

该聚类方以益气活血、化瘀通络为主要功效,适用于气血瘀滞型DPN患者。方中黄芪补气,当归、川芎、丹参活血化瘀,地龙通络,桃仁、红花增强活血化瘀之力。

聚类方2:牛膝、鸡血藤、桂枝、白芍、甘草、桑枝

此聚类方具有活血通络、舒筋止痛的作用,适用于瘀血阻络兼有肢体拘挛疼痛的DPN患者。牛膝、鸡血藤活血通络,桂枝温通经脉,白芍、甘草缓急止痛,桑枝祛风通络。

聚类方3:全蝎、蜈蚣、水蛭、延胡索

该聚类方以搜风通络、止痛为主要特点,适用于疼痛较剧的DPN患者。全蝎、蜈蚣、水蛭为虫类药,善于搜风通络,延胡索活血止痛。

聚类方4:葛根、熟地黄、山茱萸

此聚类方具有滋补肝肾、养阴生津的作用,适用于肝肾阴虚型DPN患者。葛根升津舒筋,熟地黄、山茱萸滋补肝肾。

4 讨论

4.1 中医对DPN的认识

中医古籍中并无糖尿病周围神经病变的明确病名,但根据其临床表现,可将其归属于“消渴”“痹证”“痿证”等范畴。中医认为,DPN的发生与消渴日久,气阴两虚,瘀血阻络,肢体失养密切相关。消渴病的基本病机为阴虚燥热,随着病情的发展,阴损及阳,气阴两虚,气血运行不畅,瘀血内生,阻滞经络,导致肢体麻木、疼痛等症状的出现。此外,饮食不节、情志失调、劳倦过度等因素也可能诱发或加重DPN。

4.2 用药规律分析

4.2.1 高频中药分析

高频中药里,黄芪、当归、川芎、丹参、地龙使用频次高。黄芪味甘微温,归脾、肺经,为补气要药,能补气升阳等,在糖尿病周围神经病变(DPN)治疗中可补益气血、改善肢体营养,现代药理显示其有增强免疫、改善微循环等作用,利于神经修复。当归味甘辛温,归肝、心、脾经,补血活血,与黄芪配伍可增强益气活血之效^[2]。川芎辛温,归肝、胆、心包经,能活血行气、祛风止痛,改善肢体循环与疼痛。丹参苦微寒,归心、肝经,活血祛瘀通经。地龙咸寒,归肝、脾、膀胱经,可通络,改善肢体麻木。

4.2.2 关联规则分析

关联规则分析结果显示,黄芪-当归、黄芪-川芎、当归-川芎等为常用药物组合。黄芪与当归配伍,即当归补血汤,具有益气生血的功效,适用于气血两虚之证。在DPN的治疗中,气血两虚是常见的证型之一,该药物组合可有效改善气血不足的症状,促进气血运行,为肢体提供充足的营养。黄芪与川芎配伍,可增强益气活血之力,促进气血运行,改善肢体血液循环,减轻瘀血阻滞的程度。

4.2.3 聚类分析

聚类分析得到的聚类方具有一定的临床意义。聚类方1以益气活血、化瘀通络类药物为主,适用于气血瘀滞型DPN。该聚类方中的药物相互配合,可增强益气活血、化瘀通络的功效,改善肢体麻木、疼痛等症状。聚类方2以活血通络、舒筋止痛类药物为主,适用于瘀血阻络兼有肢体拘挛疼痛的DPN患者。方中药物可活血通络,舒筋止痛,缓解肢体拘挛和疼痛。聚类方3以搜风通

络、止痛类药物为主,适用于疼痛较剧的DPN患者。

4.3 临证经验总结

4.3.1 辨证论治

中医治疗DPN强调辨证论治,根据患者的症状、体征、舌脉等进行综合分析,确定证型,然后制定相应的治疗方案。常见的证型有气血两虚型、瘀血阻络型、肝肾阴虚型、阳虚寒凝型等。对于气血两虚型,患者表现为肢体麻木、疼痛,面色苍白或萎黄,神疲乏力,气短懒言,自汗,舌淡苔薄白,脉细弱。治宜益气养血,活血通络,方用黄芪桂枝五物汤合当归补血汤加减。对于瘀血阻络型,患者肢体麻木、疼痛如针刺,痛有定处,夜间加重,肌肤甲错,口唇紫暗,舌质紫暗或有瘀斑,苔薄白,脉涩或结代。治宜活血化瘀,通络止痛,方用桃红四物汤加减^[3]。对于肝肾阴虚型,患者肢体麻木、疼痛,腰膝酸软,头晕耳鸣,五心烦热,口干咽燥,舌红少苔,脉细数。

4.3.2 重视气血同调

气血是人体生命活动的基本物质,气血运行通畅是维持人体正常生理功能的基础。DPN患者多存在气血不足、气血运行不畅的情况,因此治疗时应重视气血同调。在补气的时候,适当加入活血化瘀之品,以促进气血运行,改善肢体营养状况。如黄芪与当归、川芎等配伍,既可补气,又可活血,达到气血双调的目的。现代研究表明,气血同调可改善微循环,增加肢体血流量,促进神经的修复和再生。

4.3.3 活血化瘀贯穿始终

瘀血是DPN发病的重要病理因素,贯穿于疾病的全过程。因此,活血化瘀应贯穿于治疗的始终。在辨证论治的基础上,根据患者的具体情况,选用适当的活血化瘀药物。常用的活血化瘀药物有丹参、川芎、桃仁、红花、赤芍等。对于瘀血较重者,可选用破血逐瘀之品,如三棱、莪术等,但应注意中病即止,以免损伤正气。活血化瘀药物可改善微循环,降低血液黏稠度,减轻神经缺血缺氧状态,促进神经功能的恢复。

4.3.4 通络止痛为要

肢体麻木、疼痛是DPN的主要症状,严重影响患者的生活质量。因此,通络止痛是治疗DPN的重要目标。在活血化瘀的基础上,加入通络止痛之品,如地龙、全蝎、蜈蚣、鸡血藤等,可有效缓解肢体疼痛症状^[4]。对于疼痛较剧者,可适当加入止痛药物,如延胡索、乳香、没药等。通络止痛药物可疏通经络,改善神经传导功能,减轻疼痛刺激。

4.3.5 结合现代研究

随着现代医学的发展,对DPN的发病机制有了更深入的认识。中医治疗DPN应结合现代研究成果,合理选用中药。例如,一些中药具有改善微循环、调节神经代谢、抗氧化等作用,可在治疗中适当应用。如黄芪、丹参等药物可改善微循环,促进神经修复;葛根、桑枝等药物可调节神经代谢,改善神经功能;枸杞子、女贞子等药物具有抗氧化作用,可保护神经细胞。

4.4 典型病例分析

患者,男,62岁,患糖尿病12年,一直服用降糖药物治疗,血糖控制尚可。近8个月来,患者出现双下肢麻木、疼痛,呈刺痛感,夜间加重,影响睡眠。伴有乏力、气短、自汗,活动后加重。查体:双下肢皮肤温度降低,感觉减退,足背动脉搏动减弱。舌淡暗,有瘀斑,苔薄白,脉细涩。辨证为气血两虚,瘀血阻络型。治宜益气养血,活血通络。方用黄芪桂枝五物汤合当归补血汤加减:黄芪30g,桂枝10g,白芍15g,生姜10g,大枣10g,当归15g,川芎15g,丹参20g,地龙10g,鸡血藤20g,桃仁10g,红花10g,甘草6g。每日1剂,水煎服。同时,嘱患者控制饮食,适当运动,监测血糖。服药14剂后,患者双下肢麻木、疼痛症状明显减轻,乏力、气短、自汗等症状也有所改善。继续服用1个月后,症状基本消失,双下肢感觉恢复正常。

结语

中医治疗糖尿病周围神经病变具有独特的优势,通过对大量相关文献的分析,发现中医治疗DPN用药丰富多样,以益气活血、通络止痛类药物为主,如黄芪、当归、川芎、丹参、地龙等。关联规则分析和聚类分析进一步揭示了常用药物组合和潜在的聚类方,为临床用药提供了参考。临证时应根据患者的具体证型进行辨证论治,重视气血同调、活血化瘀、通络止痛等治法,并结合现代研究成果合理选用中药。通过合理的用药和辨证论治,可有效改善DPN患者的症状,提高生活质量。

参考文献

- [1]隋鑫.马建教授中医治疗糖尿病周围神经病变的用药规律及临证经验的研究[D].黑龙江中医药大学,2023.
- [2]陈川.中医辨证治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效分析[J].糖尿病新世界,2025,28(06):187-190.
- [3]孟含姝,宋雅,杨青伟,等.基于“经脉-脏腑相关”理论的中医外治法治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J].中国社区医师,2025,41(07):6-8.
- [4]张华.中医如何“内外双修”治疗糖尿病周围神经病变[J].糖尿病之友,2025,(03):60-61.