

2 型糖尿病周围神经病变运用中医温阳通脉法治疗的效果分析

周文鸿

姚安县中医医院 675300

【摘要】目的 探讨 2 型糖尿病周围神经病变运用中医温阳通脉法治疗的效果。**方法** 收集 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间接收的 96 例 2 型糖尿病周围神经病变案例，随机分为传统组与中医组，每组均为 48 例，传统组运用常规治疗，中医组运用中医温阳通脉法治疗，分析不同治疗后患者血糖水平、中医证候评分情况差异。**结果** 中医组在血糖水平上，治疗后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)；中医组在肢体麻木、肢体疼痛、筋脉拘挛等中医证候评分上，护理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 2 型糖尿病周围神经病变运用中医温阳通脉法治疗，可以有效地提升疾病改善效果，同时更好地控制血糖水平，整体状况更好。

【关键词】 2 型糖尿病周围神经病变；中医温阳通脉法；治疗效果

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 07-068-02

目前 2 型糖尿病周围神经病变的西医干预主要以控制血糖、改善神经功能为主，但部分患者疗效并不理想，容易反复。中医温阳通脉法因其能够补肾助阳、活血通络，改善末梢神经循环，成为近年临床研究的热点^[1]。越来越多医院将温阳通脉法与常规治疗结合，采用中药、艾灸、针刺等方式，不仅缓解临床症状，还在一定程度帮助患者控制血糖水平^[2]。本文采集 96 例 2 型糖尿病周围神经病变案例，分析运用中医温阳通脉法治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间接收的 96 例 2 型糖尿病周围神经病变案例，随机分为传统组与中医组，每组均为 48 例，传统组中，男：女=25:23；年龄从 54 岁至 75 岁，平均 (62.78 ± 4.81) 岁；周围神经病变病程为半年至 3 年，平均为 (1.39 ± 0.52) 年；中医组中，男：女=27:21；年龄从 56 岁至 74 岁，平均 (63.16 ± 5.54) 岁；周围神经病变病程为半年至 3 年，平均为 (1.56 ± 0.49) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程有关信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规治疗，运用饮食指导，做好足部保健护理支持的足浴管理，同时做好血糖监测，合理使用降糖降脂用药。

中医组运用中医温阳通脉法治疗，中医温阳通脉法在治疗 2 型糖尿病周围神经病变时，主要以温补肾阳、活血通络为核心思路，常结合中药内服与外治法共同应用。具体操作过程中，首先选用具有温补肾阳、散寒通络功效的中药方剂，如桂附地黄丸、右归丸等，适当加入川牛膝、丹参、黄芪等活血化瘀药物，根据患者体质及具体症状加减组方。临床上，温阳类药物能够改善肾阳虚衰导致的血流缓慢，同时通过活血药疏通经络，从根本上缓解四肢麻木、疼痛等周围神经症状。同时，配合针灸、艾灸对足三里、三阴交、悬钟、神阙等穴位进行温热刺激，有助于促进经络气血运行，改善下肢血液循环。部分患者可采用中药熏洗，药液以当归、桂枝、细辛、独活等配伍，温热外洗患肢，每日一次，能够进一步扩张血管、减轻末梢神经不适。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者血糖水平、中医证候评分情况差异。

血糖水平主要集中在空腹血糖、餐后 2h 血糖等情况。中医证候评分上主要集中在肢体麻木、肢体疼痛、筋脉拘挛等指标，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后中医证候评分情况

如表 1 所示，中医组在肢体麻木、肢体疼痛、筋脉拘挛等中医证候评分上，护理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后中医证候评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	肢体麻木	肢体疼痛	筋脉拘挛
中医组	护理前	4.58 ± 1.14	4.58 ± 1.29	4.35 ± 1.17
	护理后	1.78 ± 0.56	1.74 ± 0.53	1.25 ± 0.42
传统组	护理前	4.49 ± 1.09	4.52 ± 1.18	4.27 ± 1.08
	护理后	2.01 ± 0.52	2.14 ± 0.64	1.76 ± 0.54

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后心理评分情况

如表 2 所示，中医组在血糖水平上，治疗后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2：两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/s)

分组	时间	空腹血糖	餐后 2h 血糖
中医组	护理前	10.74 ± 1.28	13.17 ± 1.45
	护理后	6.17 ± 1.43	9.58 ± 1.14
传统组	护理前	10.85 ± 1.15	13.24 ± 1.69
	护理后	7.34 ± 1.97	10.56 ± 1.58

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

2 型糖尿病周围神经病变患者通常存在长期血糖水平升高导致的微血管损伤和神经功能障碍，常伴有肢体麻木、疼痛、感觉异常等症状。本研究结果中，应用中医温阳通脉法治疗此类患者，不仅能改善末梢神经供血和症状，还表现出有效

(下转第 70 页)

功能及对线进行总体评定：总分 100 分，优：90-100 分；良：75-89 分；可：50-74 分；差：50 分以下。

2 统计学分析

2.1 疗效比较

试验组治疗的总有效率为 90.0%，对照组为 83.3%，试验组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	11	9	7	3	90.0% ¹⁾
对照组	30	8	10	7	5	83.3%

注：与对照组比较，1) $P<0.05$ 。

2.2 VAS 评分比较

两组治疗后 VAS 评分下降，两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。组间比较，试验组 VAS 评分降低较对照组明显 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2：VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	7.34±1.21	1.08±0.67 ^{1) 2)}
对照组	30	7.23±1.49	2.13±1.60 ¹⁾

注：与治疗前比较，1) $P<0.05$ ；与对照组比较，2) $P<0.05$ 。

2.3 AOFAS 评分比较

两组治疗后 AOFAS 评分升高，两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。组间比较，试验组 AOFAS 评分升高较对照组明显 ($P<0.05$)。见表 2。

表 3：AOFAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	48.12±12.84	64.95±12.30 ^{1) 2)}
对照组	30	48.37±13.15	61.19±13.16 ¹⁾

注：与治疗前比较，1) $P<0.05$ ；与对照组比较，2) $P<0.05$ 。

3 结论

踝关节是人体负重最大的关节，特别是在运动过程中，踝关节所受压力进一步加重。研究表明，步态周期中踝关节负重最大可达体重的 4.5 ~ 5.5 倍。因此，踝关节不仅容

易发生扭伤，且扭伤后的复发率也较高。踝关节扭伤表现为肌腱、韧带等软组织牵拉撕裂，小血管破裂出血，随后出现创伤性炎症反应及肿胀。临床上，现代医学主张采用“RICE”即制动、冰敷、加压、抬高患肢作为踝关节扭伤早期处理原则。这种处理方式确实能够使小血管收缩，减少出血与渗出；降低神经兴奋性，减少疼痛；增加局部压力，促进肿胀消除。但是在取得相应疗效时，也同时抑制了局部血液循环，不利于组织的修复。

中医认为踝关节伤属于“筋伤”范畴。踝关节扭伤后，经脉受损出现离经之血，溢于脉外，渗于筋膜组织之间阻滞气机，气机不畅又可以反过来加重有形实邪的瘀滞，气血不通，不通则痛。“RICE”中冰敷属于“寒”，一方面寒为阴邪，“邪之所凑其气必虚”，气虚则不利于损伤修复；另一方面寒性凝滞，不利于有形实邪的消散。因此，治疗踝关节扭伤的原则是应当“冷”与“通”。复方青黛散是在继承南少林骨伤流派验方的基础上所改良的验方，方中采用冰片通窍散火、消肿止痛；青黛、黄连清热解毒，化痰通络；虎杖、芒硝软坚散结，化瘀止痛，再加吴茱萸引诸药归经，反佐诸药，以防寒凉伤正。本方以“冷”、“消”、“通”为特点，祛邪而不伤正，治疗外伤肿胀疼痛效果优良。

综上所述，外敷青黛散治疗急性踝关节扭伤取得良好效果，但对于中医认为的冰敷影响损伤愈合尚未有明确的现代研究支持。需更深入研究损伤与人工干预下损伤的修复机制，以期更有效科学的急性踝扭伤治疗，减少踝扭伤的经济支出。

参考文献：

- [1] 刘鹏辉, 吕立江, 韩杰. 拔伸手法结合白贴贴扎治疗急性踝关节扭伤 45 例临床观察 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 34(04):80-83.
- [2] 蔡定军. 手法配合中药外敷治疗急性踝关节扭伤 60 例 [J]. 广东蚕业, 2022, 50(11):11-13.
- [3] 余波, 王人卫, 陈文华, 王会儒, 祁奇, 刘合建, 瞿强, 屠霞芬. 肌内效布贴扎辅助治疗急性踝关节扭伤患者肿胀疼痛疗效观察 [J]. 中国运动医学杂志, 2022, 31(09):772-776.
- [4] 方月龙, 陈秀明. 复方青黛散治疗膝骨关节炎的临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 16(10):98-99.

(上接第 68 页)

降低血糖和中医症候评分的临床作用。具体而言，温阳通脉法首先强调温补肾阳。中医理论认为，肾主藏精、主生长、发育和生殖，“肾为先天之本”，肾阳充足可推动气血运行^[3]。而 2 型糖尿病多与肾阳虚损、脉络瘀阻有关。实践中，温补肾阳的药物和方法，比如桂附地黄丸中的桂枝、附子和熟地，可刺激胰岛 β 细胞功能，使体内胰岛素分泌趋于平衡；同时温阳药物通过增强细胞基础代谢，有助于提高机体对葡萄糖的利用效率，促进血糖下降。另一方面，温阳通脉法里常配伍具有活血化瘀、通络止痛的中药，如丹参、川牛膝、黄芪等。这类药物含有多种活性成分，可减少糖尿病状态下的炎症反应，改善微循环，促进神经营养物质的输送。临床观察发现，患者受损部位麻木疼痛明显减轻，这不仅源自神经的再生与修复，更因为血流通畅提高了葡萄糖和氧气运送效率，加快局部代谢废物清除，减少葡萄糖在体内的积聚与异常利用，有助于血糖整体下降。通过药物与艾灸相结合，例如常灸足三里、神阙、三阴交等穴位，能够提升下肢及全身阳气，改善局部甚至全身循环，加速糖和脂质的消耗，也为血糖控制

创造了条件。温阳通脉措施还包括中药熏洗，使患者下肢局部受热，血管扩张，神经供血供氧环境优化，配合适度运动，能够进一步促进胰岛素敏感性。

总而言之，中医温阳通脉法对 2 型糖尿病周围神经病变的治疗能够从肾阳虚和瘀血阻络的原发机制同时干预，协同降低血糖水平和症候评分，切实为糖尿病神经病变患者带来明显益处，使临床疗效更加稳定和持续。

参考文献：

- [1] 肖红霞, 孔繁玲, 马常娥, 等. 25 羟维生素 D 水平与血清 IL-6 水平对 2 型糖尿病合并糖尿病周围神经病变的相关性 [J]. 西部医学, 2025, 37(05):745-748.
- [2] 施云科, 张世珍. 芪丹通络颗粒联合中药熏蒸对气虚血瘀、寒凝脉阻证 2 型糖尿病周围神经病变的影响 [J]. 中国医学创新, 2025, 22(14):96-100.
- [3] 温素珍, 谈吉, 应亚云, 等. 腕踝针联合中药熏蒸治疗气虚血瘀型 2 型糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2025, 23(12):172-175.