

糖尿病周围神经病变经当归四逆汤治疗后的 神经传导速度与疗效观察

陈焱, 季聚良, 牛越

(河南省中医院内分泌科, 河南 郑州 450053)

摘要:目的 探讨糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)经当归四逆汤治疗后的神经传导速度与疗效。方法 采用随机数字表法将 104 例于 2021 年 12 月—2022 年 12 月在河南省中医院接受治疗的 DPN 患者分为 A 组和 B 组,各 52 例。B 组患者采用常规治疗,A 组在 B 组基础上给予当归四逆汤治疗。以 4 周为 1 个周期,两组均维持治疗 1 个周期。比较两组治疗 4 周后的临床疗效,治疗前、治疗 4 周后的中医证候评分、血清学指标、血糖指标、神经传导情况及治疗期间的不良反应发生情况。结果 与 B 组比较,A 组治疗 4 周后的临床总有效率较高,[98.08% (51/52) vs 84.62% (44/52)];相较于治疗前,两组治疗 4 周后的肌肉萎缩、感觉减退、肢体麻木、四肢疼痛、四肢发凉各项评分、血清餐后 2 h 血糖(2 h postprandial blood glucose, 2 h PBG)、糖化血红蛋白(glycated hemoglobin, HbA1c)、丙二醛(malondialdehyde, MDA)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-23(interleukin-23, IL-23)水平、胰岛素抵抗指数(insulin resistance index, HOMA-IR)值均降低,且相较于 B 组,A 组更低,两组治疗 4 周后的正中神经感觉神经传导速度(sensory nerve conduction velocity, SNCV)、腓总神经 SNCV、正中神经腓总神经运动神经传导速度(motor nerve conduction velocity, MNCV)、腓总神经 MNCV、血清总抗氧化能力(T-AOC)水平均升高,且与 B 组比较,A 组较高($P < 0.05$)。两组均未发生明显不良反应。结论 当归四逆汤治疗 DPN 可有效改善患者临床症状,减轻机体炎症以及氧化应激反应,稳定患者血糖水平,增强神经传导速度,疗效显著,且安全性较高。

关键词:糖尿病;周围神经病变;当归四逆汤;神经传导速度;疗效

中图分类号:R255.4 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)11-0081-05

Observation on Nerve Conduction Velocity and Therapeutic Effect of Danggui Sini Decoction(当归四逆汤)Treating Diabetic Peripheral Neuropathy

CHEN Yan, JI Juliang, NIU Yue

(Department of Endocrinology, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450053, Henan, China)

Abstract: **Objective** To investigate the nerve conduction velocity and curative effect of Danggui Sini Decoction(当归四逆汤)treating diabetic peripheral neuropathy(DPN). **Methods** A total of 104 patients with DPN who received treatment at Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from December 2021 to December 2022 were divided into the group A and the group B by the random number table method, with 52 cases in each group. The patients of group B received routine treatment, while those of the group A were treated with Danggui Sini Decoction on the basis of the group B. The treatment lasted for one cycle after four weeks. The clinical effects of the two groups after four weeks of treatment were compared, together with the traditional Chinese medicine syndrome scoring, serological indicators, blood glucose indicators, nerve conduction and adverse reaction during the treatment before and after four weeks of treatment. **Results** Compared with those of the group B, the rates of total clinical effective in the group A after four weeks of treatment was higher(98.08% vs 84.62%). Compared with those before treatment, after four weeks of treatment, the scores of muscle atrophy, hypoesthesia, limb numbness, limb pain and limb cooling, the levels of serum 2 h postprandial blood glucose(2 h PBG), glycated hemoglobin(HbA1c), malondialdehyde(MDA), tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-23(IL-23) and insulin resistance index(HOMA-IR) of the two groups were all decreased, and compared with those of the group B, the level of the group A was lower. After four weeks of treatment, the values of median sensory nerve conduction velocity(SNCV), common peroneal nerve SNCV, median common peroneal nerve motor nerve conduction velocity(MNCV) and common peroneal nerve MNCV and levels of serum T-AOC of the median nerve and common peroneal nerve in the two groups were increased, and compared with those of the group B, the indexes of the group A were higher($P < 0.05$). No obvious adverse reactions were observed in the two groups. **Conclusion** Danggui Sini Decoction could effectively improve the clinical symptoms of patients with DPN, reduce inflammation and oxidative stress response, stabilize the blood glucose level of patients,

and enhance nerve conduction velocity. The curative effect was significant, and the security was high.

Keywords: diabetes; peripheral neuropathy; Danggui Sini Decoction(当归四逆汤); nerve conduction velocity; efficacy

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)是指除了其他原因的情况下,由于血糖的增高累及周围神经,造成的周围神经功能障碍,该病发病时间较长,且患者的预后情况通常较差^[1-2]。目前临床治疗 DPN 以药物治疗为主,可给予患者针对临床疼痛症状的止痛药物或促进神经修复、改善代谢等病因的针对性治疗,但此种治疗模式的临床效果并不理想^[3]。在中医学理论中可将 DPN 归属于“痹证”的范畴,患者以瘀血、痰浊阻络为标,以阴虚、气虚、阳虚失充为本,而在 DPN 中血瘀贯穿始终;因此,其治疗应以补气温阳、滋阴养血、化痰散瘀为主要原则^[4-5]。当归四逆汤包含当归、白芍、通草等多种中药成分,具有活血祛毒、滋阴益气、化痰止痛之功效,可用于改善 DPN 患者疼痛、精神疲惫等临床症状,但在 DPN 患者的应用效果尚不明确。因此,本研究旨在进一步探讨 DPN 患者采用当归四逆汤治疗的效果,本研究内容具体整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将 104 例于 2021 年 12 月—2022 年 12 月在河南省中医院接受治疗的 DPN 患者分为 A 组和 B 组,各 52 例。A 组男 28 例,女 24 例;年龄 45~79 岁,平均(65.62±5.63)岁;体质指数(BMI)18~25 kg/m²,平均(22.03±1.24)kg/m²;糖尿病病程 3~16 年,平均(8.55±1.82)年。B 组男 30 例,女 22 例;年龄 46~80 岁,平均(66.11±5.83)岁;BMI 18~24 kg/m²,平均(22.05±1.22)kg/m²;糖尿病病程 3~15 年,平均(8.59±1.86)年。对两组一般资料经进行比较,结果显示 $P > 0.05$,提示差异无统计学意义,两组具有比较价值。诊断标准:DPN 的西医及“痹证”的中医诊断分别参照《糖尿病周围神经病诊断和治疗共识》^[6]及《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)》^[7]中的相关内容。主要症状:①四肢无力,如有虫子爬过;②时有肢端针刺感,多见针刺痛;次要症状:①夜间疼痛剧烈,精神疲惫;②气短懒语,稍一运动就会流汗;③大便不畅。舌脉:舌质黯淡、有瘀斑、苔薄白、脉细滑,符合以上两个病证,再结合舌脉,就能做出诊断。纳入标准:符合上述关于疾病的中、西医诊断标准者;无本研究治疗药物相关禁忌症者;认知功能正常可进行正常沟通交流者;肝、肾等重要脏器无异常者;患者及家属均签署同意书相关文件等。排除标准:合并活动性结核或严重感染性疾病者;造血功能存在异常者;合并其他恶性肿瘤者;处于妊娠期或哺乳期女性;患有精神系统疾病者等。本研究已经河南省中医院的医学伦理委员会同意。

1.2 方法 B 组患者采用常规治疗,包括 DPN 相关知识的宣教、使用胰岛素控制血糖或口服传统降糖药、饮食管理、改善微循环、营养神经、合理运动等,予以甲钴胺片(国药准字 H20060921,杭州康恩贝制药有限公司,规格:0.5 mg/片)口服治疗,具体用法用量为 0.5 mg/次,3 次/d。

在 B 组患者治疗的基础上,A 组患者采用当归四逆汤进行治疗,药用:川乌(先煎)5 g,细辛 5 g,干姜 5 g,白芍 10 g,通草 10 g,桂枝 10 g,甘草 10 g,乳香 3 g,没药 3 g,当归 15 g,水煎至 150 mL 为 1 剂,75 mL/次,1 剂/d,分早晚两次顿服。1 个周期为 4 周,两组治疗时间均为 1 个周期。

1.3 观察指标 ①临床疗效:治疗 4 周后两组患者的临床疗效依据《糖尿病周围神经病诊断和治疗共识》进行评估,痊愈:患者血糖水平控制稳定、周围神经症状消失或基本消失,体质量恢复正常;显效:患者血糖水平控制稳定、周围神经症状明显好转,体质量出现降低趋势;有效:患者的血糖水平控制尚可、周围神经症状有所好转,体质量无明显改变;无效:患者血糖水平、周围神经症状、体质量等均无改善。总有效率 = 1 - 无效率。②中医证候评分:依据《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)》对两组患者治疗前、治疗 4 周后的中医证候进行评分,包括肢体麻木、四肢疼痛、感觉减退、肌肉萎缩、四肢发凉 5 个方面,可依据严重程度评为 0~3 分,评分越高则中医证候越严重。③血清学指标:分别于治疗前、治疗 4 周后,采集两组患者 5 mL 的空腹静脉血,其中 2 mL 置于离心设备进行血清分离(转速设置为 3000 r/min,离心 15 min),采用山东科立森生物股份有限公司生产的 KS-380 型全自动生化分析仪检测血清丙二醛(malondialdehyde, MDA)、总抗氧化能力(T-AOC)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-23(interleukin-23, IL-23)水平。④血糖指标:分别于治疗前、治疗 4 周后,剩余 3 mL 按照③的血清制备方法分离血清,采用全自动生化分析仪检测两组血清餐后 2 h 血糖(2 h postprandial blood glucose, 2 h PBG)、糖化血红蛋白(glycated hemoglobin, HbA1c)、空腹胰岛素(FINS)、空腹血糖(FBG)水平,并对应计算胰岛素抵抗指数(insulin resistance index, HOMA-IR) = (FBG × FINS)/22.5。⑤神经传导情况:分别于治疗前、治疗 4 周后,采用上海海神医疗电子仪器有限公司生产的 NDI-094 型肌电图诱发电位仪检测两组正中神经、腓总神经的腓总神经运动神经传导速度(motor nerve conduction velocity, MNCV)、感觉神经传导速度(sensory nerve conduction velocity, SNCV)。⑥不良反应:观察两组治疗期间的不良反应发生情况,并做好记录及比较。

1.4 统计学方法 本研究所使用的数据统计软件为 SPSS 20.0,计数资料及符合正态分布的计量资料分别以例(%)、均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示,组间比较分别采用 χ^2 检验及独立样本 t 检验;计量资料组内采用配对 t 检验。若统计结果为 $P < 0.05$,则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 A、B 组 DPN 患者临床疗效比较 与 B 组比较, A 组患者治疗 4 周后的临床总有效率较高(98.08%

VS 84.62%, $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 A、B 组 DPN 患者临床疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
B 组	52	20(38.46)	14(26.92)	10(19.23)	8(15.38)	44(84.62)
A 组	52	25(48.08)	17(32.69)	9(17.31)	1(1.92)	51(98.08)
χ^2 值						5.960
P 值						0.015

表 2 A、B 组 DPN 患者中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	肢体麻木		四肢疼痛		感觉减退		肌肉萎缩		四肢发凉	
		治疗前	治疗 4 周后								
B 组	52	2.11 ± 0.59	1.15 ± 0.37*	2.45 ± 0.12	1.33 ± 0.24*	1.77 ± 0.31	0.99 ± 0.25*	1.95 ± 0.29	0.97 ± 0.29*	1.76 ± 0.55	0.89 ± 0.32*
A 组	52	2.09 ± 0.58	0.57 ± 0.11*	2.42 ± 0.11	0.65 ± 0.17*	1.83 ± 0.32	0.41 ± 0.14*	1.94 ± 0.25	0.59 ± 0.22*	1.83 ± 0.53	0.45 ± 0.19*
t 值		0.174	12.143	1.329	16.673	0.971	14.597	0.188	7.528	0.661	8.526
P 值		0.862	0.000	0.187	0.000	0.334	0.000	0.851	0.000	0.510	0.000

注: * 与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表 3 A、B 组 DPN 患者血清学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MDA/(mmol/L)		T-AOC/(U/mL)		TNF- α /(μ g/L)		IL-23/(pg/mL)	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
B 组	52	8.51 ± 1.33	5.68 ± 1.17*	8.25 ± 1.13	13.03 ± 3.63*	4.77 ± 0.21	2.24 ± 0.18*	47.87 ± 6.29	33.37 ± 4.15*
A 组	52	8.67 ± 1.25	2.87 ± 0.31*	8.12 ± 1.15	20.95 ± 3.41*	4.79 ± 0.24	1.11 ± 0.14*	48.22 ± 6.35	24.59 ± 3.22*
t 值		0.632	16.741	0.581	11.467	0.452	35.734	0.282	12.507
P 值		0.529	0.000	0.562	0.000	0.652	0.000	0.778	0.000

注: * 与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.4 A、B 组 DPN 患者血糖指标比较 相较于治疗 值均降低, 且与 B 组比较, A 组较低 ($P < 0.05$), 见前, 两组患者血清 2 h PBG、HbA1c 水平、HOMA-IR 表 4。

表 4 A、B 组 DPN 患者血糖指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HOMA-IR		2 h PBG/(mmol/L)		HbA1c/%	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
B 组	52	9.83 ± 1.15	7.45 ± 0.57	13.73 ± 2.68	10.43 ± 1.57	9.17 ± 0.81	6.54 ± 0.43
A 组	52	9.91 ± 1.23	4.87 ± 0.41*	13.42 ± 2.71	6.25 ± 1.23*	9.22 ± 0.84	4.91 ± 0.52*
t 值		0.171	26.497	0.587	15.113	0.309	17.420
P 值		0.864	0.000	0.559	0.000	0.758	0.000

注: * 与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.5 A、B 组 DPN 患者神经传导情况比较 相较于治疗 经 MNCV、正中神经 SNCV、腓总神经 SNCV 均升高, 与 B 组比较, A 组较高 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 A、B 组 DPN 患者神经传导情况比较($\bar{x} \pm s$)

单位:m/s

组别	例数	正中神经				腓总神经			
		SNCV		MNCV		SNCV		MNCV	
		治疗前	治疗 4 周后						
B 组	52	36.94 ± 2.11	41.32 ± 2.65*	40.07 ± 2.54	44.61 ± 1.77*	34.18 ± 3.25	40.54 ± 2.35*	33.95 ± 2.63	37.14 ± 2.11*
A 组	52	37.03 ± 2.08	46.75 ± 2.79*	39.67 ± 2.48	47.09 ± 1.82*	33.97 ± 3.22	44.91 ± 2.69*	34.05 ± 2.71	42.58 ± 1.93*
t 值		0.219	10.176	0.813	7.044	0.331	8.222	0.191	13.718
P 值		0.827	0.000	0.418	0.000	0.741	0.000	0.849	0.000

注: * 与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.6 A、B 组 DPN 患者不良反应比较 两组患者在治疗前后肝肾功能指标、心电图检查及尿便常规检查均没有发生明显的变化,且在治疗期间没有出现不适症状,均未发生明显的不良反应。

3 讨论

作为糖尿病患者临床上较为常见的一种并发症,DPN 是一种脱髓鞘改变,主要有双侧上、下肢对称性的疼痛、麻木、针刺样感觉等表现,DPN 患者在早期多表现未感觉异常,而在晚期多出现下肢比上肢重,感觉丧失,夜间比白天重等^[8-10]。西医对糖尿病外周神经病变的治疗多以改善微循环、降脂降糖、营养神经为主,甲钴胺虽然能够通过增强神经细胞内核酸、蛋白质及磷脂的合成,刺激轴突再生,以促进神经的修复,但疗效不佳,且缺乏特异的治疗手段^[11-13]。

中医学认为 DPN 属于中医学“痹证”范畴,病机本虚标实。本虚:脾肾阴阳虚弱、肝血不足;标实:血瘀、痰湿、湿热阻络等^[14]。《黄帝内经》中将糖尿病性周围神经病变称之为痹痿;从病因病机角度解释为,气虚血瘀、肝肾阴虚、瘀血阻络等引起的肢体末端血脉流行不畅,痹阻不通。因此,DPN 的治疗应滋阴养血、补气温阳、化痰散瘀、标与本同治^[15-16]。

当归四逆汤中的当归具有活血止痛、通经调经的作用;桂枝味辛、甘、性温,可入心经、肺经及膀胱经,具有发汗解肌、温通经脉、助阳化气及镇静安神等功效,两者共为君药^[17]。白芍具有养血柔肝、缓中止痛、敛阴收汗之功效,能够助当归补益营血;细辛具有祛风止痛、解表散寒、温肺化饮及通窍等功效,可帮桂枝温通经脉,两者共为臣药^[18]。干姜可发挥温中散寒、回阳通脉、温肺化饮之效;川乌则具有祛风散寒、温经止痛等功效;通草的功效主要是清湿利尿的作用;乳香的功效主要是活血行气、通经止痛;没药具有活血止痛、活血化瘀之功效,上述各项共为佐药;甘草则为使药,用于调和诸药;诸药合用共奏活血化瘀、温经通络、止痛益气行脉之功效。本研究结果显示,与 B 组比较,在治疗 4 周后,A 组患者的临床总有效率更高,肌肉萎缩、感觉减退、肢体麻木、四肢疼痛、四肢发凉各项评分均更低,表明当归四逆汤治疗 DPN 可有效改善其临床症状,疗效显著。

2 h PBG、HbA1c、HOMA - IR 是临床评估血糖水平的重要指标,常用来反映患者血糖控制效果,糖尿病患者体内血糖长时间维持在高水平状态,会导致患者内源性及外源性的氧自由基水平升高,进一步使患者神经递质的释放及葡萄糖代谢等受到影响,从而导致神经细胞凋亡速度加快,并引发神经病变^[19]。炎症损伤是 DPN 发生发展的重要病理学基础,炎症细胞浸润增加可引起 DPN,IL - 23、TNF - α 等均是临床常见的炎症指标,能放大炎症反应,加速病情进展^[20]。T - AOC 能够将患者体内的氧自由基有效清除;而 MDA 具有增加患者体内氧自由基生成的作用,导致患者氧化应激损伤更加严重,进一步引发患者神经微管结构与功能的损害,从而导致患者神经细胞的凋亡及神经轴突萎缩、变性^[21]。神经传导功能障碍是糖尿病外周神经病变最重要的临床表现之一;研究表明 DPN 患者

正中、腓总神经 MNCV、SNCV 均明显下降,可根据其变化情况评估患者病情变化情况及治疗效果^[22]。本研究结果显示,相较于 B 组,A 组患者治疗 4 周后的血清 2 h PBG、HbA1c、MDA、TNF - α 、IL - 23 水平、HOMA - IR 值均更低,正中神经 SNCV、正中神经 MNCV、腓总神经 SNCV、腓总神经 MNCV、血清 T - AOC 水平均更高,表明当归四逆汤治疗 DPN 可有效减轻患者机体的炎症以及氧化应激反应,稳定患者血糖水平,增强神经传导速度。现代药理学研究^[23-25]表明当归含挥发油、有机酸、维生素以及多糖等,能促进血液循环,促进神经修复,并有抗炎和镇静镇痛的作用;桂枝含有机酸、香豆素和挥发油类,可发挥抗凝血、营养神经、抗炎和降血糖的作用;白芍具有抗缺氧功效,可有效缓解患者外周神经缺氧损伤,进而促进神经传导功能。而在治疗期间两组均未发生明显的不良反应,提示当归四逆汤治疗的安全性良好。

综上,当归四逆汤治疗 DPN 可有效改善其临床症状,减轻机体炎症以及氧化应激反应,稳定患者血糖水平,增强神经传导速度,疗效显著,且安全性较高,但本研究所选取的样本量相对较小,存在一定程度的限制,临床后期可开展大样本量的随机对照研究,进一步证实其临床应用价值。

参考文献

- [1] 田婷,孙心怡,余江毅,等.成人隐匿性自身免疫糖尿病患者发生糖尿病周围神经病变的影响因素[J].贵州医科大学学报,2022,47(1):79-84.
- [2] LI J,GUAN R,PAN L. Mechanism of schwann cells in diabetic peripheral neuropathy:a review[J]. Medicine,2023,102(1):e32653.
- [3] LIU Y T,XU Z,LIU W,et al. The circ_0002538/miR - 138 - 5p/plasmolipin axis regulates schwann cell migration and myelination in diabetic peripheral neuropathy [J]. Neural Regeneration Research, 2023,18(7):1591-1600.
- [4] 张浩,刘冲霄,张宏利,等.中医外治法治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J].河北中医,2022,44(2):341-345,352.
- [5] 冯圣钰,杨华,邹冉,等.中医治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J].世界临床药物,2021,42(9):751-756.
- [6] 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.
- [7] 中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)[J].中医杂志,2017,58(7):625-630.
- [8] LI W,GUO J,CHEN J,et al. Identification of immune infiltration and the potential biomarkers in diabetic peripheral neuropathy through bioinformatics and machine learning methods [J]. Biomolecules, 2022,13(1):39-39.
- [9] WANG C,WANG H,ZHOU Y,et al. Evaluation of the clinical value of shear wave elastography for early detection and diagnosis of diabetic peripheral neuropathy: a controlled preliminary prospective clinical study[J]. BMC Musculoskeletal Disorders,2022,23(1):1120-1120.
- [10] 李维荣,顿布奋,郭清华.前列地尔联合鼠神经生长因子对 2 型糖尿病神经病变患者血清同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白及抗氧化能力的影响[J].中国临床实用医学,2020,11(2):23-27.
- [11] 赵莹雪,刘志勇,董宁,等.当归四逆汤在糖尿病周围神经病变中的应用及对神经电生理水平的影响研究[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2748-2750.

香砂八珍汤对老年食管癌放疗患者的疗效观察

羌曹霞, 顾军, 王培, 陆卓越

<江苏省南通市肿瘤医院(南通大学附属肿瘤医院), 江苏 南通 226300 >

摘要:目的 探究香砂八珍汤对老年食管癌放疗患者的治疗疗效。方法 选取 2021 年 1 月—2022 年 12 月老年食管癌放疗患者 120 例, 采用随机数表法分为观察组(62 例)和对照组(58 例)。对照组接受常规化疗, 观察组在常规化疗基础上, 给予香砂八珍汤治疗。对比两组治疗疗效以及不良反应发生情况。治疗前后, 检测患者中医证候评分、营养指标[白蛋白(albumin, ALB)、转铁蛋白(transferritin, TRF)以及血红蛋白(hemoglobin, Hb)]、免疫指标(CD_4^+ 、 CD_8^+)和转录因子(NF- κ B p65、NF- κ B p50)蛋白含量变化。结果 观察组、对照组疾病控制率(disease control rate, DCR)分别为 66.13%、50.00%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 观察组吞咽哽噎、四肢困乏、食欲不振和舌苔薄腻证候评分均低于对照组($P < 0.05$), 证候脉弦紧、胸膈痞满得分无差异($P > 0.05$)。治疗后, 观察组血清 ALB、Hb 和 TRF 浓度高于对照组, 血浆 CD_4^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 表达水平高于对照组, 血浆 CD_8^+ 低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组癌组织 NF- κ B p50、NF- κ B p65 蛋白含量低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组恶心呕吐、白细胞下降不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 香砂八珍汤可有效改善老年食管癌放疗患者的营养状况和机体免疫功能, 降低癌组织中 NF- κ B 蛋白含量和不良反应发生风险, 对肿瘤控制的影响并无显著。

关键词: 香砂八珍汤; 老年食管癌; 免疫功能; 营养状况; 核因子- κ B; 不良反应

中图分类号: R261 文献标志码: A 文章编号: 1000-1719(2024)11-0085-05

Curative Effect of Xiangsha Bazhen Decoction(香砂八珍汤) on Elderly Patients With Esophageal Cancer Treated By Radiotherapy

QIANG Caoxia, GU Jun, WANG Pei, LU Zhuoyue

(Department of Traditional Chinese Medicine, Nantong Tumor Hospital(Nantong University Affiliated Cancer Hospital), Nantong 226300, Jiangsu, China)

Abstract: *Objective* To explore the therapeutic effect of Xiangsha Bazhen Decoction(香砂八珍汤) on elderly patients with esophageal cancer treated by radiotherapy. *Methods* Between January 2021 and December 2022, a total of 120 elderly patients

基金项目: 2018 年度南通市市级科技计划(指导性)项目(MSZ18208)

作者简介: 羌曹霞(1981-), 女, 江苏南通人, 副主任中医师, 硕士, 研究方向: 肿瘤的中西医结合治疗。

- [12] 李志宏, 王建军. 当归四逆汤加减治疗血虚寒凝型糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(23): 3568-3570.
- [13] 吴美娟, 杜非洲, 陈忆飞, 等. 当归四逆汤对糖尿病周围神经病变神经传导速度及 AEGs、Cys-C、Hcy 水平的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(9): 1673-1678.
- [14] 庞国明, 孙扶, 谢卫平, 等. 中医药治疗糖尿病周围神经病变临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(12): 2339-2342.
- [15] 赵亚芝, 戎士玲, 徐梦园, 等. 中医外治法治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 213-216.
- [16] 吴瑞, 赵丹丹, 王竹风, 等. 中医外治法治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 中医学报, 2018, 46(3): 106-110.
- [17] 常月辉, 张强, 赵香君. 当归四逆汤联合周围神经松解术治疗糖尿病周围神经病变患者临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(5): 687-690.
- [18] 刘辉, 杜少辉. 当归四逆汤联合鼠神经生长因子治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 西部中医药, 2019, 32(7): 89-92.
- [19] 向鹏月, 马玉婷, 吴秋霞, 等. 2 型糖尿病周围神经病变患者血清 IMA、HbA1c 水平变化及其临床意义[J]. 卒中与神经疾病, 2019, 26(3): 342-345.
- [20] 宋娜, 苏东峰, 高宇, 等. 氧化应激及免疫炎症相关指标与 2 型糖尿病周围神经病变的相关性分析[J]. 实用预防医学, 2019, 26(5): 626-629.
- [21] 张天雅, 张志红, 田佳鑫, 等. 内质网应激与氧化应激在糖尿病周围神经病变中研究进展[J]. 东南国防医药, 2022, 24(3): 292-296.
- [22] 郑薇, 焦宁宁, 马亚红. 探讨糖尿病周围神经病变患者神经损伤特点及电流感觉阈值联合神经传导检测的预测价值[J]. 中国医师进修杂志, 2022, 45(10): 898-902.
- [23] 冯慧敏, 李玥, 罗旭东, 等. 当归化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 159-166.
- [24] 王宏蔚, 吴智兵, 杨敏, 等. 桂枝汤现代药理作用研究概况[J]. 江苏中医药, 2020, 52(12): 85-89.
- [25] 杨山景, 封安杰, 孙越, 等. 白芍总苷的药理作用及机制研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(13): 1627-1633.