



甲钴胺与 α -硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的效果对比

张伟娟 (渭南市第二医院内分泌科 陕西渭南 714000)

摘要: 目的 对比甲钴胺与 α -硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的效果。方法 选择 2016 年 5 月-2018 年 5 月我院收治的 2 型糖尿病周围神经病变患者 90 例,以随机数表法将其分为对照组与研究组,每组各 45 例。两组均给予常规治疗,在此基础上,对照组应用甲钴胺,研究组应用 α -硫辛酸治疗。对比两组临床疗效、治疗前后神经传导速度的变化,以及药物不良反应。结果 研究组治疗的总有效率为 88.89%,高于对照组 66.67% ($P<0.05$)。研究组治疗后神经传导速度高于对照组 ($P<0.05$)。两组药物不良反应发生率对比无明显差异 ($P>0.05$)。结论 相较于甲钴胺, α -硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效更为确切,可以有效改善患者的神经传导速度,安全可靠,值得应用。

关键词: 甲钴胺 α -硫辛酸 2 型糖尿病周围神经病变

中图分类号: R587.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-123-02

2 型糖尿病周围神经病变属于 2 型糖尿病患者的常见并发症,其发病机理尚未明确,普遍认为与代谢紊乱、氧化应激、神经营养因子缺乏、血管损伤有关^[1]。目前,临床主要采用降血糖、营养神经与改善神经微循环等方法治疗 2 型糖尿病周围神经病变,但临床收效却参差不齐^[2]。甲钴胺与 α -硫辛酸均是治疗神经病变的主要药物,本研究选择 2016 年 5 月-2018 年 5 月我院 90 例患者,对其分别应用了甲钴胺与 α -硫辛酸治疗,旨在为完善 2 型糖尿病周围神经病变的治疗方案提供有利的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 5 月-2018 年 5 月我院收治的 2 型糖尿病周围神经病变患者 90 例,以随机数表法将其分为对照组与研究组,每组各 45 例。对照组:男性 25 例,女性 20 例;年龄 40-78 岁,平均年龄 (58.6 ± 4.2) 岁;糖尿病病程 5-20 年,平均病程 (8.5 ± 4.2) 年;2 型糖尿病周围神经病变病程 2-6 年,平均病程 (3.2 ± 0.5) 年。研究组:男性 26 例,女性 19 例;年龄 40-77 岁,平均年龄 (58.5 ± 4.3) 岁;糖尿病病程 5-20 年,平均病程 (8.6 ± 4.3) 年;2 型糖尿病周围神经病变病程 2-6 年,平均病程 (3.4 ± 0.6) 年。纳入标准:符合 2010 年美国糖尿病学会 (ADA)^[3] 对 2 型糖尿病周围神经病变中的诊断标准。排除标准:严重脏器功能不全;其他糖尿病并发症;慢性酒精中毒。两组在性别、年龄、糖尿病病程与 2 型糖尿病周围神经病变病程对比中,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本次研究经医院伦理委员会批准,研究内容已取得患者的知情同意权。

1.2 方法

两组均给予常规治疗,包括血糖、血脂与血压控制等。在此基础上,对照组应用甲钴胺 (由山东鲁抗辰欣药业有限公司提供,国药准字 H20055734) 治疗,静脉滴注,10mg 甲钴胺+100ml 的 0.9% 氯化钠溶液,1 次/d,共治疗 4 周。研究组应用 α -硫辛酸 (由重庆药友制药有限公司生产,国药准字 H20066706) 治疗,静脉滴注,600mg α -硫辛酸+250ml 的 0.9% 氯化钠溶液,1 次/d,共治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 根据 ADA2 型糖尿病周围神经病变的相关标准评价两组患者的临床疗效。显效:临床症状全部消失,神经传导速度较治疗前提高 ≥ 5 m/s 或已恢复正常;有效:临床症状明显好转,神经传导速度较治疗前有所提高,但提高幅度 < 5 m/s;无效:临床症状与神经传导速度均无变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 对比两组治疗前后神经传导速度的变化。(3) 观察两组药物不良反应。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验,

计数资料以 (n, %) 表示,卡方检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

研究组治疗的总有效率为 88.89%,高于对照组 66.67% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组临床疗效对比 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效 (%)
研究组	45	19	21	5	88.89
对照组	45	13	17	15	66.67
χ^2					6.429
P					< 0.05

2.2 两组治疗前后神经传导速度的变化

两组治疗前神经传导速度对比差异无统计学意义 ($P>0.05$);研究组治疗后神经传导速度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组治疗前后神经传导速度的变化 (m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	45	39.5 ± 2.5	47.6 ± 4.5
对照组	45	39.4 ± 2.6	41.2 ± 4.3
t		1.056	4.521
P		> 0.05	< 0.05

2.3 两组药物不良反应

研究组治疗期间出现腹泻 1 例,对照组出现腹泻 1 例、恶心 1 例。研究组药物不良反应发生率 2.22% 与对照组 4.44% 对比差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.000$, $P>0.05$)。

3 讨论

近年来,随着人们生活方式的变化,2 型糖尿病群体不断扩增,导致 2 型糖尿病周围神经病变的发病率也随之攀升^[4]。2 型糖尿病周围神经病变主要表现为腱反射退化、血管运动、肌萎缩、肌无力与感觉丧失等综合征,具有较高的致残率与死亡率,给患者的健康与生命安全带来了巨大的影响。

甲钴胺与 α -硫辛酸是治疗 2 型糖尿病周围神经病变的主要药物,其中甲钴胺又可称为甲基维生素 B₁₂,可以加快神经组织代谢作用,促使髓鞘、磷脂生成及雪旺细胞代谢。同时,甲钴胺能够直接进到神经细胞内,加快轴浆蛋白质生成,继而刺激轴突再生,达到改善机体神经传导速度的作用^[5]。 α -硫辛酸则属于强抗氧化剂,能够降低患者对降糖药物与胰岛素的依赖,减少氧化应激产物,纠正神经传导速度,保护神经组织^[6]。本研究对比了甲钴胺与 α -硫辛酸的临床应用效果,结果发现研究组治疗的总有效率为 88.89%,高于对照组 66.67% ($P<0.05$),且治疗后神经传导速度高于对照组 ($P<0.05$)。 α -硫辛酸由双硫键抗氧化分子组成,在机体循

(下转第 126 页)



术后康复效果。

表一：四组术后腹胀患者治疗后胃肠道时间变化比较

组别	肠鸣音恢复 时间 (h)	肛门排气时间 (h)	排便时间 (h)
对照组	29.11±6.41	38.21±4.45	51.55±6.27
行气通便贴组	20.87±5.89	25.22±3.61	30.44±8.61
足三里穴位注射组	19.99±3.33	23.1±4.87	26.1±5.55
行气通便贴+足三里 穴位注射联合组	17.1±5.01	20.0±2.67	23.2±4.12

表二：四组术后腹胀患者治疗效果比较

组别	例数 (N)	显效		有效		无效	
		N	%	N	%	N	%
对照组	28	16	57.1	9	32.1	3	10.7
行气通便贴组	44	35	79.5	5	11.4	4	9.1
足三里穴位注射	44	34	77.3	7	15.9	3	6.8
联合组	44	40	90.9	3	6.8	1	2.3

3 讨论

腹胀是腹部手术常见的术后并发症，术后常常由于各种原因导致腹胀的发生，如肠道积气过多、术后肠蠕动减慢、术后使用镇痛泵，抑制肠蠕动等^[6]，给患者带来了许多不必要的痛苦，如腹壁肌肉舒张会增加手术切口疼痛。因此，如何减少手术对患者肠道蠕动功能的影响，促进肠道蠕动和消化功能修复，加快患者术后首次的排气时间，并减少腹胀的发生，一直是临床研究的热点问题。除术后给予正确的护理康复指导，目前临床上，对于术后腹胀的治疗措施除了鼓励患者尽早排尿，减少因尿潴留所致的腹胀；术后适当活动，合理饮食等之外，还包括足三里穴注射与行气通便贴及药物干预等护理方式^[1]。康复穴位注射是以中医经络学理论为基础。足三里穴，是“足阳明胃经”的主要穴位之一，位于小

腿外侧，其浅层布有腓肠外侧皮神经。深层有胫前动、静脉的分支或属支，主治胃肠病症。传统中医认为刺激足三里有促进血液循环的功效。现代医学研究证实，针刺足三里穴可使胃肠道蠕动规律化，同时可促进消化系统，提高患者食欲，发挥促排气作用^[1, 5]。行气通便贴主要由大黄、枳实、鸡矢藤、厚朴等混合中草药成分组成。中药有效成分经皮肤吸收与血液传输发挥作用。远红外波照射能刺激组织，加速局部组织血液循环，促进人体新陈代谢，调节组织器官生理功能。两者合用具有消积导滞、行气通便、增加肠蠕动而促进排气排便的协同作用^[7]。本研究结合行气通便贴与足三里穴位注射治疗两种方式，将穴位注射治疗与化学药物治疗相结合，改善膈肌痉挛，产生少剂量、高疗效的功效。

综上所述，在当前的临床护理过程中，对腹部手术后常见的腹胀问题，采取相关合理的预防对策、精心的术后护理以及合理的术后药物/物理治疗三管齐下，有效的减少术后腹胀发生。

参考文献

- [1] 张杰英, 唐桂香, 李毅华. 剖宫产术后腹胀原因分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14):81-82.
- [2] 张丽娟. 剖宫产术后腹胀原因分析及护理对策[J]. 中国实用医药, 2018, 13(06):181-182.
- [3] 宋子洋, 钱惠芬, 李锦华. 行气通便贴对急性单纯性阑尾炎术后首次肛门排气时间的效果分析[J]. 当代护士. 2016, (2):48-49.
- [4] 徐定华. 足三里注射联合芒硝外敷治疗腹部术后腹胀效果观察[J]. 中外医学研究. 2017, 15(28):121-122.
- [5] 刘冬梅, 李娟. 足三里穴位注射新斯的明治疗腹腔镜术后腹胀的疗效观察[J]. 中西医结合护理. 2016, 2(08):60-61.
- [6] 刘来莲, 张东, 胡小云. 腹部手术后腹胀的治疗现状及进展[J]. 江西医药. 2017, 52(03):280-282.
- [7] 朱玉珍, 付红. 行气通便贴联合开塞露对神经内科 ICU 患者腹胀的疗效[J]. 当代护士. 2016, (08):145-146.

(上接第 123 页)

环中可以有效阻断氧化应激产物生成途径，改善神经组织的缺血、缺氧症状，对于临床症状与神经传导速度的改善效果更为理想。从安全性来看，研究组药物不良反应发生率 2.22% 与对照组 4.44% 对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。此结果说明，两种药物均无严重的药物不良反应，安全可靠。

总之，相较于甲钴胺， α -硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效更为确切，值得应用。

参考文献

- [1] 金原媛. 依帕司他联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(04):395-396.
- [2] 秦晓丹, 屈丹. 前列地尔联合硫辛酸和甲钴胺治疗 2 型糖尿

病周围神经病变的临床观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(20):50-52+56.

- [3] 吴菁, 谷卫. 糖尿病诊治新进展——解读美国糖尿病学会《2010 版糖尿病诊疗指南》[J]. 中华全科医师杂志, 2010, 09(10):668-671.
- [4] 李立群. α -硫辛酸和依帕司他单独用药和联合用药治疗 2 型糖尿病周围神经病变的效果对比[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(07):957-959.
- [5] 仝俊芳. α -硫辛酸与甲钴胺治疗 2 型糖尿病周围神经病变临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(26):24-25.
- [6] 谷晓林, 魏丽萍. 甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效及对神经传导速度和氧化应激的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(06):426-429.

(上接第 124 页)

未出现不良反应。

综上所述，硝酸异山梨酯联合丹参川芎嗪注射液治疗心肌缺血的疗效确切，可有效改善心肌缺血症状，值得推广应用。

参考文献

- [1] 杨志, 刘万灵. 川芎嗪联合单硝酸异山梨酯治疗肺动脉高压的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(01):77-78.
- [2] 孙映红. 丹参川芎嗪注射液联合硝酸异山梨酯治疗心肌缺血临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(01):109-111.
- [3] 商新闻, 王永. 丹参川芎嗪注射液联合硝酸异山梨酯治疗心肌缺血患者的临床疗效及安全性观察[J]. 临床医药文献电子杂志,

2018, 5(05):162.

- [4] 孙青, 支文冰, 刘芳, 罗俊, 袁月, 李维凤. 我院近 5 年抗心绞痛药和血管扩张药使用分析[J]. 西北药学杂志, 2018, 33(01):128-132.
- [5] 马明玉. 参松养心胶囊+丹参川芎嗪联合西药治疗冠心病心绞痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(02):37-39.
- [6] 田燕, 林腾飞, 胡明. 丹参川芎嗪和参芎葡萄糖治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的成本-效果分析[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(01):5-15.
- [7] 韩蛟萍. 丹参川芎嗪注射液治疗老年冠心病心绞痛的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79):208.