



α -硫辛酸联合甲钴胺治疗对2型糖尿病周围神经病变患者震动感觉阈值仪数值的影响

蔡娟 李齐 彭彭承 郝书华 (益阳市人民医院内分泌科 湖南益阳 413001)

摘要:目的 探讨2型糖尿病周围神经病变实施 α -硫辛酸联合甲钴胺治疗对患者震动感觉阈值仪数值的影响。方法 对本科室80例2型糖尿病周围神经病变患者(2018年2月到2018年6月间收治)进行观察,采取随机数表法将患者分为单用组(n=40)和联合组(n=40),单用组实施单用甲钴胺治疗,联合组实施 α -硫辛酸联合甲钴胺治疗,对比不同方案的治疗效果。结果 联合组治疗后SOD、TCSS评分、震动感觉阈值明显高于常规组,MDA明显低于常规组(P<0.05)。结论 2型糖尿病周围神经病变实施 α -硫辛酸联合甲钴胺治疗可降低应激及震动感觉阈值,促进神经损伤修复。

关键词:2型糖尿病周围神经病变 α -硫辛酸 甲钴胺 震动感觉阈值

中图分类号:R587.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)14-101-02

糖尿病是临床常见慢性病类型,糖尿病患者血糖波动将导致机体多系统及组织病变,周围神经病变是糖尿病患者较为常见的并发症类型。目前临床多通过神经营养药物治疗糖尿病周围神经病变,但患者治疗效果仍待提升。目前临床研究发现氧化应激在糖尿病周围神经病变发生过程中具有重要作用^[1-2]。 α -硫辛酸是临床常用的抗氧化药物。进一步明确氧化应激与2型糖尿病周围神经病变的关联及抗氧化应激治疗效果,本研究对40例2型糖尿病周围神经病变患者运用了 α -硫辛酸联合甲钴胺治疗,现行总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2018年2月到2018年6月间进行病例筛选,选期间内本科室80例2型糖尿病周围神经病变患者作为研究对象。按随机数表法分组:单用组(n=40)和联合组(n=40)。单用组患者年龄54~77岁,平均年龄65.5岁(s=9.2);性别分布:男/女为23/17;病程范围3个月~6年,平均病程3.5年(s=2.1);联合组患者年龄54~78岁,平均年龄65.6岁(s=9.4);性别分布:男/女为22/18;病程范围3个月~6年,平均病程3.6年(s=2.1)。对单用组与联合组患者一般基线资料对比,结果处于对比研究标准内(P>0.05)。

纳入病例:临床检查确诊为2型糖尿病(两次空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或(和)OGTT试验餐后2h血糖 ≥ 11.1 mmol/L)患者;实施神经系统检查、肌电图检查、临床综合检查确诊存在周围神经病变患者;医院伦理委员会审批本课题;完成本研究患者;患者及家属自愿配合治疗且签署知情同意书。**排除病例:**其他因素引起的周围神经病变患者;其他糖尿病并发症患者;严重合并症患者;本研究药物用禁忌患者;近期使用影响研究结果药物患者;用药配合度较差患者。

1.2 方法

患者均进行降糖治疗。单用组另实施单用甲钴胺分散片(江苏四环生物制药有限公司,国药准字H20080290,规格:0.5mg*30粒/盒)治疗,口服,0.5mg/次,3次/d。持续用药4周。

联合组另实施 α -硫辛酸联合甲钴胺治疗,甲钴胺用药方案与单用组相同,另实施静脉滴注0.3g α -硫辛酸注射液(亚宝药业集团股份有限公司,国药准字H20055869,规格:6ml:0.15g)+250ml生理盐水(湖南康源制药有限公司,国药准字H43020173,规格:250ml:2.25g),1次/d,持续用药2周。

1.3 观察指标

①对比不同方案下患者氧化应激指标(超氧化物歧化酶SOD、丙二醛MDA)状况。

②对比不同方案下患者病情状况。使用多伦多临床评分系统(TCSS)评价患者神经病变状况,内容包括感觉功能、神经症状、神经反射三项,总分19分,评分高低与神经损伤轻重负相关^[3]。使用杭州远想医疗设备有限公司提供的感觉阈值仪测定震动感觉阈值,测定3次后取均值作为最终结果。

1.4 数据统计

用SPSS20.0软件处理,用均数 \pm 标准差表示计数资料,t检验。P<0.05表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者氧化应激指标变化状况

联合组治疗后SOD明显高于常规组,MDA明显低于常规组(P<0.05),见下表1。

表1:患者氧化应激指标变化状况($\bar{x}\pm s$, n=40)

组别	SOD (U/ml)		MDA (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单用组	62.3 \pm 5.6	71.5 \pm 8.2	5.8 \pm 1.3	4.7 \pm 1.2
联合组	62.4 \pm 5.3	80.7 \pm 8.4	5.9 \pm 1.1	3.5 \pm 0.9
t	0.113	7.096	0.487	6.325
P	0.910	<0.001	0.628	<0.001

注:较治疗前对比:*P<0.05

2.2 患者病情状况分析

联合组治疗后TCSS评分、震动感觉阈值明显低于常规组(P<0.05),见下表2。

表2:患者病情状况分析($\bar{x}\pm s$, n=40)

组别	TCSS 评分		震动感觉阈值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单用组	11.5 \pm 2.3	7.5 \pm 2.2	21.5 \pm 3.2	17.5 \pm 1.6
联合组	11.6 \pm 2.1	5.2 \pm 1.6	21.6 \pm 3.5	15.7 \pm 1.5
t	0.275	6.612	0.198	7.115
P	0.784	<0.001	0.844	<0.001

注:较治前对比:*P<0.05

3 讨论

糖尿病周围神经病变患者常出现周围神经功能障碍,导致患者出现感觉异常、神经反射异常,严重时将引起感觉消失,严重时将引起患者出现糖尿病足、溃疡、肢体功能障碍、截肢,影响患者生活质量及生命安全。及早修复糖尿病周围神经病变患者损伤神经是改善患者临床症状及与预后关键。

甲钴胺是临床常用的神经营养药物,该药物属于内源性维生素B12,可改善神经传导过程,通过甲基转换反应改善

(下转第103页)



2.4 两组声嘶、咽痛发生率比较

观察组声嘶、咽痛发生率和对照组接近, $P > 0.05$, 如表 4。

3 讨论

支气管哮喘属于常见慢性疾病, 发病和肥大细胞等细胞以及各种细胞成分, 导致可逆性气道狭窄和胸闷等症状有关, 主要特征是气道高反应性, 气道反应性炎症反应和气道重塑, 可出现通气障碍。治疗哮喘的关键是尽量减少临床症状, 同时尽可能保持肺功能正常, 预防复发^[3-4]。糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂主要用于治疗哮喘, 布地奈德是一种吸入糖皮质激素, 通过与细胞内受体结合, 有效抗炎, 促进平滑肌细胞 β 受体反应性增加, 对细胞因子产生以及嗜酸性粒细胞趋化和活化进行抑制, 减少白三烯和前列腺素合成^[5-7]。

喘可治注射液是中药制剂。主要成分是巴戟天和淫羊藿。它主要用于治疗过敏性哮喘和咳嗽, 可化痰止咳、活血益气、补肾, 提高免疫力等, 并缓解哮喘和咳嗽, 有效抗过敏和维持 Th1/Th2 平衡。

本研究中, 对照组采取布地奈德混悬液治疗, 观察组则采取布地奈德混悬液联合喘可治注射液治疗。结果显示, 观察组疗效、呼吸道症状消失时间、全身症状消失的时间、国际哮喘控制测量评分、肺功能优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组声嘶、咽痛发生率和对照组接近, $P > 0.05$ 。

综上所述, 布地奈德混悬液联合喘可治注射液治疗支气管哮喘慢性持续期的疗效好, 可更好改善国际哮喘控制测量评分、肺功能。

参考文献

- [1] 叶金汉, 陈广. 喘可治联合布地奈德治疗咳嗽变异性哮喘的效果及对炎症介质、免疫失衡的影响[J]. 现代医院, 2018, 18(03):411-413+416.
- [2] 夏金华. 喘可治注射液治疗 50 例慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(10):59-60.
- [3] 王宽, 段智梅, 刘艳红, 徐海波. 喘可治注射液联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(14):1528-1530.
- [4] 谢建平, 姚春苑. 喘可治注射液雾化吸入联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(16):1773-1775.
- [5] 褚明慧. 布地奈德混悬液联合喘可治注射液治疗支气管哮喘急性发作的疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(03):122-123.
- [6] 张付来. 中西医结合治疗婴幼儿反复喘息 48 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(09):64-65.
- [7] 樊高飞. 喘可治注射液联合小剂量布地奈德治疗老年支气管哮喘的临床效果[J]. 中外医学研究, 2018(26):157-159.

(上接第 100 页)

缓解时间短于对照组, $P < 0.05$, 提示在面对急性肠胃炎患者选择诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗, 可提升患者治疗效果, 解除患者的痉挛、疼痛等情况, 还可缓解患者的发热、呕吐、腹痛等临床症状, 缩短缓解时间, 从而使得患者能够逐渐恢复, 还能够有效增强患者自身细胞的免疫功能, 帮助修复急性肠胃炎所引发的机体损伤现象, 进一步促进修复效果, 稳定患者病情。

总而言之, 针对急性肠胃炎患者选择诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗, 疗效较为确切, 可推广。

参考文献

- [1] 丁振涛. 诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的疗效体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(16):108-109.

(上接第 101 页)

核酸-蛋白-脂肪代谢过程, 促进核酸及蛋白合成, 改善轴索, 促进损伤神经修复^[4]。目前临床研究发现氧化应激在糖尿病周围神经病变发生发展中具有重要作用, 机体高血糖状态下将引起机体氧化应激反应, 大量活性氧及氧自由基将会加重神经损伤^[5]。 α -硫辛酸属于水溶性、脂溶性代谢抗氧化物, 该药物可在神经元细胞中清除自由基及相关氧化应激因子, 并可改善 ATP 酶活性, 发挥良好的抗氧化效果^[6]。本研究中联合组治疗后 SOD、TCSS 评分、震动感觉阈值明显高于常规组, MDA 明显低于常规组, 说明通过 α -硫辛酸与甲钴胺联合治疗可进一步提升抗氧化应激效果, 减轻神经损伤, 且通过甲钴胺治疗可促进神经修复, 因此可有效提升患者治疗效果, 改善神经损伤程度, 促进患者感觉恢复。

综上所述, 2 型糖尿病周围神经病变实施 α -硫辛酸联合甲钴胺治疗可提升抗氧化应激效果, 促进损伤神经修复, 并改善震动感觉阈值, 值得运用。

参考文献

- [2] 刘贺, 申建中. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性肠胃炎的临床效果[J]. 中国民康医学, 2017, 29(19):81-82.
- [3] Hoa Tran, T.N., Trainor, E., Nakagomi, T. et al. Molecular epidemiology of noroviruses associated with acute sporadic gastroenteritis in children: Global distribution of genogroups, genotypes and GI.4 variants[J]. Journal of clinical virology: The official publication of the Pan American Society for Clinical Virology, 2013, 56(3):185-193.
- [4] Shigemoto, N., Tanizawa, Y., Matsuo, T. et al. Clinical evaluation of a bioluminescent enzyme immunoassay for detecting norovirus in fecal specimens from patients with acute gastroenteritis[J]. Journal of Medical Virology, 2014, 86(7):1219-1225.

- [1] 宋春宇, 王中京, 赵滢, 等. 甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变对神经电生理的影响[J]. 广东医学, 2015, 52(11):1754-1756, 1757.
- [2] 邹艺, 刘英, 李素荣, 等. 甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变对神经电生理的影响[J]. 现代电生理学杂志, 2016, 23(3):138-142, 148.
- [3] 徐燕. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(5):555-558.
- [4] 罗春英, 吴建能, 杨靖, 等. α -硫辛酸联合甲钴胺对老年慢性糖尿病周围神经病变氧化应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(10):2398-2399.
- [5] 王玉红, 毛明利. 甲钴胺联合 α -硫辛酸对糖尿病周围神经病变病人神经电生理及感觉定量检查的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(15):1802-1804.
- [6] 高洁, 张艳锋, 黄连铭, 等. α -硫辛酸联合前列地尔、甲钴胺治疗老年糖尿病周围神经病变的临床疗效研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(12):59-61.