

血塞通联合硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的效果

马 艳

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

[摘要] 目的 研究并探讨血塞通联合硫辛酸对治疗 2 型糖尿病周围神经病变的临床效果。**方法** 从在我院临床治疗的 2 型糖尿病周围神经病变患者中, 随机选取 56 例, 并将其分为两组, 每组各 28 例, 分别采用不同治疗方案, 并将其治疗结果进行对比、分析。其中对照组, 以硫辛酸为主进行临床治疗, 并结合降糖、抗血小板等; 另外, 观察组则用血塞通联合硫辛酸, 同样结合降糖、抗血小板等进行综合治疗。以多伦多神经病变评分办法(TCSS), 对两组治疗结果进行对比。**结果** 两组治疗后的 TCSS 评分结果显示, 观察组(2.49 ± 1.98 分) 优于对照组(4.55 ± 3.88 分)。对照组的总有效率为 85.71%, 观察组的总有效率为 96.43%, P 值小于 0.05, 显然观察组在临床治疗研究中的总有效率高于对照组。因此, 针对 2 型糖尿病周围神经病变患者的治疗, 本文更推荐采用血塞通联合硫辛酸的治疗方法代替单一用药。

[关键词] 血塞通; 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] 1674-9561 (2018) 04-082-02

糖尿病是一种发病率较高的代谢性急病, 可导致眼、肾、心脏、血管等各种组织受到慢性侵害。其中 2 型糖尿病发病率多以老年人、肥胖者为主, 并且常伴有糖尿病周围神经病变的并发。由于糖尿病病程漫长, 使 2 型糖尿病周围神经病变的发病率也随之加剧, 其发病率高达 5% 到 50%^[1]。患者在发病时, 会出现与周围神经功能障碍相关的一些症状, 如: 身体麻木、发热、关节溃疡等^[2]。一旦发病, 使患者身心受到严重影响, 生活质量下降。本次研究通过对两组患者采用不同的疗法, 在一个疗程结束后, 对比各组的 TCSS 评分、糖化血红蛋白变化结果及两组总有效率。根据研究结果显示, 观察组在 TCSS 评分及总有效率上皆优于对照组, 因此血塞通联合硫辛酸对治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗法比单一用药效果更佳, 具体研究内容见下文:

1 资料与方法

1.1 患者基础资料

选取 56 例于本院 2016 年 2 月至 2017 年 1 月期间收治的 2 型糖尿病周围神经病变患者进行分组对比。观察组 28 例, 其中男性患者 11 例, 女性患者 17 例; 年龄为 45 至 62 岁, 年龄平均为 (48.3 ± 10.2) 岁; 对照组 28 例, 其中男性患者 15 例, 女性患者 13 例; 年龄为 43 至 60 岁, 年龄平均为 (50.7 ± 7.4) 岁。各组临床患者的基础资料皆无明显差异 (P 值大于 0.05), 两组具有可比性、研究性。本次研究中的所有对象, 全部符合 WHO(1999) 中, 关于糖尿病神经病变的诊断标准, 各组患者在临床观察中, 主要有四肢无力、身体发麻、运动异常等状态。并在此基础上排除有近期服用过抗氧化应激类药物的、调脂类药物的、由其他因素导致病变的、及存在其他并发症的患者。

1.2 研究办法

本次研究以两周为一个疗程, 观察中记录各项数值, 以及患者的不良反应等。各组患者皆综合调脂、降糖、抗血小板等进行治疗。其中对照组, 以 0.45g 剂量的硫辛酸与 250ml 的生理盐水调配, 每天为患者注射一次。观察组中, 则采用血塞通联合硫辛酸共同作用, 其中硫辛酸 0.45g, 生理盐水 250ml, 与对照组用药的剂量相同, 并在此基础上注射 0.4 克血塞通, 每天为患者注射一次。疗程结束后, 对各组的效果进行评价、研究。

1.3 观察疗效及判定指标

以 TCSS 评分、糖化血红蛋白 (HbA1c) 的变化为参考, 对各组观察对比。显效: TCSS 评分下降在 5 分以上, 患者症状不存在或明显好转; 有效: TCSS 评分下降在 3 分以上, 包括 3 分, 患者症状得到一定的减轻; 无效: TCSS 评分下降在 3 分以下, 患者症状无变化, 甚至病情加剧。

1.4 结果数据统计

本次研究数据皆采用 SPSS21.0 统计软件测量。 P 值小

于 0.05 时, 差异具有统计学意义。

2 临床治疗结果

2.1 对两组在疗程后的 TCSS 评分及糖化血红蛋白变化结果进行比较

表 1 中, 观察组的 TCSS 评分为 2.49 ± 1.98 , 对照组的 TCSS 评分为 4.55 ± 3.88 , 观察组明显低于对照组, P 值小于 0.05; 各组的糖化血红蛋白指数皆无明显差别, P 值大于 0.05。

表 1: 治疗后的 TCSS 评分及糖化血红蛋白情况

组别	TCSS (分)	糖化血红蛋白 (%)
对照组 (n=28)	4.55 ± 3.88	8.34 ± 2.67
观察组 (n=28)	2.49 ± 1.98	8.37 ± 2.70

2.2 对两组总有效率进行比较

表 2 中, 通过联合用药的观察组, 其总有效率为 96.43%, 明显高于对照组, P 值小于 0.05。

表 2: 各组在临床治疗后的总有效率

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=28)	10	14	4	85.71
观察组 (n=28)	15	12	1	96.43

3 讨论

2 型糖尿病通常伴随着周围神经病变并发, 其临床发病率甚高。到目前为止, 其发病机制并未完全得知。普遍认为其存在与糖代谢异常、氧化应激、血旺细胞损伤、微血管病变、脂代谢紊乱等相关^[3]。严重可导致残疾、死亡, 目前有研究表明, 初期对糖尿病周围神经病变的关注和治疗, 能够延缓糖尿病患者的生命、减轻患者症状, 从而大大提高其生活质量。

硫辛酸 (alpha lipoic acid) 是一种天然的二硫化物, 由于其天然、强力的抗氧化性得到了业界青睐, 也被誉为万能的抗氧化剂^[4, 5]。硫辛酸存在于线粒体中, 经过人体吸收可到达全身细胞, 给予了全面效能^[6]。它能提高 DPN 周围神经组织 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活、改善高化因子和 NO 的异常、加强神经营养血管的血流量, 达到改善神经传导速度, 在 2 型糖尿病周围神经病变临床治疗中, 也被广泛应用。

血塞通主要成份为三七总皂苷, 该成份能够很好地抑制和减少糖基化产物, 其具有抗氧化自由基, 能抑制加速老化与致病的自由基, 并降低患者血液黏稠度、改善患者微循环、消退水肿。也是目前被临床广泛联合应用的药物。

经过本次研究, 将观察组采用上述两种药物联合作用的办法, 将硫辛酸与血塞通按照一定比例联合用药。根据结果显示, 对比单一用药的对照组, 观察组联合用药的有效率明显更高。由于硫辛酸的抗氧化性、提高细胞内谷胱甘肽和辅酶 Q 10 的作用, 与血塞通的改善微循环、阻碍血小板凝聚、

(下转第 84 页)

硬化发展。动脉粥样硬化是脑血栓形成的病理基础。动脉粥样硬化可导致血管腔的变窄,同时导致患者血管内膜受损,使患者血小板的聚集率增加,血液变得粘稠,上述因素致使患者血液的流动性下降,导致血栓的形成,血栓栓在脑部即出现脑血栓形成。

临床治疗中,低分子肝素一直以来都属于治疗脑血栓的一线临床用药。低分子肝素可以直接抑制 X a 及 II a 凝血因子的合成,从而发挥抗凝作用,有效阻止血栓形成;尿激酶可加速溶解患者体内的纤维蛋白凝块和纤维蛋白原,快速恢复局部缺血神经组织的血流,从而起到防治血栓形成的作用^[4-5]。有文献认为,溶栓时使用溶栓药物剂量过大可进一步加重脑组织水肿,可加重神经细胞的缺血、坏死,导致病情恶化,且因脑血栓最佳治疗窗口期仅为发病 6h 以内,超过最佳治疗窗口期的患者不适合大剂量溶栓治疗^[6]。因此,本研究采用低分子肝素钠治疗脑血栓同时,联用小剂量尿激酶进行溶栓治疗。本研究中,单纯采用低分子肝素对脑血栓患者进行抗凝治疗,收到了一定的疗效,神经功能缺损评分由治疗前的 25.35±3.86 分降至治疗 2 周后的 17.85±2.36 分,同时生活自理率由发病前 28.5% 升高至治疗 2 周后的 37.5%,提示对脑血栓患者使用低分子肝素钠进行抗凝治疗是具有一定治疗效果的。在另一组中,采用低分子肝素联合尿激酶对脑血栓患者进行抗凝、溶栓治疗,神经功能缺损评分由治疗前的 24.71±3.49 分降至治疗 2 周后的 14.33±2.94 分,同时生活自理率由发病前 30.5% 升高至治疗 2 周后的 55.6%,提

示对脑血栓患者使用低分子肝素钠进行抗凝、溶栓治疗治疗效果显著,能使脑血栓患者获益更多,属于治疗脑血栓更加积极的救治方案。使用尿激酶进行溶栓治疗顾名思义,临床上不能忽视其潜在的治疗风险,如出血、过敏等,本研究发现联用尿激酶后其总不良反应发生率未见显著增加,且均未出现各种出血病例发生,提示溶栓治疗只要剂量控制得当,其治疗风险还是在可控范围之内的。

4 结论

低分子肝素钠联合小剂量尿激酶治疗脑血栓效果显著,能有效改善患者神经功能,患者恢复快,而不良反应发生率未见显著增加,安全性好,值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 李金萍. 尿激酶联合银杏达莫注射液治疗脑血栓形成的效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(04):681.
- [2] 李鹏, 刘拥军. 动脉介入尿激酶溶栓治疗急性脑血栓形成的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(03):527-528.
- [3] 周福民. 复方丹参滴丸联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛的效果观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(11):64-65.
- [4] 向玲. 低分子肝素钠联合奥扎格雷钠治疗脑血栓形成的临床分析[J]. 医学信息, 2014, 13(23):160.
- [5] 刘学文. 低分子肝素钠治疗脑血栓形成的临床观察[J]. 中国民康医学, 2013, 25(10):封2.
- [6] 孟翀, 苏丽君. 低分子肝素钠联合小剂量尿激酶在脑血栓形成治疗中的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19):530-532.

(上接第 80 页)

有重要的作用,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 郭艳玲. 益气宣肺平喘方与氨溴索治疗老年慢性支气管炎 45 例分析[J]. 河南职工医学院学报, 2014, 26(3):336-337.
- [2] 周永均, 冯阳春, 李海涛, 等. 氨溴索治疗慢性支气管炎的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 21(19):44-45.

(上接第 81 页)

血效果。衣红菲^[3]在研究中指出奥曲肽+泮托拉唑治疗急性上消化道出血疗效优于仅使用泮托拉唑者,止血效果更为理想。本次研究结果显示:研究组患者 1d、3d 内止血成功率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组 5d 内止血成功率高于对照组,且治疗期间不良反应发生率低于对照组,但均无统计学意义($P > 0.05$),王建祥^[4]等学者在研究中提出奥曲肽+常规疗法治疗胃十二指肠溃疡出血疗效显著且不良反应少,证实本次研究具有可行性与科学性。总之,奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血疗效佳、安

全性高,可推广应用。

【参考文献】

- [1] 高立金. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血的效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(20):12-14.
- [2] 贾玉山. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(27):82-84.
- [3] 衣红菲. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血的临床价值体会[J]. 中国医药指南, 2017, 15(26):69-70.
- [4] 王建祥, 竹梦, 周锐. 奥曲肽治疗胃十二指肠溃疡出血的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(16):107-108.

(上接第 82 页)

降低血粘度、提高神经供血供氧的效果相联合,相互作用、渗透从而达到了预期效果。将血塞通与硫辛酸联合用药不仅大大提高了治疗效果,并缓解了患者治疗过程中的症状。因此,本文认为,血塞通联合硫辛酸在临床治疗 2 型糖尿病周围神经病中,值得广泛关注和推广。

【参考文献】

- [1] 李鸣一, 向靓, 张军等. 血塞通联合硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(8):963, 966.

- [2] 谭普力. 血塞通注射液与硫辛酸注射液对于 2 型糖尿病周围神经病治疗的疗效判断[J]. 大家健康(中旬版), 2013, 7(1):16-17.
- [3] 马利然, 宋莉. 血塞通联合硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(23):28-29.
- [4] 宋庆芳. 血塞通联合硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 青岛医药卫生, 2014, 46(5):361-362.
- [5] 王伟. 36 例糖尿病周围神经病患者的临床治疗[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2014, 24(7):3806-3807.
- [6] 杨秀颖, 张莉, 陈熙等. 2 型糖尿病周围神经病变机制研究进展[J]. 中国药理学通报, 2016, 32(5):598-602.