

甲钴胺对糖尿病周围神经病变的治疗效果及对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响评价

晏瑜洁

湖南省邵阳学院附属第二医院内分泌科 422000

[摘要] 目的 探究甲钴胺对糖尿病周围神经病变的医治效果及对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响。**方法** 选取在我院接受医治的糖尿病周围神经病变患者 60 例, 根据其就诊顺序的差异将患者分成 2 组。对照组患者接受西医常规医治干预; 实验组患者接受西医常规医治的同时加以配合甲钴胺进行医治干预。**结果** 经医治干预后, 实验组患者在医治干预第 3、5、7、14 天后其血浆 HCY 水平均优于对照组, $P < 0.05$; 2 组患者在医治干预后其神经症状、神经缺陷评分以及神经传导速度均较干预前改善, 其中实验组神经症状、神经缺陷评分、神经传导速度改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 糖尿病周围神经病变患者接受甲钴胺医治干预, 使患者的血浆同型半胱氨酸水平得到有效改善, 有助患者病情的康复, 临床效果明显。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 甲钴胺; 同型半胱氨酸

[中图分类号] R587.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-074-02

糖尿病周围神经病变疾病, 是由于机体出现缺血缺氧、肌醇代谢紊乱、遗传、氧化应激等不良情况而引发的疾病, 属于 2 型糖尿病疾病较为常见的并发症^[1-2]。本文主要研究甲钴胺对糖尿病周围神经病变的医治效果及对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响作分析, 如下文:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取在我院接受医治的糖尿病周围神经病变患者 60 例, 排除近期使用维生素以及激素类药物、患有血管、肝、肾等并发症患者。选取时间为 2015 年 3 月 15 日-2017 年 6 月 18 日, 根据其就诊顺序的差异对所有入选患者进行分组, 30 例糖尿病周围神经病变患者为一组。实验组患者中, 年龄处于 36-78 岁之间, 年龄均值为 (51.31±5.29) 岁; 男女比例为 16/14。对照组患者中, 年龄处于 40-75 岁之间, 年龄均值为 (52.07±6.72) 岁; 男女比例为 18/12。2 组糖尿病周围神经病变患者均知情同意、自愿接受相关医治干预。实验组与对照组糖尿病周围神经病变患者的一般资料无差异, $p > 0.05$, 可进行比较。

1.2 方法

对照组患者接受西医常规医治, 具体内容为: (1) 控制患者其血糖水平; (2) 给予患者的原发病采取处理措施, 并降低其应激程度; (3) 指导患者进行合理运动锻炼; (4)

增强患者身体免疫能力; (5) 在患者饮食上予以正确指导。

实验组患者接受西医常规医治的同时加以配合甲钴胺进行医治干预, 具体内容为: 西医常规医治: 医治方法同对照组患者。甲钴胺: 用药方法: 肌肉注射; 用药剂量: 每天 500 微克。

2 组患者在进行医治干预前后均给予进行空腹采集外周抗凝血, 将其血浆实施离心分离, 并测定其 HCY 含量。分别在医治干预后第 1 天、第 3 天、第 5 天、第 7 天、第 14 天给予患者进行测定其血浆 HCY 水平。

1.3 观察指标

对 2 组糖尿病周围神经病变患者的血浆 HCY 水平和临床评分、神经传导速度进行观察分析。

1.4 数据处理

对实验组和对照组糖尿病周围神经病变患者的血浆 HCY 水平和临床评分、神经传导速度使用 spss17.0 软件进行统计学处理, 其中, 血浆 HCY 水平和临床评分、神经传导速度均为计量资料, 采用 T 检验。若两组数据之间 p 值小于 0.05, 则代表实验组与对照组糖尿病周围神经病变患者在血浆 HCY 水平和临床评分、神经传导速度三方面, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 血浆 HCY 水平

实验组患者在医治干预后的第 3、5、7、14 天其血浆 HCY 水平均优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 两组血浆 HCY 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	第 1 天	第 3 天	第 5 天	第 7 天	第 14 天
实验组	30	16.36±3.01	13.53±2.92	11.66±2.68	10.67±2.39	8.90±2.18
对照组	30	16.39±3.03	15.65±3.02	14.98±2.95	14.57±2.68	12.20±2.32
T		0.0385	2.7642	4.5625	5.9487	5.6776
P		0.9694	0.0076	0.0001	0.0001	0.0001

2.2 临床评分、神经传导速度

2 组患者干预后的神经症状、神经缺陷评分以及神经传导速度均较干预前改善, 其中实验组神经症状、神经缺陷评分以及神经传导速度改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: 两组临床评分、神经传导速度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		医治干预前	医治干预后
实验组 (n=30)	神经症状	5.70±1.13	3.33±1.01* △
	神经缺陷	7.31±3.06	6.32±2.83* △
	神经传导速度	44.58±13.40	56.11±13.01* △
对照组 (n=30)	神经症状	5.74±1.09	5.63±1.02*
	神经缺陷	7.32±3.08	7.22±3.05*
	神经传导速度	44.53±12.99	47.39±13.60*

注: 与对照组相比, $\Delta P < 0.05$; 与干预前相比, $*P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的提高, 糖尿病疾病其发病率同时也逐年升高^[3]。糖尿病周围神经病变疾病属于糖尿病并发症, 临床上较为常见, 对患者的生活质量造成极大的影响, 甚至可导致患者出现残疾等不良情况^[1]。糖尿病周围神经病变疾病其引发原因尚未明确。相关研究显示^[4], 氧化应激、细胞因子出现异常、血管受损、代谢紊乱等因素是引发糖尿病周围神经病变疾病的原因。而血清同型半胱氨酸的水平也极有可能是引发此类疾病的原因之一。本文对选取 60 例患者中的 30 例实验组患者进行甲钴胺医治干预, 取得的临床效果比较满意。甲钴胺具有利用率较高、吸收快、储存长等优点^[5]。在 HCY 转化蛋氨酸的转甲基反应中, 甲钴胺起着较为重要的作用,

可对轴突生长以及髓鞘形成起到促进作用,使受损细胞得到修复,同时神经传导速度也得到提高^[6]。

研究结果得出:经医治干预后,实验组患者在医治干预后的第 3、5、7、14 天其血浆 HCY 水平均优于对照组, $P < 0.05$; 2 组患者在医治干预后的神经症状、神经缺陷评分以及神经传导速度均较干预前改善,其中实验组神经症状、神经缺陷评分、神经传导速度改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,糖尿病周围神经病变患者接受甲钴胺医治干预,可有效改善患者血浆 HCY 水平,神经症状、神经缺陷以及神经传导速度方面均同时得到有效改善,有助于患者病情的稳定,效果显著。

[参考文献]

- [1] 彭晓智,裴翔,胥政等.甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效及其对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响[J].海南医学,2016,27(10):1597-1598,1599.
- [2] 侯静雯,侯志梅,王娜等.依帕司他联合甲钴胺治疗老年 2 型糖尿病周围神经病变的疗效[J].医学综述,2017,23(5):1013-1017.
- [3] 黄金重,黄文锋,林红坤等.小牛血清去蛋白提取物联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].临床和实验医学杂志,

(上接第 71 页)

从统计结果考虑,具有统计学意义;对比两组患者并发症发生情况,两组患者中均未有因严重并发症导致死亡者,其中观察组中有 2 例患者出现并发症,发生率为 6.6%,对照组中有 12 例患者出现并发症,发生率为 40.0%,观察组明显低于对照组,组间差异明显, $P < 0.05$,数据从统计结果考虑,具有统计学意义,表明血管内栓塞的方法治疗效果优于开颅夹闭术,治疗效果更好且并发症发生率更低,与李刚^[5]等人的研究结果相符。

综上所述,采用血管内栓塞方法治疗颅内破裂动脉瘤,治疗效果优于开颅夹闭术,创口更小,并发症发生率更低,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

(上接第 72 页)

其水平的升高反应胆红素的代谢障碍^[3]。还原型谷胱甘肽是人体细胞自然合成的肽,主要参与体内三羧酸循环和糖代谢,维持细胞正常的生物功能,可增强肝脏的解毒功能,减轻药物的肝脏毒性,但是耐药性结核的治疗中,其抗菌作用更强的同时,药物毒性也随之增强,单一应用还原型谷胱甘肽片无法达到满意的护肝效果^[4]。双环醇具有保护肝脏细胞和抑制肝脏病毒两方面的作用,在抑制肝脏炎症的同时,可清除自由基,保护肝细胞膜,并能减轻肝细胞核 DNA 的损伤,发挥肝保护的作用^[5]。因此在耐药性结核所致的药物性肝炎治疗中应用双环醇片,可减轻肝脏细胞的损害,增加肝脏的解毒功能,从而更好的改善肝功能指标,提高治疗效果。

综上所述,将双环醇片应用在耐药性结核治疗所致的药物

(上接第 73 页)

显著,可缓解患者临床症状,减轻患者的疼痛感,提高患者的治愈效果,还可以有效提高患者的生活质量,可推广。

[参考文献]

- [1] 王林.冠心病心肌梗死患者的急救治疗效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(15):21,24.
- [2] 王一凡.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J].实用医院临床杂志,2014,11(6):162-164.
- [3] 谢洲林,李世雄.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(11):1515-1516,1517.

2017,16(15):1499-1502.

[4] 张艳丽,胡丽格,冯建军等.甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效及对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(10):328-330.

[5] 侯代玉,徐莹,李洁等.甲钴胺对糖尿病周围神经病变患者血浆同型半胱氨酸的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2012,46(5):455-458.

[6] 罗晓红,侯红斌,许瑞元等. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察及与血浆同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白的相关性分析[J].临床内科杂志,2013,30(8):549-551.

[7] Juraneck J.K., Geddis M.S., Kothary P. et al. Reduced expression of Munc13-1 in human and porcine diabetic peripheral nerve[J]. Acta Histochemica: Zeitschrift fur Histologische Topochemie, 2014, 116(1):106-111.

[8] Koneri R.B., Samaddar S., Simi S. et al. Neuroprotective effect of a triterpenoid saponin isolated from Momordica cymbalaria Fenzl in diabetic peripheral neuropathy[J]. Indian journal of pharmacology, 2014, 46(1):76-81.

[9] Raskin P., Huffman C., Toth C. et al. Pregabalin in patients with inadequately treated painful diabetic peripheral neuropathy: A randomized withdrawal trial[J]. The clinical journal of pain, 2014, 30(5):379-390.

[1] 郑鉴峰,郭宗铎,张晓冬,等.开颅夹闭术和血管内栓塞术治疗老年前交通动脉破裂动脉瘤的疗效对比分析[J].中国临床神经外科杂志,2016(3):150-151.

[2] 郭海军,韩德清,陈玉光,等.显微开颅夹闭术与血管内栓塞对颅内前循环动脉瘤患者的疗效比较[J].神经损伤与功能重建,2016,11(1):66-68.

[3] 汪辉,许友松,李涛.颅内微小动脉瘤血管内栓塞与开颅夹闭疗效对比[J].中华神经外科疾病研究杂志,2016,15(6):533-535.

[4] 王芝平,王依宁,邱成元,等.开颅手术和血管内栓塞治疗颅内动脉瘤的疗效比较[J].国际神经病学神经外科学杂志,2009,36(6):483-486.

[5] 李刚,李宏宇.血管内栓塞和开颅夹闭治疗破裂颅内动脉瘤的临床效果比较分析[J].中国卫生标准管理,2016(2):65-66.

性肝炎中对于改善肝功能指标,提高治疗效果有重要的作用。

[参考文献]

- [1] 杨常苑,巴清云,张志新,等.双环醇联合还原型谷胱甘肽治疗抗结核药物性肝炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(4):653-656.
- [2] 王爱华,冯欣.双环醇片联合核苷(酸)类似物治疗慢性乙型肝炎疗效和安全性 Meta 分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2016,25(6):652-657.
- [3] 贺柳,谢雁鸣,支英杰,等.基于真实世界大样本数据对老年人群联合使用双环醇和其他药物的特征分析[J].中国医院药学杂志,2016,36(1):32-37.
- [4] 钱锡芬,马雪莲.不同保肝药物预防性治疗对抗结核药所致肝损伤的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):67-70.
- [5] 杨美荣,刘斌,张国顺.双环醇联合异甘草酸镁治疗药物诱导自身免疫性肝炎效果观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2017,31(3):278-280.

[4] 张亚.埃索美拉唑对胃溃疡患者血清胃肠激素与炎性状态的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(16):68-69,72.

[5] 孙辉,孙涛,李毅等.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法在 2 型糖尿病合并胃溃疡中的效果比较[J].中国综合临床,2015,31(5):437-439.

[6] 杜坤庭,葛勤利,杨伟捷等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比[J].中国药业,2016,25(11):57-59,60.

[7] 赵金强,邹才俊,夏磊等.多种药物联合应用治疗胃溃疡的临床研究[J].实用药物与临床,2013,16(3):258-260.

[8] 张丹,陈爱东,李伶俐等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(12):1631-1633.