

针灸联合硫辛酸注射液及甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床效果

李 隐

永州市中医医院 湖南永州 425000

【摘要】目的 探讨针对糖尿病周围神经病变患者以针灸配合硫辛酸与甲钴胺治疗的临床效果。**方法** 选择我院2018年1月至2018年6月期间诊治的DPN患者84例作为研究样本,以随机抽样法分组为观察组和对照组。两组患者均应用硫辛酸注射液和甲钴胺进行药物治疗,观察组患者在此常规治疗基础上配合中医针灸治疗。**结果** 观察组患者的总体治疗有效率为97.62%,而对照组患者仅为85.71%,两组间差异显著($P < 0.05$);两组患者治疗之前TCSS评分均较高,且组间差异不显著($P > 0.05$);治疗之后观察组患者的TCSS评分下降幅度显著高于对照组患者($P < 0.05$)。**结论** 针灸配合硫辛酸注射液与甲钴胺可有效改善DPN患者临床症状,治疗效果显著,可作为DPN患者的优选治疗方案加以应用推广。

【关键词】 糖尿病周围神经病变; 针灸; 硫辛酸; 甲钴胺; 疗效

【中图分类号】 R587.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-143-02

糖尿病周围神经病变(DPN)属于糖尿病患者比较多见的一类慢性并发症,其病因机制尚未完全明确,通常认为与患者血管神经障碍、血液成分发生改变和代谢障碍等密切相关。将累及患者感觉神经和运动神经,临床症状集中表现为患者四肢远端对称感觉、自主神经功能障碍以及运动功能障碍等。中医理论应认为其病因机制在于阴损及阳、瘀阻脉络,该病并未特异性的治疗方案,有报道指出^[1],在常规西医药物治疗基础上通过配合针灸治疗可取得良好疗效。本次研究将针对DPN患者以针灸配合硫辛酸与甲钴胺治疗的临床效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2018年1月至2018年6月期间诊治的DPN患者84例作为研究样本,患者临床症状及体征均符合WHO关于DPN的临床诊断标准。以随机抽样法分组,每组均为42例,并分别纳入至观察组和对照组。观察组:男22例,女20例;患者年龄41~84岁,平均年龄(62.6±0.7)岁;病程时间1~7年,平均(2.8±0.4)年。对照组:男23例,女19例;患者年龄39~86岁,平均年龄(63.1±0.4)岁;病程时间1~9年,平均(2.9±0.2)年。两组患者的线性资料对比,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均给予常规基础治疗,主要包括控制患者血糖与血压水平,进行糖尿病健康教育和饮食管理及运动干预,在此基础上两组患者均应用硫辛酸注射液和甲钴胺进行药物治疗。甲钴胺片,口服,0.5mg/次,3次/天;硫辛酸注射液600mg+浓度为0.9%的氯化钠注射液共计250ml,混合后行静脉滴注,1次/天。两组患者均以15天作为一个治疗疗程,共计治疗3疗程;观察组患者在此常规治疗基础上配合中医针灸治疗,方法如下:下肢取穴包括涌泉穴、足三里穴、三阴交穴、解溪穴、地机穴、阳陵泉穴、阴陵泉穴,上肢取穴包括合谷穴、曲池穴和后溪穴,腹背取穴包括下脘穴、中脘穴、气海穴、关元穴、肾俞穴、脾俞穴和肝俞穴,针刺法得气为度,手法为平补平泻,留针约15分钟,1次/天,以15天作为一个治疗疗程,共计治疗3疗程。

1.3 评价指标

(1)对两组患者治疗效果进行评估,显效:经治疗患者的临床症状均完全消失,其四肢的针样疼痛感、麻木感和灼烧感均完全消失。患者感觉障碍完全恢复正常,其腱反射也恢复至正常水平。患者神经传导速度比治疗之前增加5m/s以上,或者恢复至正常水平;有效:治疗后患者的临床症状均显著改善,其四肢的针样疼痛感、麻木感和灼烧感明显缓解。患者感觉障碍有所恢复正常,其腱反射水平提高。患者神经传导速度比治疗之前增加2~5m/s;无效:治疗后未达到上述标准,或症状加重。(2)运用TCSS临床症状评分系统对两组患者治疗前后的临床症状及体征实施评估,满分19,分数越高表示患者的症状越严重。

1.4 统计学方法

研究数据均以SPSS17.0处理,计量资料的均数±标准差以($\bar{x} \pm s$)来进行表示,行t检验,采用率以%表示,行卡方检验,以 $P < 0.05$ 表示两者差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总体治疗有效率比较

观察组患者的总体治疗有效率为97.62%,而对照组患者仅为85.71%,两组间差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者总体治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总体有效率
观察组	42	24 (57.14)	17 (40.48)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组	42	17 (40.48)	19 (45.24)	6 (14.29)	36 (85.71)
χ^2 值		4.501	3.219	2.637	5.546
P值		0.001	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者治疗前后TCSS评分对比

两组患者治疗之前TCSS评分均较高,且组间差异不显著($P > 0.05$);治疗之后观察组患者的TCSS评分下降幅度显著高于对照组患者,两组间差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者治疗前后TCSS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗之前(分)	治疗之后(分)
观察组	42	8.81±2.32	3.32±1.33
对照组	42	8.74±2.19	5.29±1.68
t值		0.356	6.310
P值		0.059	0.000

3 讨论

DPN属于糖尿病患者比较常见的一类并发症,诸多研究均证实患者的高血糖水平是引发DPN的最重要原因。目前临床中针对DPN患者的治疗方案较多,总结治疗方案其治疗机制均是通过改善患者的代谢异常,并抑制患者醛糖还原酶的活性及抗氧化促进血管扩张和抗炎等相关治疗,临床治疗中常采取综合治疗方案^[2]。硫辛酸注射液属于脂溶性、水溶性的抗氧化剂,具有良好的抑制脂质过氧化功能,有助于改善患者血管内皮细胞的功能,并增强神经营养血管血流量,有利于发挥改善患者周围神经营养状况及传导速度等作用^[3]。可对DPN患者神经组织起到良好的保护作用,降低患者对于胰岛素及降糖药物等依赖性。

甲钴胺片时临床中治疗DPN患者的常用药物,属于活性维生素B12衍生物,具有促进蛋白、脂质的形成和修复受损神经等功能,有利于促进神经传导速度的加快^[4]。而中医针灸疗法可发挥活血通络、益肾健脾和活血化痰等功能,能够有效改变患者血液黏度聚集,有利于促进局部神经营养状况的改善,在DPN患者的治疗中具有良好疗效^[5]。通过中医针灸配合甲钴胺片与硫辛酸注射液治疗是DPN患者的综

(下转第146页)

力和体力得不到有效的恢复,常常会出现难以入眠,或睡眠较轻且醒后不能再入睡。因为没有充足的睡眠,导致围绝经期妇女易烦躁、易怒,焦虑抑郁、疲惫不堪等临床症状。围绝经期是女性必经阶段,也是生长发育、生殖到衰老的必然过程,一部分妇女能够平安的度过这一时期,但大部分父母会因体质、生产、疾病、营养等方面的影响,不能很好的适应这一生理变化,肾之阴阳平衡被打乱后导致围绝经期心肾不交型失眠产生。

肾脏是人体内的重要器官,女性的年轻、衰老都与肾脏功能密不可分^[2]。随着年龄的不断增长肾气会逐渐衰弱,肾阴亏虚、阴阳失调导致机体各系统功能失调,因此肾虚自然成为导致围绝经期妇女失眠的重要因素。临床上治疗围绝经期失眠的手段较多,药物治疗虽然减小较快,但长期服用后带来的嗜睡、乏力、头昏等不良后果,并且药物依赖、精神依赖的情况下,停药后失眠情况会更为严重。激素替代疗法的临床效果较好,但费用较高,长期疗效不理想,并会增加乳腺癌、子宫内膜癌等严重妇科肿瘤的风险,其副作用较强,并不适宜长期使用。温针灸作为中医疗法之一,能充分的结合针刺和艾灸的治疗功效。本次温针灸所选择的穴位中脾俞和肾俞能解决围绝经期妇女的血气不

足、肾阴亏虚的临床症状,通过温针灸能够有效的滋阴补肾水,结合艾灸的温补温煦作用,能更好的平衡阴阳,通过二者结合来实现围绝经期心肾不交型失眠的有效治疗。本次研究结果显示温针灸组在睡眠质量改善、围绝经期症状改善方面均优于常规针刺组, $P < 0.05$ 。由此可见温针灸在治疗围绝经期心肾不交型失眠上有着较好的治疗效果,应广泛的应用于临床治疗。

综上所述,围绝经期心肾不交型失眠对妇女的身心健康带来了较大的影响,激素替代疗法和药物疗法的不良预后严重影响治疗效果,中医疗法中的温针灸治疗,其定安全性、稳定性较高,能有效的延长患者的睡眠时间,提升睡眠质量,无不良反应和副作用,该方法应广泛的应用于围绝经期心肾不交型失眠的临床治疗中。

参考文献

- [1] 黎玉宣, 匡家毅, 王希琳, 刘刚, 黄海燕, 卫义兰, 严莉. 针刺脐环穴结合温针涌泉穴对心肾不交型失眠症患者睡眠质量、抑郁及焦虑评分的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(09):1094-1096.
- [2] 王俊倩. 针刺五脏俞结合温针灸治疗更年期心肾不交型失眠的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2016.

(上接第141页)

生率,具有较高临床应用价值。

综上所述,在晚期结直肠癌病人治疗中,通过联合应用替吉奥与奥沙利铂可有效提升病人治疗效果,并缓解化疗不良反应,该联合用药方案值得在晚期结直肠癌病人中应用并推广。

参考文献

- [1] 张宏伟. 替吉奥联合奥沙利铂对比 FOLFOX4 方案治疗晚期结直肠癌的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(08):584-586.
- [2] 金小民, 孙岩, 何剑. 奥沙利铂联合替吉奥与 FOLFOX4 化

疗方案治疗晚期结直肠癌的疗效及不良反应评价[J]. 中华全科医学, 2015, 13(05):852-853+856.

- [3] 仲立新, 张莉, 贺利民. 替吉奥胶囊联合奥沙利铂治疗晚期结直肠癌的临床观察[J]. 肿瘤基础与临床, 2014, 27(01):20-22.
- [4] 李安民, 盛蓉, 辛建锋. 奥沙利铂联合替吉奥治疗晚期结直肠癌的疗效观察[J]. 药物评价研究, 2017, 40(03):385-388.
- [5] 陈晓梅, 晏军, 陈世洪等. SOX 方案与 FOLFOX4 方案一线治疗老年晚期结直肠癌的疗效对比[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(21):3476-3479.

(上接第142页)

[1] 汪隆旺, 肖瑞海, 余义, 等. 侧卧斜仰截石位单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜一期治疗复杂性肾结石的疗效观察[J]. 临床泌尿外科杂志, 2017(6):422-425.

[2] 刘勇, 王涛, 果佳. 输尿管软镜钦激光碎石术与单通道经皮肾镜取石术联合及单独使用治疗复杂性肾结石的疗效评价及其安全性分析[J]. 中国医学装备, 2016, 13(11):80-84.

[3] 谢炜, 罗金泰. 微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石的临床研究[J]. 中国当代医药, 2017, 24(4):92-94.

- [4] 王先峰. 微创经皮肾镜取石术联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):35-36.
- [5] 牛俊豪, 唐钊, 张会清. 单通道微创经皮肾镜气压弹道碎石联合输尿管软镜钦激光碎石治疗复杂性肾结石效果观察[J]. 中国卫生工程学, 2017(2):206-208.

(上接第143页)

合疗法。研究结果显示观察组患者通过运用该综合治疗方案,患者总体治疗有效率显著高于对照组,同时 TCSS 症状评分改善效果明显优于对照组。本次研究结果进一步证实,通过联合应用中医针灸疗法配合硫酸注射液和甲钴胺片有助于改善 DPN 患者的不良症状,可发挥良好临床疗效。

综上所述针灸配合硫酸注射液与甲钴胺可有效改善 DPN 患者临床症状,治疗效果显著,可作为 DPN 患者的优选治疗方案加以应用推广。

参考文献

- [1] 陈丽, 梁凤霞, 陈瑞. “标本配穴”针灸结合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床对照研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,

2014, 22(04):178-181.

- [2] 王科文, 张亚萍, 赵明利. α - 硫辛酸联合丹参川芎嗪及甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变近期疗效分析[J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(05):373-376.
- [3] 王华, 吴让兵, 高霞. 丹参酮 - II A 联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(07):1512-1514.
- [4] 张艳阳, 牛久欣, 张秋姬. α - 硫辛酸与前列地尔、甲钴胺联合治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(02):133-135.
- [5] 葛红英. 硫辛酸与甲钴胺联合治疗糖尿病周围神经病变的效果评价[J]. 中国实用医药, 2015, 10(28):135-136.

(上接第144页)

胃^[4]。大枣为佐药,能够利上壅之燥。诸药合用,甘润平补,和中缓急,且心火得泻,胃气下达,调肝气,润肺腑,躁止而病除。在此基础上,加入茯苓、薏苡仁、白术、黄芪,能够健脾、益气、化痰。《金匱要略》中记载,若“妇女咽中如有炙脔”,可使用“半夏厚朴汤”治疗,因此,本方中加入半夏,缓解患者因心情抑郁引起咽中如有异物梗阻、肋肋胀痛等症^[5]。

综上所述,对围绝经期综合征患者采取针灸与甘麦大枣汤加减结合治疗能够提升临床有效率,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 杨继若, 姚贞宇, 等. 针灸结合甘麦大枣汤加减治疗围绝经期综合征疗效观察[J]. 西部中医药, 2018, 31(05):104-106.
- [2] 李秀英. 二仙汤合甘麦大枣汤治疗围绝经期综合征的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):191-192.
- [3] 王晓波, 朱永强. 甘麦大枣汤治疗围绝经期综合征患者的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(16):143.
- [4] 林晓明. 甘麦大枣汤与天王补心丹联合治疗乳腺癌类围绝经期综合征观察[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11):53.
- [5] 口锁堂, 许江虹, 等. 甘麦大枣汤治疗围绝经期综合征 80 例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(08):1187-1189.