



α -硫辛酸、甲钴胺、前列地尔联合治疗糖尿病周围神经病变的临床治疗效果观察

陈晓东

上海市浦东新区人民医院 上海 201200

【摘要】目的 观察 α -硫辛酸、甲钴胺、前列地尔联合治疗糖尿病周围神经病变的临床治疗效果。**方法** 随机选取我院 2015 年 5 月—2016 年 5 月收治的 88 例糖尿病周围神经病变患者，按照双盲随机均分原则将所有患者分为实验组与对照组，其中对照组 44 例患者给予甲钴胺和前列地尔治疗，实验组 44 例患者在对照组临床治疗方案的基础上联合 α -硫辛酸治疗，比较两组患者临床治疗效果。**结果** 实验组临床治疗的总有效率明显高出对照组 (95.4%vs84.1%)，实验组不良反应的发生率明显低于对照组 (6.7%vs16.7%)。**结论** 对于糖尿病周围神经病变患者给予 α -硫辛酸、甲钴胺、前列地尔药物治疗可以有效提高患者神经传导速度。

【关键词】 α -硫辛酸；甲钴胺；前列地尔；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 (2017) 03-054-02

糖尿病周围神经病变是指糖尿病患者由于长期体内代谢紊乱，从而导致微血管收缩，血液粘滞度增加，神经微血流减少，血管损伤、人体内神经元以及神经元附属物凋零，患者出现上下肢局部疼痛、麻木感^[1]。本次实验通过对我院收治的 88 例糖尿病周围神经病变患者分别给予甲钴胺和前列地尔治疗以及联合甲钴胺和前列地尔合 α -硫辛酸治疗，观察 α -硫辛酸、甲钴胺、前列地尔联合治疗糖尿病周围神经病变的临床治疗效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院收治的 88 例糖尿病周围神经病变患者。实验组 44 例患者，男性 23 例，女性 21 例，年龄在 39~75 岁，平均年龄在 (63.2±2.7) 岁，病程在 3~15 个月，平均病程在 (6.2±2.1) 个月。对照组 44 例患者，男性 24 例，女性 20 例，年龄在 35~72 岁，平均年龄在 (62.5±2.6) 岁，病程在 3~16 个月，平均病程在 (7.1±2.1) 个月。两组患者在年龄、性别、病程等一般资料上不存在任何明显的差异 ($P>0.05$)，可进行对比分析。

1.2 病例选择标准

随机选取 88 例糖尿病周围神经病变患者，病程在 3~16 个月，平均病程在 (6.5±2.1) 个月。排除标准：(1) 排除患有脊椎、颅脑病变的患者。(2) 排除由过量使用药物，长期酗酒等因素导致周围神经病变的患者。(3) 排除在参与本次治疗前接受其他治疗的患者。所有患者在知情同意下签署相关协议，能配合复查随访工作。

1.3 方法

88 例糖尿病周围神经病变患者入院后，医师应仔细查阅并询问患者过往病史，临床用药情况，并对患者血糖进行实时监测。观察组 44 例患者给与甲钴胺 (生产厂家：卫材 (中国) 药业有限公司，国药准字：J20070063)、前列地尔注射液治疗 (生产厂家：西安力邦制药，国药准字：H20103101)，其中甲钴胺每周三次，一日一次，每次静脉注射 0.5mg，前列地尔每日一次，每次静脉滴注 250~500ml。实验组 44 例患者在对照组临床给药治疗方案的基础上联合 α -硫辛酸 (生产厂家：烟台只楚药业，国药准字：H20080522)，其中 α -硫辛酸静脉滴注 50mg，每日一次。比较实验组与对照组两组患者临床治疗效果以及不良反应的发生情况。

1.4 观察指标

糖尿病周围神经病变患者临床治疗效果评估标准 (治疗总有效率 = 显效率 + 有效率)^[2]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS18.0 系统软件统计分析资料；其中计量资料用

($\bar{x} \pm s$) 表示，并用 t 检验；计数资料用 ($n, \%$) 表示，并用 χ^2 检验； $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组两组患者临床治疗效果，具体情况 (见表 1)。

表 1 两组患者临床治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	44	24 (54.5%)	18 (40.9%)	2 (4.6%)	95.4%
对照组	44	21 (47.7%)	16 (36.4%)	7 (15.9%)	84.1%
χ^2 值					4.574
P 值					<0.05

2.2 实验组与对照组两组患者不良反应的发生情况，具体情况 (见表 2)。

表 2 两组患者不良反应的发生情况

组别	例数	恶心、呕吐	头痛、头晕	不良反应发生率
实验组	30	1	1	6.7%
对照组	30	3	2	16.7%
χ^2 值				5.364
P 值				<0.05

3 讨论

糖尿病患者可出现糖尿病足病、糖尿病肾病、糖尿病神经系统病变，其中糖尿病神经系统病变可导致患者上下肢局部出现麻木、疼痛，患者同时伴有出汗、跟腱反射减慢等症状，间接可导致患者焦虑以及抑郁等精神系统病变，降低患者的生活质量。目前对于治疗糖尿病周围神经病变的主要临床治疗原则为控制患者血糖、改善微循环、修复神经损伤以及对症治疗^[3]。甲钴胺是一种能促进大脑神经元胸腺嘧啶核苷合成，同时对叶酸以及核酸的代谢具有促进作用的内源性辅酶 B12，能有效改善患者神经退变情况并对患者神经传导功能的恢复具有促进作用。前列地尔是一种有靶向性作用的具有扩张血管，增加血管平滑肌活性的血管扩张剂，能有效抑制血小板聚集，增加红细胞表面积，减少血管中血脂含量，降低血液中血脂的形成^[4]。

α -硫辛酸、甲钴胺、前列地尔合用能有效降低神经组织脂质氧化现象，同时对患者血流量有一定的改善，具有降低患者血糖的作用，能减少患者降糖药物使用量。本次实验发现实验组有 24 例治疗显效，对照组有 21 例治疗显效，实验组临床治疗的总有效率明显高出对照组 (95.4%vs84.1%)，实验组不良反应的发生率明显低于对照组 (6.7%vs16.7%)。综上所述，对于糖尿病周围神经病变患者给予 α -硫辛酸、甲钴胺、前列地尔药物治疗可以有效提高患者神经传导速度，对降低患者在

(下转第 56 页)

表1 两组患者 MAP、HR、SpO₂ 比较

组别	例数	MAP (mmHg)			HR (次/min)			SpO ₂ (%)		
		T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
观察组	50	75.5±8.8	57.8±8.5	67.5±6.9	85.4±7.9	79.6±6.2	83.0±7.1	96.4±2.7	94.9±2.5	96.3±2.6
对照组	50	76.2±7.9	61.6±7.9	65.3±7.2	85.9±8.0	74.2±5.8	75.9±6.9	96.5±2.5	95.6±2.7	97.4±2.6

2.2 两组患者麻醉诱导时间、苏醒时间及丙泊酚用量

表2 两组患者麻醉诱导时间、苏醒时间及丙泊酚用量

组别	n	诱导时间 (min)	苏醒时间 (min)	丙泊酚用量 (mg)
观察组	50	1.1±0.1	19.7±3.6	355.7±64.6
对照组	50	1.1±0.3	37.6±5.2	519.4±38.6

两组患者诱导时间的差异均无统计学意义 (P>0.05), 观

察组苏醒时间小于对照组, 丙泊酚用量少于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05), 见表2。

2.3 两组患者术中镇痛效果和术后患者 VAS 疼痛评分

两组患者术中镇痛效果差异无统计学意义 (P>0.05), 观察组患者术后 VAS 评分满意率低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表3。

表3 两组患者术中镇痛效果和术后患者 VAS 疼痛评分

组别	n	术中镇痛			术后 VAS 疼痛评分				
		I 级	II 级	III 级	满意 (%)	优	良	差	满意 (%)
观察组	50	42	5	3	84.0 (42/50)	33	10	7	66.0 (33/50)
对照组	50	41	4	5	82.0 (41/50)	40	6	4	80.0 (40/50)

2.4 两组患者术中及术后不良反应

比较两组患者舌后坠, 呼吸抑制, 术后恶心呕吐等不良反应。观察组患者舌后坠, 呼吸抑制发生率高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 两组患者术后恶心呕吐的差异无统计学意义 (P>0.05), 见表4。

表4 两组患者术中及术后不良反应

组别	n	舌后坠 (%)	呼吸抑制 (%)	恶心呕吐 (%)
观察组	50	54.0 (27/50)	30.0 (15/50)	16.0 (8/50)
对照组	50	32.0 (16/50)	16.0 (8/50)	14.0 (7/50)

3 讨论

子宫纵膈在不孕症患者中十分常见, 与双子宫、双角子宫相比, 纵膈子宫妊娠后胎儿的流产率更高, Hickok 等曾经报道, 纵膈子宫妊娠后胎儿的流产率可以达到 55.3%-94.5%, 早产率为 9.6%^[7]。宫腔粘连常因子宫内膜不同程度受损引起, 导致月经异常、流产甚至不孕等严重问题, 而宫腔镜检查 and 电切术目前已经被认为是治疗宫腔粘连的标准方法^[8,9]。子宫粘膜下肌瘤是妇科常见的良性肿瘤, 一般会出现阴道持续流血、月经过多和贫血等症状, 严重者甚至导致不孕或者流产^[10]。宫腔镜电切术可以在直视、微创以及保留子宫形态完整的前提下进行手术, 术后恢复快, 短时间即可妊娠, 非常适用于不孕症患者治疗上述导致不孕的常见病症。

靶控输注 (TCI) 是一种静脉给药输注系统, 以药代动力学和药效动力学为基础, 由计算机编程来控制输注泵, 随时调整输注速率, 以维持目标设定的血浆或效应室浓度的一种输注方法。可按照临床所需要的靶血药浓度, 通过调整靶控浓度来控制麻醉程度的深浅。丙泊酚和瑞芬太尼均具有起效快、苏醒迅速, 长时间输注无蓄积等优点, 非常适合靶控输注 (TCI) 给药, 使得静脉麻醉能像吸入麻醉那样精准可控^[11,12]。

本研究比较了瑞芬太尼复合丙泊酚 TCI 组和芬太尼 + 丙泊酚 TCI 组应用于宫腔镜电切术中的麻醉效果, 发现两组均能提供术中满意的麻醉效果和维持术中生命体征的平稳。瑞芬太

尼复合丙泊酚 TCI 组起效迅速, 苏醒迅速进而减少丙泊酚用量, 但是术中不良反应如舌后坠、呼吸抑制的发生率也明显增加。因此要求医疗机构具备齐全的生命体征监测设备、复苏抢救设备和受过专业训练的麻醉医生。手术麻醉期间需要全程监测血压、心率、呼吸、脉搏氧饱和度, 若术中出现舌后坠、呼吸抑制导致 SpO₂ 下降, 麻醉医师应立刻托起下颌, 加大吸氧流量, 必要时面罩加压给氧手动辅助呼吸、置入口咽通气道或喉罩, 直至 SpO₂ 恢复正常。瑞芬太尼复合丙泊酚 TCI 组术后 VAS 镇痛评分满意率较低可能与瑞芬太尼消除半衰期较短 (仅 6 分钟左右) 有关, 且其消除与给药剂量与持续时间无关。可考虑加入适当术后镇痛药, 如双氯芬酸钠栓剂直肠给药。

综上所述, 瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注静脉全麻苏醒迅速, 麻醉效果满意, 且明显减少丙泊酚用量, 在宫腔电切术中具有积极的意义, 值得进行临床推广使用。

参考文献:

- [1] Petc r J, Frantlyn P. The use of ultra-short-acting opioid in paediatric anesthesia: the role of remifentanyl[J]. Clin in pharmacol, 2005, 44(8): 787-797.
- [2] 赵兵, 刘文东, 任国庆. 瑞芬太尼复合丙泊酚全凭静脉麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用研究 [J]. 华北国防医药, 2008, 20 (1): 206-207.
- [3] 毛仲炫, 林艳, 等. 丙泊酚联合瑞芬太尼靶控输注全凭静脉麻醉患者术中知晓的发生情况 [J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29 (11): 1073-1075.
- [4] 陈虎, 刘春, 等. 靶控输注雷米芬太尼和丙泊酚在妇科宫腔镜电切术中的应用 [J]. 重庆医学, 2010, 39 (2): 206-207.
- [5] 郭晓霞. 宫腔镜电切术治疗黏膜下肌瘤临床效果分析 [J]. 中国基层医药, 2013, 20 (5): 699-671.
- [6] 黄晓兵, 王素敏. 宫腔镜电切术治疗子宫纵膈 23 例临床分析 [J]. 中国妇幼保健, 2007, 22 (17): 2483-2475.

(上接第 54 页)

临床治疗过程中不良反应的发生率具有极其重要的作用。

参考资料:

- [1] 武艳丽, 刘俊芳, 李鹏旺, 杨永歆. 穴位注射甲钴胺联合静脉滴注 α- 硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的临床观察 [J]. 现代药物与临床, 2014, 02 (13): 178-181.
- [2] 王瑜. α- 硫辛酸、甲钴胺、前列地尔联合治疗糖尿病周围神经病变 30 例的临床评价 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 11 (23)

:15-17.

- [3] Gao Jie, Zhang Yanfeng, Huang Lianming. α- alprostadil combined with lipoic acid, amine treating clinical efficacy in elderly diabetic peripheral neuropathy A cobalt [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Vascular Disease, 2015, 12 (23): 59-61.
- [4] 张玉梅, 石静. α- 硫辛酸、甲钴胺、前列地尔联合治疗糖尿病周围神经病变的临床探讨 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 04 (17): 10-12.