

股动脉注射 654-2、川芎嗪治疗 DPN 疗效观察

李宝华 张杰

(湖北省襄樊市中医医院 襄樊 441000)

关键词:糖尿病周围神经病变;654-2;川芎嗪;股动脉注射

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0046-01

糖尿病周围神经病变(DPN)目前尚缺乏特效治疗,我们采用股动脉注射 654-2、川芎嗪治疗 31 例 DPN 患者,取得了较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择糖尿病周围神经病变患者 62 例,糖尿病诊断符合 WHO1999 标准,同时还需伴有下列全部 4 项症状:(1)四肢感觉异常:麻木、疼痛、灼热或其他感觉异常;(2)跟膝腱反射减弱;(3)MNCV、SNCV 提示四肢神经传导速度减慢;(4)排除其他原因所致的周围神经损伤。随机分成治疗组 31 例,其中男 17 例,女 14 例,年龄 35~74 岁,病程 5~22 年,HBA₁C 5.7%~11.2%;对照组 31 例,其中男 19 例,女 12 例,年龄 38~75 岁,病程 7~21 年,HBA₁C 5.9%~10.7%。2 组资料具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组均给予糖尿病综合治疗,治疗组给予 654-2 10mg、川芎嗪 80mg 溶于生理盐水 5mL 中,双侧交替加压股动脉注射,qd,共 2 周。对照组给予 VitB₁10mg、VitB₁₂ 500μg,肌注,qd,共 2 周。记录临床症状、疼痛、麻木、蚁走感等异常感觉及体征,检测肌电图,测定正中神经和腓神经传导速度变化。

1.3 疗效判断 显效:自觉症状明显好转,腱反射明显好转或恢复,浅感觉改善或恢复正常,肌电图示神经传导速度增加大于 5m/s 或恢复正常。有效:症状减轻,神经传导速度较前增加小于 5m/s。无效:症状无改变,神经传导速度无变化。

1.4 统计学处理 应用 SPSS10.2 统计软件,数据以($\bar{X} \pm S$)表示,2 组比较采用卡方检验,治疗前后比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 治疗前后症状、体征的变化 治疗后治疗组症状明显改善,较对照组有显著性差异(P<0.01)。见表 1。

2.2 神经传导速度的变化 治疗组运动神经传导速度(MNCV)、感觉神经传导速度(SNCV)治疗前后比较差异有统计学意义(P<0.01);对照组 MNCV、SNCV 治疗前后比较差异无统计学意义(P>0.05)。见表 2。

2.3 不良反应 治疗组均有口干现象,3 例出现小便困难,未行处理,可耐受,2 例注射部位形成硬结,改变注射部位后都可以坚持治疗。

量有重要意义。

参考文献

[1]王康孙.眼科激光新技术[M].北京:人民军医出版社,2002.112
[2]张承芬,张惠蓉.糖尿病的眼部并发症及治疗[M].北京:人民卫生出版社,2003.138
[3]The Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. Photocoagulation for diabetic macular edema [J].Arch ophthalmol,

表 1 2 组治疗前后症状疗效的比较 例						
症状	组别	治疗前	治疗后			有效率(%)
			显效	有效	无效	
手足麻木	治疗组	21	9	10	2	90.5*
	对照组	18	3	4	11	38.9
疼痛	治疗组	7	2	3	2	71.4*
	对照组	8	1	3	4	50.0
感觉异常	治疗组	20	8	9	3	85.0*
	对照组	21	3	5	13	38.1
浅感觉减退	治疗组	24	8	11	5	79.2*
	对照组	22	2	4	16	27.3

注:2 组治疗后比较,*P<0.01。

表 2 2 组治疗前后 MNSV 及 SNCV 的变化 ($\bar{X} \pm S$) m/s						
组别	n	MNCV		SNCV		
		正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经	
治疗组	治疗前 31	42.7± 5.6	37.8± 5.2	36.1± 3.2	30.7± 2.4	
	治疗后 31	49.2± 7.0*	46.4± 5.4*	41.7± 2.9*	36.8± 3.3*	
对照组	治疗前 31	41.6± 5.4	39.5± 6.3	36.5± 3.6	32.3± 3.0	
	治疗后 31	42.7± 6.2	40.7± 5.8	37.4± 3.2	33.5± 3.4	

注:2 组治疗后比较,*P<0.05。

3 讨论

关于糖尿病周围神经病变的发病机理,目前主要认为有微血管病变学说和山梨醇旁路增强学说。微血管病变学说认为神经周围滋养血管病变是糖尿病微血管的特征性改变,在这一过程中长期的高血糖使 PAS 阳性物质沉积于神经内膜毛细血管及小动脉血管壁,内皮细胞肿胀,基膜增厚,血管内膜及平滑肌增生,管腔逐渐狭窄,而高血糖造成的血液高黏状态及血小板高聚集促使血栓形成,进一步加重神经营养血管缺氧,病变尤以下肢远端为主^[1]。川芎嗪能扩张小动脉、降低血小板聚集性,增加微循环血流量,改善神经细胞的缺血缺氧。654-2 是胆碱能受体拮抗剂,具有扩张血管、调节血管张力、降低外周阻力、保护人血管内皮细胞等多种作用^[2]。我们采用股动脉加压注射的方法,使药物直接进入受损严重的下肢血管,减少了药物分流,从而提高了药物在下肢的分布率。本临床观察表明股动脉注射 654-2、川芎嗪对糖尿病周围神经病变有确切疗效。

参考文献

[1] 胡绍文,郭瑞林.实用糖尿病学 [M].北京:人民军医出版社,1998.182~183
[2]吉淑敏,郑明芳,祝云淑.654-2 及灯盏花素联合治疗糖尿病足的疗效观察[J].实用糖尿病杂志,2007,3 (1): 19~20
(收稿日期: 2007-06-20)
1995,103:1 976~1 806
[4]Funatsu H,Horin S,Yamashita H,et al.Effective mechanisms of laser photocoagulation for neovascularization in diabetic retinopathy [J].Jpn Ophthalmol,1996,100(5): 339~349
[5]Lettke B,Lang GE,Bohm BO,et al.Results of panretinal argon laser coagulation in proliferative diabetic retinopathy [J].Ophthalmologe, 1996,93(6): 694~698

(收稿日期: 2007-06-18)