

普康喜联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

王春红 张常彩 李文彩

(山东省日照市中医医院 日照 276826)

关键词:糖尿病周围神经病变;普康喜;甲钴胺

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.033

甲钴胺是一种内源性的辅酶 B₁₂,具有促进神经髓鞘形成、神经再生及激活的作用。普康喜是一种前列腺素 E,能调节血小板聚集和微血管循环的平衡,保证神经的正常血供;能产生不饱和长链脂肪酸,是神经膜的重要成分,影响膜的功能及髓鞘的性质。我院应用普康喜联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变患者 36 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 对象及方法

1.1 对象 本组 72 例均为糖尿病周围神经病变患者,经详细询问病史、神经系统检查除外其他原因引起的神经病变及具有过敏体质及低血压者。随机分为治疗组 36 例,男 17 例,女 19 例,年龄 45~68 岁,平均年龄 49.4 岁;对照组 36 例,男 16 例,女 20 例,年龄 43~69 岁,平均年龄 49.1 岁。入院前均有手足麻木、疼痛等症状,两组糖尿病病程、年龄、血糖控制情况及治疗时机均无差异,具有可比性。

1.2 方法 两组均常规饮食加口服降糖药和(或)

1.3 疗效标准 治愈:咳嗽消失,双肺呼吸音清晰,罗音消散。好转:咳嗽明显减轻,两肺水泡音消失,但仍可闻及痰鸣音。无效:治疗前后无变化。

1.4 统计学处理 所有资料输入 SAS 软件进行统计学分析,两组临床疗效的比较采用 χ^2 检验。

1.5 治疗结果 治疗组治愈 30 例,治愈率 93.75%,好转 2 例,好转率 6.25%,总有效率 100%;对照组治愈 23 例,治愈率 71.88%,好转 7 例,好转率 21.88%,无效 2 例,总有效率 93.75%;两组治愈率比较有显著性差异($P < 0.05$)。

2 病案举例

患儿,2 岁,2008 年 4 月 23 日初诊。患儿 1 周前在本院儿科住院,诊断为小儿肺炎,住院治疗 1 周,体温恢复正常,血常规正常,X 线摄片肺部阴影消失,但仍咳嗽,肺部可闻及中等水泡音,请笔者会诊。诊见:咳嗽频作,喉头痰鸣,纳呆食少,神倦乏力,面色苍白,睡时露睛,便溏溲清,舌淡胖,苔白厚,脉细稍滑。证属:脾虚食滞、痰浊扰肺,治以健脾消食、止咳化痰。处方:党参 4g、白术 4g、云苓 6g、法夏 3g、青陈皮各 3g、谷麦芽各 7g、爵床 6g、五谷虫 4g、浙贝 5g、杏仁 4g、桔梗 4g、蝉蜕 3g、鱼腥草 7g,每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200mL,分 3 次温服。

胰岛素控制空腹血糖至 7~8mmol/L、餐后 2h 血糖至 8~10mmol/L,并给予甲钴胺 1 500 μ g 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次,2 周后改为口服甲钴胺 500 μ g,每日 1 次,连服 2 周。治疗组在此基础上,给予普康喜 100 μ g 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次,连用 4 周。

1.3 疗效判断 根据糖尿病周围神经病变严重程度症状分级为:重度表现为疼痛难以忍受,感觉消失,四肢麻木;中度表现为疼痛可以忍受,感觉减退,肘或膝以下麻木;轻度表现为有时疼痛,感觉稍有减退,腕、踝以下麻木。明显改善为经治疗后症状减轻 2 个等级或以上,改善为减轻 1 个等级,无效为无改善。

2 结果

两组临床治疗结果见表 1。治疗后两组病例的症状改善有显著差异。两组患者治疗前后血、尿常规及肝、肾功能检查均在正常范围之内。

2008 年 4 月 26 日复诊,咳嗽明显减轻,喉头痰鸣已除,纳食增进,大便正常,效不更方继进 4 剂。2008 年 4 月 30 日复诊,诸证皆除,痊愈。

3 讨论

小儿为稚阴未长、稚阳未充之体,脏腑娇嫩,易感风邪、夹寒夹热、化火而成肺炎^[1]。抗生素、激素等苦寒之品,直折热势,体强者速效。而脾胃素虚者则犯苦寒败胃、虚虚之忌,以致热邪除而脾胃运化无力,聚湿成痰上扰于肺,肺失宣降,又成恢复期咳嗽。前贤有“稚阴未充,忌用若寒,以苦寒善伐生生之气”之戒,又有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之论,所以恢复期咳嗽,当以健脾消食以杜绝生痰之源为主,宣降肺气、化痰止咳为辅。自拟健脾止咳方中西党、白术、云苓益气健脾,爵床、五谷虫、谷麦芽消食化滞,桔梗、杏仁宣降肺气,法夏、陈皮燥湿化痰,浙贝润肺化痰防法夏、陈皮之燥,蝉蜕祛风定惊,鱼腥草防余热之未清;诸药合用切中病机,共奏健脾消食、宣降肺气、化痰止咳之效。

参考文献

[1]董廷瑶.幼科刍言[M].上海:上海科学技术出版社,1983.68
[2]上海中医学院.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,1979.

大剂量重组人促红细胞生成素治疗肾性贫血疗效观察

许敏 卢景奎 汪芝霞

(江苏省常州市武进人民医院 常州 213100)

关键词:尿毒症;肾性贫血;重组人促红细胞生成素;大剂量

中图分类号:R 556

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.034

贫血是慢性肾衰竭患者最常见并发症,其严重程度明显影响患者生活质量及重返社会的可能性。应用重组人促红细胞生成素(rhEPO)治疗肾性贫血的疗效已为国内外大量的研究所证实。目前治疗剂量以 2 000U、3 000U、4 000U 为主,需要每周 2~3 次皮下注射,增加了患者痛苦,也降低了患者对治疗的依从性。本文以同一条件下行维持性血液透析的尿毒症患者为研究对象,观察大剂量重组人促红细胞生成素 10 000U 每周 1 次治疗肾性贫血的疗效。

1 对象与方法

1.1 病例选择 选择我院 2009 年 1~5 月行维持性血液透析的尿毒症患者 54 例,其中男 32 例,女 22 例,平均年龄(51.5±13.7)岁。原发病:慢性肾小球肾炎 28 例,糖尿病肾病 14 例,高血压肾病 5 例,梗阻性肾病 3 例,多囊肾 2 例,狼疮性肾炎 2 例。

1.1.1 入选标准 (1)年龄≥18 岁;(2)慢性肾衰竭(尿毒症期):血肌酐≥707μmol/L 或内生肌酐清除率<10mL/s;(3)血红蛋白(Hb)≥60g/L 且≤90g/L,红细胞压积(Hct)≤0.3。

1.1.2 排除标准 严重感染,慢性或活动性出血,严重继发性甲状旁腺功能亢进,药物难以控制的高血压,骨髓病变,肝病,恶性肿瘤,血红蛋白病,近 8 周有输血史者。

1.2 方法 将上述病例随机分为观察组和对照组,每组 27 例,两组性别、年龄及治疗前血红蛋白、红细胞压积比较均无显著性差异($P>0.05$)。两组患者均使用瑞典金宝 AK95S 透析机,标准碳酸氢盐透析,透析液流量 500mL/min,血流量 220~250mL/min,均采用 CA-HP150 透析器,低分子肝素抗凝,

每周 3 次血液透析,4h/次。两组均口服叶酸 5mg,每天 3 次,蔗糖铁 10mg 静脉滴注,每周 1 次。观察组皮下注射 10 000 U rhEPO(益比奥,国药准字 S19980073)每周 1 次;对照组皮下注射 3 000U rhEPO 每周 3 次,隔日使用。

1.3 监测指标 观察治疗后 4、8、12 周外周静脉血 Hb、Hct 值,记录治疗期间患者出现血压升高、发热、皮疹、头痛、恶心呕吐、腹痛黑便、精神异常等不良反应。

1.4 疗效判断标准 显效:治疗后 Hb≥100g/L 或较治疗前升高≥30g/L, Hct≥0.3 或较治疗前升高≥0.1。有效:Hb 较治疗前升高≥15g/L,或 Hct 较治疗前升高≥0.05。无效:治疗后未达上述标准者。

2 结果

2.1 治疗结果 观察组显效 17 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率 92.6%。对照组显效 15 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率 88.9%。两组间总有效率的差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 Hb、Hct 比较 见表 1。

组别	治疗前	治疗后		
		第 4 周	第 8 周	第 12 周
观察组 Hb(g/L)	71.05±6.24	78.80±6.15*	87.90±5.61**	100.20±4.80**
(n=27) Hct	0.18±0.05	0.21±0.04*	0.28±0.03**	0.34±0.04**
对照组 Hb(g/L)	70.02±7.02	75.72±6.22*	85.03±5.13**	97.60±4.67**
(n=27) Hct	0.17±0.04	0.20±0.03*	0.27±0.05**	0.33±0.03**

注:与治疗前相比,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.3 不良反应 观察组出现高血压或血压升高 3 例,对照组 2 例,两组均未出现发热、皮疹、头痛、黑便、恶心呕吐等不良反应。

3 讨论

肾性贫血是慢性肾衰竭患者最常见的并发症之一,其原因是肾脏产生红细胞生成素(EPO)减少,ATP 酶的活性^[2]。本组应用普康喜联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变 36 例,4 周后病人症状有明显改善,且与对照组比较有显著差异。本组研究证明普康喜联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的症状改善效果好,安全度高。因此笔者认为糖尿病周围神经病变患者应尽早应用普康喜和甲钴胺治疗。

参考文献

- [1]董砚虎,钱荣立.糖尿病及其并发症当代治疗[M].济南:山东科学技术出版社,1994.149
- [2]沈稚舟,吴松华.糖尿病慢性并发症[M].上海:上海医科大学出版社,1999.243

(收稿日期:2010-01-18)

表 1 两组患者临床疗效比较 例

组别	n	明显改善	改善	无效	总有效率(%)
治疗组	36	18	12	6	83.3
对照组	36	8	13	15	58.3

3 讨论

糖尿病周围神经病变的病理改变为节段性脱髓鞘、雪旺细胞损害及不同程度的轴索变性^[1]。甲钴胺对神经损伤的治疗具有特异性,其对核酸蛋白质代谢具有促进作用,促进轴浆及轴索的再生、神经修复。而普康喜能抑制血小板活性,扩张血管,促进膜流动,抑制胶原蓄积,调节组织中 cAMP 水平和