甲钴胺和复方丹参滴丸治疗糖尿病周围神经病变临床观察

麦伟华 魏爱生 王甫能 叶建红 吕丽雪

(广东省佛山市中医院 佛山 528000)

摘要:目的:观察甲钴胺和复方丹参滴丸治疗糖尿病周围神经病变的临床效果。方法:选取 2016 年 1~12 月我院收治的糖尿病周围神经病变患者 88 例,按随机数字表分为对照组和观察组各 44 例。对照组患者给予甲钴胺治疗,观察组患者给予甲钴胺联合复方丹参滴丸治疗。比较两组患者临床疗效、神经传导速度。结果:观察组治疗总有效率和神经传导速度明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论:甲钴胺和复方丹参滴丸联合治疗糖尿病周围神经病变,能显著改善患者神经传导速度,提高临床疗效,值得推广应用。

关键词:糖尿病周围神经病变;甲钴胺;复方丹参滴丸;联合治疗

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.035

糖尿病患者由于胰岛素分泌受损和胰岛素抵抗,容易导致糖、蛋白质和脂肪代谢紊乱,引发多种不同的急慢性并发症^[1]。糖尿病周围神经病变是糖尿病的主要慢性并发症,并且被证实为导致糖尿病足、坏疽、感染的主要危险因素,必须及时给予治疗和控制。相关研究报道^[2],大约有一半的糖尿病患者,在发病 10 年后会出现糖尿病性周围神经病变。本研究对糖尿病周围神经病变患者采用甲钴胺和复方丹参滴丸联合治疗,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~12 月我院收治的糖尿病周围神经病变患者 88 例,按照随机数字表分为对照组和观察组各 44 例。对照组男 25 例,女 19 例;年龄 49~77 岁,平均年龄(55.2± 5.5)岁。观察组男 26 例,女 18 例;年龄 48~78 岁,平均年龄(55.3± 5.4)岁。两组患者一般资料比较无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:患者存在运动障碍、感觉障碍以及自主神经病变;患者下肢神经受累明显;双侧踝反射消失;符合糖尿病诊断依据。排除标准:合并心肝肾等重要脏器严重功能障碍者;妊娠或哺乳期妇女;近期已使用活血或营养神经药物者;存在智力障碍或精神障碍者;恶病质。

1.3 治疗方法 治疗前,检测患者空腹血糖、糖化血红蛋白、餐后 2 h 血糖、血肌酐、血脂、尿毒氮和血尿常规。对照组给予甲钴胺(国药准字 H20050168)治疗,500 mg/次,1 次/d,肌肉注射。观察组给予甲钴胺联合复方丹参滴丸(国药准字 Z10950111)治疗,甲钴胺用法同对照组,复方丹参滴丸 10 粒/次,3 次/d,口服。治疗过程中给予维生素 C 和维生素 E 辅助治疗,停用其他改善微循环的药物。

1.4 评价指标 比较两组患者神经传导速度及临

床疗效。显效:患者踝反射、膝腱反射、触觉、温觉均恢复正常,下肢麻木、疼痛等症状消失;有效:患者踝反射、膝腱反射显著进步,温觉、触觉改善,下肢麻木、疼痛等症状显著改善;无效:患者踝反射、膝腱反射、温觉、触觉等均存在异常,无改善^[3]。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床疗效显著高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	44	13 (29.55)	19 (43.18)	12 (27.27)	32 (72.73)
观察组	44	19 (43.18)	23 (52.27)	2 (4.55)	42 (95.45)
χ^2					8.494
P					<0.05

2.2 两组患者神经传导速度比较 观察组神经传导速度显著优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者神经传导速度比较(m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	感觉神经传导速度		运动神经传导速度	
		腓总神经	正中神经	腓总神经	正中神经
对照组	44	37.93± 1.84	38.34± 1.43	38.97± 1.40	41.53± 1.61
观察组	44	40.66± 1.91	43.62± 1.93	44.25± 1.57	46.39± 1.68
t		6.671	14.246	16.267	13.536
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病周围神经病变容易导致糖尿病患者残疾,发病机制主要与代谢机制异常、微血管病变、免疫机制异常、层粘连蛋白缺陷、生长因子缺乏等学说有关^[4]。糖尿病患者血流缓慢,血液长期处于高凝状态,是导致血管神经并发症出现的重要因素。研究发现^[5],糖尿病周围神经病变患者机体中存在微循环障碍,容易出现神经内膜缺氧或低氧状态,导致乳酸

含量的增加和磷酸肌酸酶的降低,减缓血流速度,降低氧分压,加重病情。

甲钴胺是糖尿病周围神经病变的主要治疗药物,具有显著的临床效果,但单一用药效果局限。中医学认为,糖尿病周围神经病变属于“痹症”、“痰证”范畴,阴虚燥热是基本病机,耗伤津液、血虚成瘀。复方丹参滴丸的主要成分包括三七、丹参、冰片,其中丹参微寒、味苦,具有调经活血、安神、凉血消痈等功效;冰片微寒、味苦、性辛,具有清热止痛、开窍醒神的作用;三七味苦、性温,具有活血定痛、化瘀止血的功效。复方丹参滴丸在糖尿病周围神经病变治疗中能发挥通络止痛、活血化瘀的作用。此外,复方丹参滴丸能够有效清除氧自由基,抑制血管黏附分子,保护周围神经血管,改善患者周围循环和周围神经缺氧状态,增加疗效和预后。本研究结果显示,观察

组治疗总有效率和神经传导速度明显高于对照组($P<0.05$),说明甲钴胺和复方丹参滴丸联合治疗糖尿病周围神经病变,可有效达到营养神经、改善微循环和神经传导功能的目的,临床效果显著,值得推广应用。

参考文献

- [1]田秀娟,刘玉佳,赫广玉,等.复方丹参滴丸治疗糖尿病周围神经病变的效果[J].中国老年学,2016,36(7):1621-1623
- [2]李永春.复方丹参滴丸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].河南中医,2015,35(3):245-246
- [3]伍志勇,龙亚秋,聂玲辉,等.川芎嗪联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(14):286-290
- [4]宋春宇,王中京,赵湜,等.甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变对神经电生理的影响[J].广东医学,2015,36(11):1754-1757
- [5]何立明,何立华,栾玉杰,等.复方丹参滴丸治疗糖尿病周围神经病变 70 例临床分析[J].北华大学学报(自然科学版),2014,15(4):507-510

(收稿日期:2017-02-23)

小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的临床观察

郑洪涛

(河南省新乡市第一人民医院内分泌科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效。方法:选取于我院就诊的亚急性甲状腺炎患者共 90 例,将这些患者随机分为对照组和观察组,每组 45 例,其中对照组予以常规抗病毒治疗,观察组患者则在对照组基础上选用小剂量泼尼松治疗,观察两组患者发热、肿胀、疼痛、触痛的症状消失时间和胃酸、反酸、暖气、面部痤疮、体重增加等不良反应发生率。结果:观察组患者发热、肿胀、疼痛、触痛的症状消失时间均明显少于对照组($P<0.05$)。观察组患者胃酸、反酸、暖气、面部痤疮、体重增加等不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:临床上治疗亚急性甲状腺炎时,应用小剂量泼尼松具有显著疗效,缩短患者治愈时间,降低不良反应发生率,安全有效,应用效果明显,值得在临床上推广和使用。

关键词:亚急性甲状腺炎;小剂量泼尼松;临床疗效

中图分类号:R581.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.036

亚急性甲状腺炎是一种自限性炎症疾病,其诱发病因同机体自身内分泌调节功能紊乱及病毒感染等有关,但发病机制临床尚不明确。实践研究表明,行亚急性甲状腺炎治疗时,可选择糖皮质激素类药物,具有相对显著的抗炎抑感染效应,缓解患者临床症状,因其会使患者出现失眠、骨质疏松、肠胃不适、糖代谢异常等不良情况不适合长期使用。随着临床研究的不断深入,小剂量泼尼松在亚急性甲状腺炎的治疗中得到应用,且疗效确切^[1]。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月于我院就诊的亚急性甲状腺炎患者共 90 例,患者临床症状表现为甲状腺肿大,伴有不同程度的发热,接触时有明显的触痛感,且均符合临床亚急性甲状腺炎的诊断标准。随机分为对照组和观察组,每组 45 例,其中观察组男 24 例,女 21 例,年龄 21~56 岁,平均年龄(38.47±10.53)岁,病程 1~6 年,平均病程

(3.26±2.04)年;对照组男 25 例,女 20 例,年龄 20~56 岁,平均年龄(38.12±11.44)岁,病程 1~7 年,平均病程(3.59±2.31)年。两组患者在一般资料的对比无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:急性起病,发热,甲状腺局部疼痛结节或甲状腺肿大患者、血清甲状腺激素增高或单项增高患者、红细胞沉降率加快及白细胞计数和分类正常或轻度增高患者,所有患者均自愿参与该研究;排除标准:患有眼中内科疾病或甲状腺恶变患者。

1.3 方法 对照组:予以常规抗病毒治疗,应用药物消炎,饭后服用。观察组:在对照组基础上选用小剂量泼尼松治疗,采用口服方式。剂量选用需依据患者实际情况进行,通常则为 0.5 mg/kg,该阶段疗程为 4 周;此后,依据患者临床病症酌情减少剂量,调整为 0.25 mg/kg,该阶段疗程为 8 周,此后可依据患者实际状况调整为隔天服药^[2]。总疗程为 3 个月。