

2.2 两组药物不良反应发生率比较 两组患者恶心呕吐、满月脸、肝功损害、多毛、感染等药物不良反应发生率比较无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者药物不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	恶心呕吐	满月脸	肝功损害	多毛	感染
联合组	38	2(5.26)	15(39.47)	8(21.05)	12(31.58)	9(23.68)
常规组	38	5(13.16)	21(55.26)	15(39.47)	17(44.74)	13(34.21)
P 值		0.427 6	0.250 7	0.134 1	0.344 9	0.448 0

3 讨论

肾病综合征为多种病因引起肾脏病理损伤性疾病,以大量尿蛋白、水肿、低蛋白血症、高脂血症为主要临床表现,具有治疗病程长、易复发、药物不良反应显著等特点,对患者健康及生活质量造成显著影响。中医将肾病综合征归为“水肿”范畴,根据患者实证和虚证分为风湿证、血瘀证、湿热证、气虚证、阴虚证、气阴两虚证六种类型,根据不同分型具有不同辨证论治。有学者认为肾病综合征发病以脾虚肾亏虚为本,以湿热、风邪、寒湿、瘀血为标,另有学者将肾病综合征分为阴虚火旺证予以辨证治疗^[3]。同时临床中有报道中医辨证配合不同激素治疗阶段治疗、以基础方辨证加减及基础方配合激素不同治疗

阶段辨证治疗等多种方法^[4]。

本次研究辨证自拟益气固肾汤,并根据患者不同证型加减,辅助常规激素治疗显著提高患者临床疗效($P<0.05$)。益气固肾汤中党参、白术、黄芪、山药、丹参、益母草、红花等配合具有活血化瘀功效,芡实、茯苓、泽泻、菟丝子等具有益气固本功效,诸药联合具有活血化瘀、清水利湿、补肾健脾等功效,可辅助获得显著临床疗效。本次研究同样得出,两组患者在药物不良反应方面比较无显著差异($P>0.05$)。综上所述,中医辨证辅助激素综合治疗肾病综合征可协助提高患者临床疗效,并不增加药物不良反应发生率,具有显著临床疗效和较高用药安全性。

参考文献

[1]庄克生,李连朝,李英琛,等.从脾论治干预肾病综合征型紫癜性肾炎的疗效观察[J].河北医学,2016,22(6):1010-1012
[2]唐珑,赵文景,张胜容,等.激素依赖型肾病综合征的中医药物治疗思路[J].中国临床医生杂志,2016,44(11):101-104
[3]张全乐,张红霞,黄立冬,等.基于“久病入络”理论探讨难治性肾病综合征中医病机[J].河北中医,2015,37(7):1076-1079
[4]张楠,于小勇,冯婷,等.血必净注射液联合参苓白术散对肾病综合征合并急性肾衰竭患者 Cys C、SAA 及临床疗效的影响[J].陕西中医,2016,37(10):1357-1359

(收稿日期: 2017-02-15)

硫辛酸联合血栓通治疗糖尿病末梢神经病变的疗效观察

邬春晓

(河南省鲁山县人民医院内分泌科 鲁山 467300)

摘要:目的:探讨抗氧化剂硫辛酸联合血栓通对糖尿病周围神经病变的临床治疗效果。方法:选择我院 2013 年 6 月~2016 年 6 月收治的糖尿病周围神经病变患者 360 例,随机分为治疗组和对照组。两组患者都给予基础治疗。对照组采用口服甲钴胺和静脉点滴血栓通治疗,治疗组在对照组治疗基础上给予硫辛酸治疗,观察两组临床治疗效果及神经传导功能改善情况。结果:治疗组总有效率 95.0%,对照组总有效率 66.1%,治疗组显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者神经传导速度有明显改善,但治疗组神经传导速度较对照组改善明显($P<0.05$)。结论:硫辛酸联合血栓通治疗糖尿病周围神经病变疗效显著,可有效改善神经传导功能,安全可靠,值得临床推广应用。

关键词:糖尿病周围神经病变;硫辛酸;血栓通

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.006

糖尿病周围神经病变(DPN)是 2 型糖尿病常见慢性并发症之一,以远端对称性神经病变为主,临床症状表现为四肢麻木、感觉异常、疼痛、灼热感,严重时出现间歇性跛行^[1]。患病后期患者常出现感觉减退甚至消失,如果不采取积极有效的治疗,会造成肌肉萎缩致残,对患者的生活质量造成严重影响。我院对 2013 年 6 月~2016 年 6 月收治的 360 例糖尿病周围神经病变患者,在控制血糖的基础上,应用硫辛酸联合血栓通治疗,临床效果较好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 6 月~2016 年 6

月收治的糖尿病周围神经病变患者 360 例,所有患者都符合糖尿病周围神经病变诊断标准,有四肢不同程度疼痛、麻木、发凉、间歇性跛行等症状。将 360 例患者随机分为治疗组和对照组各 180 例。治疗组男 110 例,女 70 例,年龄 40~80 岁,平均(66.36±9.53)岁,病程 5~22 年,平均(11.52±2.30)年;对照组男 100 例,女 80 例,年龄 42~85 岁,平均(68.16±7.12)岁,病程 6~24 年,平均(12.10±3.26)年。两组患者排除其他原因造成的周围神经病变,包括药物、肿瘤、手术、其他代谢病以及因四肢骨折、外伤、皮肤病、中毒因素等所致的神经病变。两组在年龄、性别、

糖尿病病程及病情严重等方面比较差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法 两组均给予控制血糖、降血压、饮食指导、运动治疗, 以及胰岛素类药物或者口服降糖类药物等基础治疗, 两组控制血糖治疗后, 空腹血糖均小于 8.0 mmol/L, 餐后血糖均小于 12.0 mmol/L。对照组在基础治疗基础上口服甲钴胺治疗, 每次 0.5 mg, 每天 3 次, 同时静脉滴注血栓通 450 mg, 每天 1 次, 连续静滴 14 d。治疗组在对照组基础上给予硫辛酸 600 mg 加入生理盐水注射液 250 ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续治疗 14 d。对两组患者在治疗前后的临床症状的改善以及神经传导速度变化等情况进行比较, 并观察不良反应发生情况。

1.3 临床疗效评定^[2] 显效: 临床症状明显好转甚至消失, 深浅感觉明显改善或恢复正常, 肌肉神经传导速度增加 5 m/s 以上或恢复正常; 有效, 临床症状有所好转且深浅感觉有所改善, 肌肉神经传导速度增加但小于 5 m/s; 无效: 临床症状及深浅感觉均无改善, 且肌肉神经传导速度未见改善。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析与处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示数据具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组总有效率 95.0%, 对照组总有效率 66.1%, 治疗组疗效显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	180	73 (40.6)	98 (54.4)	9 (5.0)	171 (95.0)*
对照组	180	49 (27.2)	70 (38.9)	61 (33.9)	119 (66.1)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后神经传导速度比较 两组治疗前神经传导速度比较无显著差别。治疗后, 两组神经传导速度都有明显改善, 但治疗组改善明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后神经传导速度比较 (m/s, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	时间	腓肠神经传导速度 (SNCV)		运动神经传导速度 (MNCV)	
			正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
治疗组	180	治疗前	42.1± 4.2	31.9± 3.6	41.7± 3.4	41.9± 3.5
		治疗后	52.8± 4.9 [※]	38.7± 4.0 [※]	52.8± 4.5 [※]	49.0± 4.6 [※]
对照组	180	治疗前	41.9± 4.1	32.1± 3.8	42.3± 3.6	42.3± 3.8
		治疗后	47.2± 4.6 [*]	35.7± 3.9 [*]	46.1± 3.9 [*]	44.9± 4.1 [*]

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ** $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗过程中两组未发生严重的不良

反应, 治疗组 2 例出现恶心、头痛, 经采取放慢点滴速度、与患者交谈分散其注意力等措施后, 患者均可耐受, 未影响治疗。治疗前后对患者血尿常规、肝肾功能检查均无异常。

3 讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病神经系统最常见并发症, 主要表现为手足对称性感觉异常或疼痛, 下肢最为常见, 常出现麻木、蚁走、虫爬、发热或触电感, 还会出现感觉减退、四肢无力、腿或脚发生病变等, 后期出现肌肉萎缩, 肌电图检测显示神经传导速度减慢。糖尿病周围神经病变确切发病机制尚不完全清楚, 是多因素共同作用的结果, 包括代谢紊乱, 血管损伤, 神经营养因子缺乏, 细胞因子异常, 氧化应激和免疫因素等^[3]。糖尿病患者因长期处于高血糖状态, 易导致神经缺血、缺氧, 多元醇途径代谢增强, 使自由基和糖基化终产物增多, 引起神经损伤。目前临床对 DPN 多以甲钴胺治疗, 但研究显示甲钴胺临床治疗总有效率不足 35%, 而复发性却高达 35% 以上, 并且对远期肢体致残率和病死率无明显改善, 研究提示单纯甲钴胺治疗 DPN 具有临床局限性^[4]。血栓通是中药三七块根提取物, 其主要有效成分是三七总皂苷。喻自峰等^[5]通过 Meta 研究表明, 三七总皂苷对糖尿病周围神经病变辅助治疗效果明显, 能明显改善患者不适感, 恢复周围神经功能, 且无明显不良反应。已有研究^[6]证实, 三七总皂苷对中枢神经系统、心脑血管系统、血液系统和免疫系统均有较强的生理活性。三七总皂苷通过其抗自由基、抗氧化作用, 提高血清超氧化物歧化酶、还原型谷胱甘肽、过氧化氢酶水平, 调控核酸、蛋白质及卵磷脂等合成, 促进髓鞘形成和轴突再生, 最终使受损神经细胞得以修复, 神经传达速度得以改善。本次研究显示, 两组治疗后神经传导功能均有显著改善 ($P<0.05$), 这说明血栓通对糖尿病周围神经病变的临床症状改善明显, 但结果显示治疗组比对照组改善更为显著 ($P<0.05$), 提示硫辛酸联合血栓通能进一步改善患者临床症状。研究显示, 抗氧化剂可有效改善糖尿病患者的神经症状^[7]。 α -硫辛酸是一种强效天然抗氧化剂, 抗氧化效果是 VC、VE 的 400 倍, 其降解物二氢硫辛酸也是有效抗氧化剂。研究显示, 硫辛酸具有: 清除自由基、螯合金属离子功能, 同时还有还原 VC、VE 等抗氧化剂作用; 恢复神经肽 Y、神经生长因子及 P 物质功能, 促进神经纤维再生, 有效改善神经组织缺血缺氧状态, 保护神经元, 进而起到治疗周围神经病变作用; 增强 (下转第 26 页)

表 2 两组患者关节功能恢复优良率比较

组别	n	优(例)	良(例)	差(例)	优良[例(%)]
髋关节炎组	40	20	10	10	30(75.00)
股骨头组	40	30	8	2	38(95.00)
χ ² 值					6.222
P 值					0.013

2.3 两组患者 3 年深静脉血栓、假体移位、异位骨化等并发症发生率比较 股骨头组 3 年深静脉血栓、假体移位、异位骨化等并发症发生率明显低于髋关节炎组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者 3 年深静脉血栓、假体移位、异位骨化等并发症发生率比较

组别	n	深静脉血栓 (例)	假体移位 (例)	异位骨化 (例)	总发生 [例(%)]
股骨头组	40	1	1	0	2(5.00)
髋关节炎组	40	4	4	2	10(25.00)
χ ² 值					6.222
P 值					0.013

3 讨论

髋臼骨折因为骨折类型不同、移位程度差异以及首次手术复位程度差异,可导致术后继发创伤性髋关节炎和股骨头坏死,这两种继发并发症均可通过全髋关节置换术有效治疗,但对全髋关节置换术要求较高,术中需有效重建髋臼,定位骨缺损,并根据骨缺损大小合理选择臼杯和植骨方法^[5-6],并合理选择手术时机。一般来说,全髋关节置换术治疗创伤性髋关节炎和股骨头坏死最好在髋臼骨折完全愈合后进行,确保假体置入稳定骨床。对伴随明显骨质疏松的患者因骨折愈合时间长,可考虑早期进行手术。通过治疗,创伤性髋关节炎和股骨头坏死患者髋关节活动功能均得到显著改善,有利于提高生活质量^[7-8]。

本研究结果显示,股骨头组关节功能恢复优良率明显高于髋关节炎组, $P<0.05$; 股骨头组 3 年深

静脉血栓、假体移位、异位骨化等并发症发生率明显低于髋关节炎组, $P<0.05$; 股骨头组患者手术时间、红细胞输注量、术后引流量、髋关节评分均明显优于髋关节炎组, $P<0.05$ 。股骨头坏死是缺血坏死,骨头变凹,关节间隙改变等,髋臼骨折继发创伤性髋关节炎则和骨折继发炎症相关, 目前关于全髋关节置换术治疗髋臼骨折继发创伤性髋关节炎和股骨头坏死中远期疗效的研究仍比较少, 我们所得出的研究结果显示全髋关节置换术治疗髋臼骨折继发创伤性髋关节炎的效果不如全髋关节置换术治疗股骨头坏死, 这可能和股骨头坏死后患者行走等功能丧失和疼痛比继发创伤性髋关节炎严重相关, 经治疗后患者症状改善幅度更大。综上所述,全髋关节置换术治疗髋臼骨折继发创伤性髋关节炎的效果不如全髋关节置换术治疗股骨头坏死, 股骨头坏死经全髋关节置换术治疗具有更好的中远期疗效,值得推广。

参考文献

[1]俞磊,张成欢,郭亭,等.全髋关节置换术治疗髋臼骨折继发创伤性髋关节炎和股骨头坏死中远期疗效观察[J].中国骨伤,2016,29(2):109-113
[2]区广鹏,肖军,郑佐勇,等.金属大头全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年人股骨颈骨折的近期疗效比较[J].中国老年学杂志,2013,33(14):3292-3293
[3]蔡荣辉,李锐军.CT 指导下全髋关节置换术对重建髋关节旋转中心及偏心距的作用[J].广东医学,2016,37(8):1173-1176
[4]许晓萍,汤美秀.连续性护理模式在预防全髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成中的作用 [J]. 护士进修杂志,2016,31(18):1690-1692
[5]廖亮,赵劲民,苏伟,等.全髋与半髋关节置换治疗老年股骨颈骨折的 Meta 分析 [J]. 中国组织工程研究与临床康复,2010,14(22):3991-3995
[6]杨磊,赵德伟,郭林,等.小切口外侧入路全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(17):3797-3798
[7]房砚俊.全髋与半髋关节置换治疗老年股骨颈骨折的疗效对比[J].医药前沿,2015,5(26):84-85
[8]刘凤国.全髋与半髋关节置换治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J].国际老年医学杂志,2016,37(2):77-80

(收稿日期: 2017-03-07)

(上接第 11 页)Na⁺-K⁺-ATP 酶的活性,恢复周围神经能量消耗的主要通路,减少神经低灌注、增加神经营养血管血流量,改善微循环,保护血管内皮功能;增强葡萄糖有氧代谢、促进丙酮酸分解,从而降低自由基对胰岛细胞的损害,加强胰岛素敏感性、改善胰岛素抵抗,进而降低血糖含量^[8]。多项研究表明,硫辛酸作为糖尿病治疗的辅助用药,无明显不良反应,安全可靠^[9]。综上所述,硫辛酸联合血栓通治疗糖尿病周围神经病变疗效显著,可有效改善神经传导功能,安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王号飞,黄云娟,鲍建勋,等.硫辛酸注射液联合注射用血栓通治疗 2

型糖尿病周围神经病变 26 例 [J]. 中国中医药科技,2015,22(3):325-326.
[2]张娟,刘玉清.糖尿病周围神经病变 90 例治疗观察[J].中国医疗前沿,2013,8(12):39
[3]岑艳冰.抗氧化剂硫辛酸对糖尿病周围神经病变临床治疗效果观察[J].中国卫生产业,2013,10(7):71
[4]赵世辉,张聪琴.甲钴胺和硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变患者的临床效果及作用机制[J].中国生化药物杂志,2016,36(10):63-66
[5]喻自峰,肖熔灿,胡言弼,等.三七皂苷治疗糖尿病周围神经病变疗效的 Meta 分析[J].中国临床保健杂志,2014,17(4):370-372
[6]甘雨,徐惠波,孙晓波,等.三七皂苷的药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2007,18(5):1251-1252
[7]刘磊,邵政一.神经再生素对糖尿病大鼠周围神经病变治疗作用研究[J].南通大学学报(医学版),2007,27(2):103-105
[8]黄涛,黄开勋.α- 硫辛酸的生物医学功能[J].生命的化学,2004,24(1):58-60
[9]王新容.α- 硫辛酸的临床应用概况[J].海峡药学,2013,25(8):18-19

(收稿日期: 2017-02-02)