

地域、水源、气候、摄入水平等多种因素影响，而尿碘的排泄与碘摄入量密切相关，故尿碘中位数是反映碘摄入量和评价碘营养状况的较好指标<sup>[10]</sup>。

本研究通过对碘营养状况普查，对不同尿碘水平的 GD 患者服用 ATD 的效果进行了比较分析，结果显示，尿碘水平与 ATD 疗效有一定的联系。尿碘水平正常，有效率高，甲亢复发率低，甲减发生率相对较低，但疗程中等时间；尿碘水平高，有效率高，治疗周期短，甲亢复发率低，但甲减发生率高；尿碘水平低，有效率低，治疗周期长，甲亢复发率高，甲减发生率低。提示尿碘水平适中或偏高，有利于 ATD 产生抗甲状腺疗效，治疗周期应注意调整，在 ATD 治疗的维持期，应缩短治疗时间，以保护甲状腺功能；尿碘水平偏低，虽甲减发生率低，但抗甲状腺疗效受到影响，因此在治疗时，应增加碘营养供给，且在治疗周期中，延长减量期的间隔周期或调低减药剂量，有利于提升抗甲状腺效果。

综上所述，GD 患者碘营养状况与 ATD 疗效有相关性。尿碘水平正常，有效率高；尿碘水平高，治疗周期短，但甲减发生率高；尿碘水平低，有效率低，治疗周期长，甲亢复发率高。提示治疗 GD 时，应根

据患者的碘营养状况，采用相应的改善碘营养状况措施，调整 ATD 应用策略。

参考文献

[1]房彦平,黄泽娣.血清 anti-TgAb 和 anti-TPOAb 水平在诊断甲状腺疾病中的价值分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(3):435-436

[2]徐媛辉,程道香,金运顺,等.碘摄入量、TRAb 在 Graves 病发病及临床转归中的重要意义[J].中国当代医药,2016,23(28):75-77

[3]王付颖.Graves 病 <sup>131</sup>I 碘治疗后 TRAb 变化与早发甲减的相关性研究[D].泰安:泰山医学院,2014

[4]中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组.中国甲状腺疾病诊治指南 - 甲状腺疾病的实验室及辅助检查[J].中华内科杂志,2007,46(8):697-702

[5]阮茂美,陈立波.2011 版 ATA/AACE《甲亢和其他病因甲状腺毒症诊治指南》解读[J].世界临床药物,2011,32(9):564-570

[6]World Health Organization/International for the Control of the Iodine Deficiency Disorders/United Nations Children's Fund (WHO/ICCIDD/UNICEF).Assessment of the iodine deficiency disorders and monitoring their elimination [M].Third edition, World Health Organization,Geneva,2007

[7]王大斌,江雪,陈燕玲,等.新发 Graves 甲亢患者血清 25(OH)D 水平相关因素研究[J].标记免疫分析与临床,2018,25(5):641-645

[8]吴静,李莎,胡亚辉,等.Graves 甲亢患者 <sup>131</sup>I 治疗前后 IL-23/Th17 轴相关因子水平的变化及临床表达意义[J].中国地方病防治杂志,2017,32(9):1018-1019

[9]何芳,王月慧,黄金城,等.公式法碘 -131 治疗 Graves 病甲亢甲状腺吸收剂量误差分析[J].中国医学物理学杂志,2017,34(9):879-881

[10]董林,陈超,杨光伟,等.放射碘治疗 Graves 病有效性及安全性观察[J].川北医学院学报,2015,30(4):548-551

(收稿日期: 2018-05-06)

# 评价针灸治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效

王佳琛

(福建省漳州市中医院 漳州 363030)

**摘要:**目的:探讨针灸治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:选取 2016 年 11 月~2017 年 3 月我院收治的糖尿病周围神经病变患者 100 例,根据随机数字表法分为对照组与观察组各 50 例。对照组接受常规治疗,观察组在对照组基础上予以针灸治疗。比较两组临床疗效。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );治疗前,两组胫神经、正中神经的运动神经传导速度和感觉神经传导速度比较均无显著性差异( $P>0.05$ );治疗后,观察组胫神经、正中神经的运动神经传导速度和感觉神经传导速度均高于对照组( $P<0.05$ );治疗前,两组 SF-36 评分比较无显著性差异( $P>0.05$ );治疗后,观察组 SF-36 评分明显高于对照组( $P<0.05$ )。结论:针灸治疗糖尿病周围神经病变,有助于提高临床疗效,促进患者神经传导速度改善,并提高其生活质量,值得临床推广。

**关键词:**糖尿病周围神经病变;针灸;神经传导速度;生活质量

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.014

糖尿病周围神经病变是指在排除其他原因的情况下,糖尿病患者出现与周围神经功能障碍相关的症状,临床主要表现为对称性疼痛和感觉异常<sup>[1]</sup>。糖尿病周围神经病变作为糖尿病常见并发症之一,严重危害着患者身体健康,影响其生活质量。目前西医尚缺乏理想的治疗药物与手段,采用针灸治疗糖尿病周围神经病变则显示出一定的功效<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨针灸治疗对糖尿病周围神经病变的临床疗效。现报道如下:

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 11 月~2017 年 3 月

我院收治的糖尿病周围神经病变患者 100 例,根据随机数字表法分为对照组与观察组各 50 例。对照组男 29 例,女 21 例;年龄 44~82 岁,平均年龄(62.7±5.3)岁;病程 1~10 年,平均病程(4.7±1.3)年。观察组男 31 例,女 19 例;年龄 43~78 岁,平均年龄(62.6±5.8)岁;病程 1~11 年,平均病程(4.7±1.1)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)》<sup>[3]</sup>中

相关诊断标准,并经临床检查确诊为糖尿病周围神经病变;(2)肌电图检查示周围运动神经传导障碍或感觉神经传导障碍;(3)患者无精神和认知障碍,可积极配合治疗;(4)自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并酮症酸中毒等糖尿病其他严重并发症;(2)合并脑血管意外、恶性肿瘤等严重疾病;(3)存在 3 次以上糖尿病昏迷史;(4)合并严重心、肝、肾等功能异常;(5)妊娠、哺乳期妇女;(6)存在可能引起周围神经病变的因素。

**1.3 治疗方法** 对照组接受常规治疗。患者入院后均予以口服降糖药物或注射胰岛素控制血糖,并加强饮食指导、运动指导等;同时给予甲钴胺片(国药准字 H20050168)口服,0.5 mg/次,3 次/d。观察组在对照组基础上予以针灸治疗。取穴:足三里穴、三阴交穴、太溪穴为主穴,阳陵泉穴、阿是穴、合谷穴、曲池穴为辅穴。常规消毒穴位皮肤,使用 0.35 mm×40 mm 毫针直刺,得气后快速小幅度提插行针,平补平泻,以针刺部位出现明显酸麻重胀感为佳,持续行针 1 min;然后用点燃的清艾条采用回旋灸法施灸于针刺穴位处,以局部温热感为度,施灸 15 min。1 次/d,诸穴均留针 30 min 后取针。两组患者均持续治疗 2 周。

**1.4 观察指标** (1)比较两组患者临床疗效。(2)比较两组患者治疗前后胫神经、正中神经的运动神经传导速度和感觉神经传导速度。(3)采用 SF-36 生活质量评价量表对两组患者治疗前后的生活质量进行评价,包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、一般健康状况、社会功能、情感职能及精神健康 8 个维度,各维度满分 100 分,分数越高说明患者生活质量越好。

**1.5 疗效评价标准** 显效:患者临床症状消失,肌电图神经传导速率恢复正常或增加 >5 m/s,腱反射

及深浅感觉基本恢复正常;有效:患者临床症状显著改善,肌电图神经传导速率增加 <5 m/s,腱反射及深浅感觉明显改善;无效:未达到上述标准。

**1.6 统计学方法** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组治疗总有效率明显高于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。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
观察组	50	16(32.00)	30(60.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组	50	8(16.00)	28(56.00)	14(28.00)	36(72.00)
$\chi^2$					6.775
P					0.009

**2.2 两组神经传导速度变化比较** 治疗前,两组胫神经、正中神经的运动神经传导速度和感觉神经传导速度比较均无显著性差异,  $P > 0.05$ ;治疗后,两组胫神经、正中神经的运动神经传导速度和感觉神经传导速度均较前提高,且观察组明显高于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组神经传导速度变化比较(m/s,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	运动神经传导速度		感觉神经传导速度	
			胫神经	正中神经	胫神经	正中神经
观察组	50	治疗前	45.24±3.95	53.61±4.27	44.28±4.37	51.28±7.16
		治疗后	54.08±2.36**	59.37±1.94**	53.67±2.29**	58.14±2.85**
对照组	50	治疗前	45.06±4.12	53.52±4.75	44.02±5.34	51.72±6.89
		治疗后	48.24±2.71*	56.24±2.18*	47.41±2.26*	54.27±2.43*

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

**2.3 两组生活质量评分比较** 治疗前,两组 SF-36 评分比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ;治疗后,两组 SF-36 评分均较前明显升高,且观察组高于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	生理机能	生理职能	躯体疼痛	精力	一般健康状况	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	50	治疗前	55.45±2.34	50.78±3.36	45.21±3.21	46.31±3.11	56.28±4.33	44.98±4.54	58.68±4.32	50.54±4.16
		治疗后	87.36±1.54**	80.18±4.31**	82.64±1.64**	85.71±2.06**	91.03±1.12**	78.68±3.21**	81.82±2.63**	85.54±2.07**
对照组	50	治疗前	55.50±2.31	50.81±3.34	45.25±3.19	46.35±3.10	56.33±4.30	45.03±4.52	58.73±4.34	50.56±4.14
		治疗后	74.31±2.15*	73.66±2.42*	74.03±1.57*	77.64±2.54*	83.69±4.11*	70.61±1.52*	72.15±2.11*	76.77±1.73*

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

## 3 讨论

糖尿病周围神经病变属临床常见疾病,是糖尿病常见并发症之一,其发病机制主要包括神经电生理变化、氧化应激损伤、维生素缺乏、机体免疫代谢紊乱等,临床要表现为疼痛、灼热感等症状,严重者可出现肢体麻木等感觉缺失现象,对患者日常生活

造成严重影响<sup>[4-5]</sup>。以往临床治疗糖尿病周围神经病变主要采取常规西药对症治疗,效果并不理想,因此如何进一步提高其疗效一直是临床重要研究课题。

针灸在我国已有悠久的历史,它是根据中医理论,采用毫针对人体的穴位、穴道进行直接的刺激,以达到治疗的目的的一种方式。中医学认为,糖尿病

周围神经病变的病机主要为素体阴虚、情志失调、饮食不节、劳欲过度等致络气虚滞、肝肾亏虚、脉络瘀阻, 脉络肌肉是其主要病位, 涉及肾、胃、肺等脏器, 因此治疗应以通调气血、疏通经络等为主要原则<sup>[6]</sup>。足三里、曲池、合谷属阳明经脉, 具有束骨、利关节功能的作用, 阳明化生的气血濡润对人体骨节筋脉有利, 可促进骨节筋脉运动自如; 太溪穴为足少阴肾经原穴, 针刺可发挥补肝肾、强筋骨效果; 针刺阿是穴则可通调气血、激发经气; 针刺三阴交可行气活血、补益肝肾; 针刺阳陵泉可舒筋活络。诸穴共奏濡养筋脉、益气活血、化瘀通络、通调气血等功效, 达标本兼治之目的<sup>[7]</sup>。潘冉<sup>[8]</sup>研究显示, 糖尿病周围神经病变患者采用针灸治疗, 可显著提高临床疗效, 改善神经传导速度。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组胫神经、正中神经的运动神经传导速度和感觉神经传导速度比较均无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组胫神经、正中神经的运动神经传导速度和感觉神经传导速度均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组 SF-36 评分比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组 SF-36 评

分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明针灸治疗糖尿病周围神经病变, 有助于提高临床疗效, 促进患者神经传导速度改善, 并提高其生活质量。这也进一步印证了上述研究结论, 体现了针灸治疗糖尿病周围神经病变的显著应用价值。综上所述, 糖尿病周围神经病变采用针灸治疗, 效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]王杨,刘畅.依帕司他治疗糖尿病周围神经病变的疗效及机制[J].中国老年学杂志,2015,35(1):93-95  
 [2]王栋才.针灸辅助治疗糖尿病周围神经病变对神经功能恢复及预后的影响[J].上海针灸杂志,2017,36(12):1439-1442  
 [3]中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)[J].中医杂志,2017,58(7):625-630  
 [4]吴名,张蒙,王瑞珉,等.针灸治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].中医学报,2015,30(6):810-812  
 [5]杨琼玉,刘春华,吴有琴等.益气活血经验方联合针灸对糖尿病周围神经病变患者消极情绪、FPG、2 hPG 及血脂水平的影响[J].湖北中医药大学学报,2015,17(2):32-34  
 [6]王劲松.黄芪桂枝五物汤联合针灸治疗糖尿病周围神经病变 48 例[J].环球中医药,2017,10(6):647-649  
 [7]秦丽影.探讨针灸对糖尿病周围神经病变患者神经传导功能的影响[J].糖尿病新世界,2016,19(8):82-83,119  
 [8]潘冉.针灸治疗糖尿病周围神经病变的疗效对比观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(3):55-56

(收稿日期: 2018-07-06)

# 全麻复合硬膜外麻醉对老年膝关节置换术患者术后的影响

姚玲玲

(河南省平顶山市第二人民医院麻醉科 平顶山 467000)

**摘要:**目的:观察全麻复合硬膜外麻醉对老年膝关节置换术患者术后苏醒及认知恢复的影响。方法:选取 2016 年 7 月~2017 年 7 月我院收治的 90 例需进行膝关节置换术治疗的老年患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组患者进行全麻,观察组患者进行全麻复合硬膜外麻醉,比较两组的麻醉用药总量、术后苏醒质量及认知恢复情况。结果:观察组麻醉用药总量为(288.16± 17.40) mg,明显低于对照组的(362.04± 18.61) mg,差异有统计学意义, $P < 0.05$ ;观察组自主呼吸恢复时间、呼之睁眼时间、意识完全清醒时间和拔管时间均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ ;观察组术后 30 min 时 Steward 苏醒评分高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ ;术前,两组 MMSE 评分相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ ;术后 1 d、2 d 和 3 d 时,观察组 MMSE 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ ;术后 1 d 和 2 d 时,观察组认知功能障碍发生率均低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ ;术后 3 d 时,观察组 MMSE 评分与术前相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ ;两组认知功能障碍发生率相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。结论:老年患者行膝关节置换术时行全麻复合硬膜外麻醉可有效减少术中麻醉用药总量,降低术后认知功能障碍发生率,提高术后苏醒质量。

**关键词:**膝关节置换术;硬膜外麻醉;全麻;麻醉用药总量;苏醒质量

中图分类号:R687.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.015

人工膝关节置换术是指根据人体膝关节形态、结构和功能,应用金属、高分子聚乙烯等材料制成人工假体植入人体的手术方式,是治疗膝关节病变的重要手段,可缓解病痛,重建膝关节,改善膝关节功能<sup>[1]</sup>。对于病情严重或是终末期关节炎患者来说,人工全膝关节置换术是一种行之有效的治疗方式<sup>[2]</sup>。人工全膝关节置换术多用于老年患者,由于老年人

生理和代谢的特点,麻醉方式的选择会严重影响患者术后的认知和苏醒,若出现认知功能障碍、苏醒时间延长,不利于患者手术预后<sup>[3]</sup>。本研究旨在观察全麻复合硬膜外麻醉对膝关节置换术患者术后苏醒及认知恢复的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月~2017 年 7 月