

# 甲钴胺联合丹参川芎嗪注射液对糖尿病周围神经病变的临床效果

赵娟朋

(河南省三门峡市中医院 三门峡 472000)

**摘要:**目的:探讨甲钴胺联合丹参川芎嗪注射液对糖尿病周围神经病变的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2019 年 12 月收治的 60 例糖尿病周围神经病变患者,根据随机分组原则分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组口服甲钴胺治疗,观察组在口服甲钴胺的基础上静脉滴注丹参川芎嗪注射液治疗。比较两组疗效。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );治疗后,两组血清超氧化物歧化酶水平明显升高,血清  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶、铁蛋白、丙二醛以及总抗氧化能力水平明显降低,观察组各指标改善幅度大于对照组( $P<0.05$ )。结论:甲钴胺联合丹参川芎嗪注射液能减轻糖尿病周围神经病变患者的氧化应激反应,提高疗效。

**关键词:**糖尿病周围神经病变;甲钴胺;丹参川芎嗪注射液

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.033

研究发现,糖尿病周围神经病变是糖尿病患者临床上最常见的并发症,患病率可高达 60%~90%<sup>[1]</sup>。糖尿病性周围神经病变在临床呈对称性的疼痛和感觉异常,下肢症状较上肢多见,常累及机体的运动神经、植物神经和感觉神经<sup>[2]</sup>。当累及机体运动神经时,患者肌力往往伴有不同程度的减退,晚期甚至会出现营养不良性肌萎缩<sup>[3]</sup>。如果是神经病变情况比较严重,且合并微血管病变的患者,会引发糖尿病足,甚至需要截肢。本研究选取糖尿病周围神经病变患者为研究对象,分析了甲钴胺联合丹参川芎嗪注射液治疗的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的 60 例糖尿病周围神经病变患者,根据随机分组原则分为对照组和观察组,每组 30 例。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 36~75 岁,平均(51.29±10.46)岁;病程 2~15 年,平均(10.36±1.19)年;空腹血糖 3.95~10.27 mmol/L,平均(6.85±1.39)mmol/L。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 37~75 岁,平均(50.73±11.28)岁;病程 2~15 年,平均(10.49±1.32)年;空腹血糖 3.91~10.32 mmol/L,平均(6.74±1.15)mmol/L。两组一般资料(年龄、病程、性别和空腹血糖)比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:临床确诊为糖尿病周围神经病变;在入院治疗前没有接受神经病变的治疗。排除标准:合并严重心脏、肝肾疾病者;其他原因导致的周围神经病变者;相关药物过敏患者;中途放弃治疗和相关临床资料不全者。

**1.3 治疗方法** 两组均接受饮食控制、药物治疗和适量运动等基础性治疗。对照组患者口服甲钴胺片

(国药准字 H20143107)治疗,3 次/d,0.5 mg/次。观察组患者在口服甲钴胺的基础上,静脉滴注 15 ml 的丹参川芎嗪注射液(国药准字 H52020959),1 次/d。两组均治疗 2 周。

**1.4 观察指标** 临床疗效:患者感觉迟钝、四肢疼痛等症状完全消失,膝反射以及跟腱反射恢复正常为显效;患者感觉迟钝、四肢疼痛等症状有所缓解,膝反射以及跟腱反射基本正常为有效;患者感觉迟钝、四肢疼痛等症状无改善,膝反射以及跟腱反射消失或减弱即无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。检测两组治疗前后血清  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)、超氧化物歧化酶(SOD)、铁蛋白(SF)、丙二醛(MDA)以及总抗氧化能力(T-AOC)水平。

**1.5 统计学分析** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用  $t$  检验,计数资料用率表示,用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 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( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组临床疗效比较[例(%)] |          |           |           |          |            |
|--------------------|----------|-----------|-----------|----------|------------|
| 组别                 | <i>n</i> | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效        |
| 对照组                | 30       | 14(46.67) | 8(26.67)  | 8(26.67) | 22(73.33)  |
| 观察组                | 30       | 18(60.00) | 10(33.33) | 2(6.67)  | 28(93.33)* |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组血清 GGT、SOD、SF、MDA、T-AOC 水平比较** 治疗前,两组血清 GGT、SOD、SF、MDA、T-AOC 水平比较无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,两组血清 SOD 水平明显升高,血清 GGT、SF、MDA、T-AOC 水平明显降低,观察组各指标改善幅度大于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组血清 GGT、SOD、SF、MDA、T-AOC 水平比较(  $\bar{x} \pm s$  )

| 组别  | n  | 时间  | GGT(U/L)                  | SOD(U/ml)                  | SF(ng/ml)                   | MDA(nmol/ml)             | T-AOC(U/ml)              |
|-----|----|-----|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 40.29± 11.78              | 70.28± 11.45               | 238.67± 24.17               | 7.76± 1.34               | 13.57± 1.92              |
|     |    | 治疗后 | 35.42± 5.59 <sup>#</sup>  | 77.19± 10.12 <sup>#</sup>  | 194.26± 18.73 <sup>#</sup>  | 6.93± 1.14 <sup>#</sup>  | 11.67± 1.35 <sup>#</sup> |
| 观察组 | 30 | 治疗前 | 41.36± 10.24              | 70.45± 12.38               | 237.14± 25.39               | 7.75± 1.28               | 13.64± 1.73              |
|     |    | 治疗后 | 29.14± 7.36 <sup>#*</sup> | 83.27± 15.14 <sup>#*</sup> | 158.29± 13.24 <sup>#*</sup> | 5.82± 1.07 <sup>#*</sup> | 9.34± 1.12 <sup>#*</sup> |

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

3 讨论

糖尿病患者血糖水平持续性升高，一方面会造成微血管内皮屏障受到一定程度的损伤，导致内皮下组织暴露，使血管内皮下组织与血小板之间的接触概率明显增加，导致血小板的活性增强以及血小板聚集，严重者形成血栓；另一方面，能抑制胆碱能递质的传递，抑制胆碱乙酰转移酶以及乙酰胆碱酶的合成，使患者的周围神经发生轴突萎缩，甚至消失，从而出现神经病变<sup>[4-6]</sup>。糖尿病周围神经病变患者常出现肢体麻木、疼痛，呈针刺样或烧灼样疼痛，治愈很困难，会引发糖尿病足感染、坏疽和溃疡等，其发病机理可能与遗传因素、长期高血糖有关<sup>[7-9]</sup>。中医将糖尿病周围神经病变归于“麻木、消渴继发痹症”的范畴，认为其发生是由于消渴日久，使津液亏损，脏腑功能失调，从而气阴两虚、气随津脱、血行不畅、日久生热、淤血阻络、瘀阻脉络、炼化为痰，发生肢体麻木、肢体感觉异常、肢体疼痛等<sup>[10]</sup>。丹参川芎嗪注射液中的丹参可以有效祛瘀止痛和活血通络。丹参素作为从丹参中提取的一种主要成分，可以调节血脂，促进纤维蛋白降解，明显降低血液黏度，有效清除自由基，改善微循环<sup>[11]</sup>。川芎嗪可以抑制血小板聚集，避免血栓的形成，还能明显降低醛糖还原酶的活性，发挥保护细胞以及抗氧化的作用<sup>[12]</sup>。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)；治疗后，两组血清 SOD 水平明显升高，血清 GGT、SF、MDA、T-AOC 水平明显降低，观察组

各指标改善幅度大于对照组(*P*<0.05)。这表明丹参川芎嗪注射液可以产生比较强的抗氧化应激效果，能明显减轻糖尿病周围神经病变患者机体的氧化应激程度，从而提高治疗效果。

参考文献

[1]韦丽,张建军.甲钴胺、依帕司他、马来酸桂哌齐特治疗糖尿病周围神经病变的效果[J].中国医药导报,2016,13(5):157-160.  
[2]张宏颖,苏海玉,王永锟,等.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及神经传导速度的影响[J].中医药学报,2016,44(3):102-104.  
[3]王春风,李新兵.α- 硫辛酸与甲钴胺治疗 2 型糖尿病周围神经病变临床效果对比分析[J].糖尿病新世界,2016,19(11):12-13.  
[4]魏剑芬,王颖,吴乃君,等.糖尿病周围神经病变患者血清神经元特异性烯醇化酶与神经传导速度的关系[J].中国糖尿病杂志,2016,24(6):528-531.  
[5]李玉,齐玲,李军.高压氧联合 α- 硫辛酸对糖尿病周围神经病变患者神经功能及血清指标的影响[J].海南医学院学报,2016,22(13):71-74.  
[6]李洁,张波,郭雁冰,等.应用红外热成像技术评价声学经络共振疗法对糖尿病周围神经病变患者的影响[J].针灸临床杂志,2016,32(10):48-52.  
[7]潘鸿,王洪峰,王宇峰,等.基于数据挖掘技术探究治疗糖尿病周围神经病变的针灸取穴规律[J].中国针灸,2016,36(10):1111-1114.  
[8]李燕妮,刘红丽,郭秋野.依帕司他联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效及复发率[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(21):36-37.  
[9]王玉红,毛明利.甲钴胺联合 α 硫辛酸对糖尿病周围神经病变病人神经电生理及感觉定量检查的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1802-1804.  
[10]彭晓智,黎宗保,裴翔,等.α- 硫辛酸联合疏血通治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效评价[J].中华中医药学刊,2016,34(8):1964-1967.  
[11]林颜,阮树斌,陈晓东,等.丹参川芎嗪注射液对重度烧伤患者炎症因子影响及预防脓毒症发生效果分析[J].河北医学,2018,24(3):382-385.  
[12]苗驰,雷明明,胡巍娜,等.丹参川芎嗪注射液对急性心肌梗死并发房颤患者血清癌胚抗原 CA199 水平影响研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(3):198-201.

(收稿日期：2020-07-25)

高压氧联合多奈哌齐治疗 CO 中毒迟发性脑病的疗效

上官峰 蔡莹

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471003)

摘要：目的：探讨高压氧联合多奈哌齐联合治疗一氧化碳中毒迟发性脑病的疗效及安全性。方法：选取 2016 年 10 月~2018 年 10 月收治的 89 例一氧化碳中毒迟发性脑病为研究对象。按治疗方式不同将患者分为研究组 45 例和对照组 44 例。比较两组临床疗效，治疗前后认知功能、日常生活能力评分及不良反应发生情况。结果：研究组临床总有效率为 93.33%，高于对照组的 77.27% (*P*<0.05)；治疗后两组蒙特利尔认知评估量表评分及日常生活能力评分均升高，且研究组高于对照组(*P*<0.05)。研究组不良反应发生率与对照组比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)。结论：高压氧联合多奈哌齐联合治疗一氧化碳中毒迟发性脑病的疗效显著，可改善患者认知功能及生活能力，且安全性较好。

关键词：一氧化碳中毒迟发性脑病；高压氧；多奈哌齐

中图分类号：R595.1

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.034

一氧化碳(CO)中毒迟发性脑病是 CO 中毒后常见的神经系统并发症，多由 CO 中毒后大脑供氧不足造成<sup>[1-2]</sup>。CO 中毒迟发性脑病多在 CO 中毒患

者接受对症治疗或意识清醒后发生。调查显示<sup>[3]</sup>，12%~30%的 CO 中毒患者会发生迟发性脑病，若未能及时救治，严重影响患者生命健康。目前，临床上