



神经节苷脂联合糖神合剂治疗糖尿病性末梢神经炎疗效分析

陆 权

荆门市第一人民医院神经内科 湖北荆门 448000

【摘要】目的 探讨糖神合剂联合神经节苷脂在糖尿病性末梢神经炎中的临床治疗效果。**方法** 将在我院接受住院治疗的糖尿病性神经炎患者120例作为研究对象,根据治疗方法的不同将其分为对照组与研究组,对照组实施常规治疗,研究组实施糖神合剂+神经节苷脂治疗,对比分析两组患者的临床治疗效果与血脂指标变化情况。**结果** 研究组患者临床治疗总有效率为88.71%明显高于对照组的71.67%,此外研究组患者的血脂指标情况均显著优于对照组($p<0.05$)差异具有统计学意义。**结论** 糖神合剂联合神经节苷脂治疗糖尿病性末梢神经炎,能有效改善脂质代谢,促进患者功能恢复,临床疗效显著,具有推广应用价值。

糖神合剂;神经节苷脂;糖尿病性末梢神经炎;临床疗效

【中图分类号】R587.2 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561(2017)03-058-02

糖尿病性末梢神经炎是糖尿病常见的并发症之一,近几年随着糖尿病患者数量的增多,糖尿病性末梢神经炎的发病率也随之增加,病情进展严重甚至会发生坏疽或肌肉萎缩^[1],给患者的身心健康造成严重影响。目前治疗该疾病主要通过对症止痛、血糖控制为主。中西医结合在糖尿病性末梢神经炎治疗方面效果显著,为了进一步的研究有效的治疗方案,本文应用对比分析的方法进行了探讨,详细情况如下文所示:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

将2014年3月至2017年3月期间在我院接受住院治疗的120例糖尿病性末梢神经炎患者作为研究对象,所有患者均符合《实用糖尿病学》中的有关诊断标准,患者均存在不同程度的痛觉障碍,检查发现运动神经传导与感觉神经传导异常。根据患者治疗方法的不同将其分为对照组与研究组,每组各有60例患者,对照组中有22例女性,38例男性,平均年龄为(66.01±2.81)岁;研究组中有25例女性,35例男性,平均年龄为(65.13±2.30)岁。对照组与研究组的患者在临床一般资料方面无明显差异($p>0.05$)组间有对比分析价值。

1.2 方法

对照组的患者给予胰岛素血糖控制,胰激肽原酶抑制原酶,微生物 B_{12} 、 B_1 等常规治疗,并合理控制患者饮食。研究组的患者在对照组治疗基础上实施糖神合剂+神经节苷脂进行治疗,在250ml浓度为0.9%的生理盐水中溶入20mg的神经节苷脂注射液(国药准字:H20046213生产企业:齐鲁制药有限公司),每天1次。同时给予50ml的糖神合剂(国药准字:B20020119生产企业:哈尔滨乐泰药业有限公司),每天2次。两组患者均连续接受1个月的治疗。

1.3 观察指标

患者临床触电感、麻木、发热、蚁走等临床症状完全消失,腱反射正常,神经传导速度增加在5m/s以上,临床疗效为显效;患者临床症状明显缓解,腱反射较弱,神经传导速度增加低于5m/s,临床疗效为有效;患者临床症状无改善,腱反射无好转,神经传导速度无变化,临床疗效为无效。治疗后抽取患者3ml空腹静脉血,应用酶促法对高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)水平进行测量。

1.4 统计学分析

将本次统计所得的所有数据应用软件SPSS19.0进行处理, χ^2 比较对计数资料进行分析,用(%)表示,t检验对计量资料进行分析,用($\bar{x}\pm s$)表示,如果 $P<0.05$ 说明差异较大,且存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

接受治疗后两组患者的临床症状均得到一定缓解,对照

组中有26例患者临床疗效为显效,17例患者临床疗效为有效,17例患者临床疗效为无效,对照组患者的临床治疗总有效率为71.67%。研究组中有32例患者的临床疗效为显效,13例患者的临床疗效为有效,5例患者的临床疗效为无效,研究组患者的临床治疗总有效率为91.67%。将以上两组数据纳入统计软件进行分析,研究组患者在临床疗效方面明显优于对照组($p<0.05$),差异具有统计学意义。

2.2 血脂指标情况

接受治疗后对照组与研究组患者的血脂指标均得到一定改善,但研究组患者的血脂指标明显优于对照组($p<0.05$),差异具有统计学意义,详细情况如表1所示:

表1: 两组患者治疗后血脂指标情况

组别	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
对照组	5.8±1.6	2.7±1.2	1.8±0.1	1.6±0.8
研究组	4.4±1.2	1.8±0.8	1.3±0.3	2.0±0.5
t	5.4222	4.8338	12.2474	3.2843
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0013

3 讨论

糖尿病末梢神经炎是最常见的糖尿病并发症之一,目前该疾病的发病机制尚未明确,临床也没有确切的治疗方法。糖尿病患者由于高血脂、高血糖对血管管壁的长期侵袭导致管壁不断硬化、增厚^[2],加之糖尿病患者的血液多呈高凝状态,易形成栓塞,进而引发末梢神经炎。所以改善患者血液高凝状态以及神经缺氧、缺血症状是治疗该疾病的关键^[3]。常规治疗中的胰激肽原酶抑制原酶、胰岛素等有效降低血糖,促进神经功能恢复,但对血脂的影响效果较小,不能有效改善患者血液高凝状态,本院在常规治疗的基础上给予糖神合剂+神经节苷脂进行治疗,效果显著。

中医将糖尿病末梢神经炎的临床症状归为“消渴病痹症”,治疗该疾病主张以通络化瘀、益气活血为主。糖神合剂由姜黄、茯苓、红花、当归、黄芪、丹参等多味药材精炼而成^[4]。当归、红花具有缓解循环障碍、调节气血的效果;丹参能活血化瘀、祛瘀生新;黄芪能固表益气、利水消肿,促进血液流通的作用,诸药合用具有降低血脂,加快血液流速的功效^[5]。神经节苷脂是神经细胞膜双脂层的主要成分,其在神经元的生长、分化和再生方面有重要作用,神经节苷脂能有效提高神经营养因子活性,促进神经分化、再生^[6]。此外,神经节苷脂与脂蛋白的亲合性较强,能间接纠正系统离子失衡,对缓解细胞凋亡,促进神经功能恢复有重要作用。

此次研究,对照组的患者接受常规的对症治疗,研究组的患者在对照组治疗基础上给予糖神合剂+神经节苷脂治疗,结果研究组的患者在临床疗效、血脂指标情况方面均显著优

(下转第62页)



结果明显优于B组。在急诊过程中,对急危重症患者进行呼吸阶梯性治疗,效果显著,值得更深层次的研究和推广^[5]。

通过上述学者和本研究的数据研究结果显示,对急诊危重症患者的呼吸阶梯型治疗中,尽早及时的医学处理,对避免呼吸障碍对患者造成的重度伤害或者死亡现象,有很好的规避作用。尤其抢救在过程中需要呼吸机辅助呼吸并帮助患者进行呼吸复苏。从传统呼吸支持疗法在医学领域所取得成就俩看,呼吸机在预防和治疗呼吸衰竭患者中,对减少并发症、温灸患者生命具有重要的医疗价值。该方法在取得了一系列治疗效果的同时,所需要的复苏实践比较长。医学科研机构就目前常规支持疗法中存在的弊端进行深入调研,并在临床实践中不断积累经验,并获得了较为满意的治疗成效。

综上所述,急危重症患者行急诊抢救呼吸阶梯性治疗的临床疗效确切,能明显缩短复苏和呼吸稳定时间,确保患者

生命健康安全。

参考文献:

- [1] 朱元记, 罗伟冰, 彭迎等. 急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(19):35-36. DOI:10.3969/j.issn.1674-3296.2012.19.026.
- [2] 左旋, 郑小刚. 急危重症患者进行急诊抢救时采取呼吸阶梯性治疗的临床效果[J]. 中国卫生产业, 2013, (4):108.
- [3] 毛伟. 急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的临床效果[J]. 中外医学研究, 2015, (21):128-129. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2015.21.068.
- [4] 刘玲翠. 用急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, (2):180-181.
- [5] 施正雄. 90例急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗的疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2013, (2):125.

(上接第57页)

范围扩大,有研究者指出,当患者长期使用二甲双胍时则会对肾脏系统造成一定程度的损害,同时影响消化系统,导致患者食欲下降或者出现肾衰竭等,因此限制了二甲双胍的使用范围^[4]。阿卡波糖是一种新型的口服降糖药,它在肠道内可以竞争性的抑制葡萄糖苷酶的活性,从而阻止血糖与葡萄糖苷酶的结合,降低多糖分解为血糖的作用,从而显著降低患者的血糖。与此同时,阿卡波糖对于来自碳水化合物分解的葡萄糖也有着显著的降解和吸收作用,使得机体内的糖类分解显著降低,同时降低了肠道内对于糖的吸收和利用度,进一步稳定血糖,改善治疗效果,同时阿卡波糖的半衰期较长,生物利用度较高,因此其不良反应发生少,安全性较好^[5]。

综上所述,对于社区糖尿病采用阿卡波糖治疗效果较为明显,且安全性也较好,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 邱艳芳. 阿卡波糖对社区糖尿病患者的治疗效果及安全性探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(06):1034-1035.
- [2] 王燕. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病患者的临床疗效及安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(04):645-646.
- [3] 晏秀丽. 探究阿卡波糖联合维格列汀治疗老年2型糖尿病的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(95):102.
- [4] 叶儒佳, 王光耀, 王兴华, 等. 维格列汀联合阿卡波糖治疗2型糖尿病的疗效及安全性[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(20):3312-3314.
- [5] 马金萍, 高亚丽. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 02(18):3797.

(上接第58页)

于对照组($p<0.05$),该结果提示对糖尿病末梢神经炎患者应用糖神合剂联合神经节苷脂的方法治疗,能有效改善患者血脂情况,促进患者神经功能恢复,疗效确切,对改善患者生活质量有重要意义。

综上所述,糖神合剂联合神经节苷脂治疗糖尿病性末梢神经炎,能有效改善脂质代谢,促进患者功能恢复,临床疗效显著,具有推广应用价值。

参考文献:

- [1] 侯荣惠, 郝沛顺. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎--附血液流变学与血脂观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(4):421-422.

- [2] 郝沛顺, 刘希华. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎的血液流变学观察[J]. 山西医药杂志, 2001, 30(2):119.
- [3] 郝沛顺, 刘萍. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2001, 30(3):232.
- [4] 刘扬, 常红, 王晶心等. 中药封包治疗对糖尿病末梢神经炎自觉症状改善的临床研究[J]. 护士进修杂志, 2015, (13):1161-1163.
- [5] 苏海丹, 周春英, 崔梅清等. 舒血宁注射液治疗老年糖尿病性末梢神经炎的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(2):142-143.
- [6] 刘帮慧. 中西医结合治疗气阴两虚型糖尿病末梢神经炎的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(3):81-83.

(上接第59页)

感染,治愈时间短,疗效高。

综上所述,运用双管负压引流法治疗口腔颌面部间隙感染治疗效果显著,值得推广运用。

参考文献:

- [1] 姚志波, 范亚伟. 双管负压引流治疗口腔颌面部多间隙感染的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2(9):78-80.

- [2] 姚志波, 范亚伟. 双管负压引流治疗口腔颌面部多间隙感染的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 9(7):78-80.

- [3] 张佰杰. 双管负压引流在口腔颌面部多间隙感染治疗中的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2016, 36(12):79-83.

- [4] 金宝忠, 周松钺, 肖进. 双管负压闭式引流在口腔颌面部间隙感染中的应用[J]. 温州医学院学报, 2012, 1(8):91-95.

(上接第60页)

区康复[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 07(1):359-359.

- [2] 高华. 社区康复护理对老年慢阻肺患者生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):163-164.

- [3] 林盛强, 唐讯波. 慢阻肺患者的社区康复治疗观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(6):38-38.

- [4] 赵吉来. 对稳定期慢阻肺患者进行社区康复治疗的效果观察[J]. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(9):51-52.