

# 灯盏细辛注射液治疗糖尿病周围神经病变的临床效果

杜非洲, 牛瑞珂, 朱凯军

郑州市第二人民医院内分泌科(河南郑州 450000)

**【摘要】** 目的 探讨灯盏细辛注射液治疗糖尿病周围神经病变的临床效果。方法 选取糖尿病周围神经病变患者 90 例,按照治疗方式的不同进行分组,对照组( $n=45$ )以常规治疗联合复方三维 B(II)治疗,观察组( $n=45$ )在对照组的基础上行灯盏细辛注射液治疗,比较两组的临床疗效。结果 (1)临床疗效比较,观察组明显高于对照组( $P<0.05$ );(2)治疗前对比,两组各部位感觉神经传导速度(SNCV)、运动神经传导速度(MNCV)对比均差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后观察组均明显优于对照组( $P<0.05$ );(3)治疗前对比,两组血清超氧化物歧化酶(SOD)、一氧化氮(NO)均差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后观察组均明显优于对照组( $P<0.05$ );(4)治疗前血液流变学各指标比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后观察组均优于对照组( $P<0.05$ )。结论 灯盏细辛注射液在改善糖尿病周围神经病变患者病情方面效果显著,可推广应用。

**【关键词】** 糖尿病;周围神经病变;灯盏细辛注射液;血液流变学

**【中图分类号】** R587.1;R587.2

**【文献标志码】** A

**DOI:** 10.13820/j.cnki.gdyx.20186703

糖尿病周围神经病变为糖尿病患者发生率较高的一种并发症,具有较高的致残性;发病后患者多可见感觉异常、麻木、疼痛等症状,且可引发运动神经及感觉神经障碍,对患者健康及正常生活的影响极大<sup>[1-2]</sup>。因此,对于该病患者,在行降糖治疗的同时还需加强对血管微循环改善及神经保护的重视。为尽可能地改善患者病情,本研究中以灯盏细辛注射液对收治的患者进行治疗,并对其应用效果进行了如下分析。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的糖尿病周围神经病变患者 90 例,就诊时间均为 2017 年 1 月到 2018 年 1 月;患者均符合《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南》<sup>[3]</sup>的相关诊断标准,按照治疗方式的不同进行分组,对照组 45 例,其中男 25 例,女 20 例,年龄( $56.9 \pm 4.3$ )岁;观察组 45 例,其中男 29 例,女 16 例,年龄( $57.4 \pm 4.6$ )岁;本研究经我院医学伦理委员会通过,两组患者一般情况差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

1.2 方法 两组患者均行常规治疗,包括降糖药或胰岛素降糖治疗、合理饮食等,控制血糖在正常范围内。对照组患者予注射用复方三维 B(II)(吉林津升制药有限公司,批准文号:国药准字 H22025279)

治疗,即将 20 mL 注射用复方三维 B(II)用 10 mL 灭菌注射用水进行溶解,溶解后加入 5% 250 mL 葡萄糖注射液中,予以患者静脉输注治疗,1 次/d,连续治疗 3 周。

观察组患者则在对照组的基础上加用灯盏细辛注射液治疗,即将灯盏细辛注射液(云南生物谷药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字 Z53021569) 30 mL 与 500 mL 浓度为 0.9% 的氯化钠注射液进行混合,然后给予患者静脉滴注治疗,1 次/d,连续治疗 3 周。

## 1.3 观察指标

1.3.1 比较两组疗效 显效:经治疗患者症状均消失,四肢感觉障碍均消失,运动好转,血糖水平低于 7.0 mmol/L;有效:经治疗患者症状、四肢感觉障碍、运动情况均有所好转,血糖水平  $< 7.0$  mmol/L;无效:未达到上述标准<sup>[4]</sup>。

1.3.2 对比两组周围神经传导速度变化情况 包括正中神经及腓神经的感觉神经传导速度(SNCV)、运动神经传导速度(MNCV)等,分别在治疗前后于同一室温下采用 NDI-200F 肌电图仪进行治疗。

1.3.3 比较两组治疗前后生化指标变化情况 包括血清超氧化物歧化酶(SOD)、一氧化氮(NO)。

1.3.4 比较两组治疗前后血液流变学指标变化情况 包括全血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原等指标。  
1.4 统计学方法 以 SPSS 20.0 统计软件处理,计量资料以  $t$  检验,计数资料以  $\chi^2$  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 与对照组比较,观察组总有效率显著升高 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 两组患者周围神经传导速度对比 治疗前比较,两组患者正中神经、腓神经 SNCN、MNCV 差异

均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后,观察组患者正中神经及腓神经 SNCV、MNCV 均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

项目	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	22(48.9)	19(42.2)	4(8.9)	41(91.1)
对照组	45	14(31.1)	18(40.0)	13(28.9)	32(71.1)
$\chi^2$ 值					5.87
$P$ 值					0.015

表 2 两组患者周围神经传导速度对比  $\bar{x} \pm s$

项目		正中神经		腓神经	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
MNCV(m/s)	观察组	38.2 ± 2.2	55.8 ± 3.9	36.6 ± 1.9	48.6 ± 3.5
	对照组	38.0 ± 2.3	49.4 ± 4.1	36.8 ± 2.2	39.9 ± 3.0
	$t$ 值	0.422	7.587	7.587	12.66
	$P$ 值	0.337	0.000	0.000	0.000
SNCV(m/s)	观察组	37.6 ± 2.0	48.3 ± 3.0	28.6 ± 2.0	39.3 ± 2.5
	对照组	37.5 ± 2.2	40.9 ± 3.3	28.5 ± 2.1	34.8 ± 3.0
	$t$ 值	0.226	11.131	0.231	7.730
	$P$ 值	0.411	0.000	0.409	0.000

2.3 两组患者生化指标比较 治疗前比较,两组血清 SOD、NO 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗

后,观察组血清 SOD、NO 等指标均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者生化指标比较  $\bar{x} \pm s$

项目	例数	SOD(U/mL)		NO(umol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	106.3 ± 2.9	133.9 ± 4.5	34.8 ± 1.8	40.9 ± 4.1
对照组	45	105.9 ± 2.8	116.9 ± 4.9	34.5 ± 2.0	38.2 ± 4.3
$t$ 值		0.666	17.142	0.748	3.048
$P$ 值		0.254	0.000	0.228	0.002

2.4 两组血液流变学指标变化情况比较 治疗前比较,两组血液流变学各指标差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后,观察组患者全血黏度、红细胞

压积、纤维蛋白原等指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组血液流变学指标变化情况比较  $\bar{x} \pm s$

项目	全血黏度(mpa/s)		红细胞压积(%)		纤维蛋白原(g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.4 ± 0.7	4.0 ± 0.6	46.9 ± 3.2	40.6 ± 3.3	3.5 ± 0.5	2.1 ± 0.4
对照组	4.4 ± 0.5	4.2 ± 0.4	46.7 ± 3.5	44.2 ± 3.9	3.4 ± 0.6	2.8 ± 0.6
$t$ 值	0.000	1.861	0.283	4.727	0.859	6.512
$P$ 值	0.500	0.033	0.389	0.000	0.196	0.000

## 3 讨论

糖尿病周围神经病变为糖尿病患者发生率较高

的一种并发症。目前,临床上尚未明确该病的发病机制,通常认为高血糖所致的代谢障碍及微血管病

变为导致该病发生的重要因素<sup>[5]</sup>。同时神经生长因子减少、细胞因子表达异常、氧自由基损伤等均可能会导致该病发生。随着病情的发展,极易引发运动及感觉神经障碍,甚至可致残或致死,严重威胁患者健康及安全<sup>[6]</sup>。因此,临床上必须予以充分重视。临床上治疗糖尿病周围神经病变的方式较多,控制血糖、对症治疗、对因治疗、控制饮食等均为治疗该病的常用方式,但常规给予患者神经修复治疗等尚难以达到理想效果,且缺乏必要的营养物质。故而,对于该类患者在给予其降糖治疗的同时还需做好对神经营养与修复、扩血管及改善微循环等的重视。

为尽可能地提高糖尿病性周围神经病变患者的治疗效果,本研究在对照组常规治疗的基础上采用灯盏细辛注射液治疗。结果显示,观察组患者的临床总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ );提示灯盏细辛注射液在提高该病患者治疗效果方面更为理想。分析其原因,可能与下述几点有关:(1)灯盏细辛属于菊科植物短葶飞蓬植物的一种,具有祛风散寒、活血化瘀、通络止痛的作用。灯盏细辛注射液是从该植物中提取的灭菌制剂,可发挥抗凝、抗血栓等功效,且具有降低外周阻力、促进微细动脉扩张等效果,逐渐在临床上得到广泛应用。(2)该药物还可在一定程度上对血小板聚集情况进行抑制,从而达到促使血液粘稠度降低、改善血液动力学及微循环的效果,对促使外周神经血液供应增加有重要意义。本次研究结果显示治疗后,观察组患者全血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原等指标均优于对照组( $P < 0.05$ );也证实了上述理论<sup>[7]</sup>。(3)该药物还可发挥抗血栓功效,能够发挥较好的溶栓功效。同时该药物还可在一定程度上促进 NO 释放,而 NO 则属于舒血管活性物质的一种,对促进扩张血管扩张、

改善神经细胞营养状况有重要帮助;且该药物还可促进自由基清除,增加抗氧化物质 SOD 释放的功效,有利于对抗氧化损伤;本次研究结果显示治疗后观察组 SOD、NO 等指标均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。此外,本次研究结果显示治疗后,观察组患者正中神经及腓神经 SNCV、MNCV 均优于对照组( $P < 0.05$ );提示灯盏细辛注射液在改善周围神经传导速度方面也可发挥积极作用,与朱在卿等<sup>[8]</sup>的研究结果相符。

综上所述,灯盏细辛注射液在改善糖尿病周围神经病变患者病情、促进患者症状改善有重要价值,可推广应用。

#### 参考文献

- [1] 朱在卿,许贵刚,郭艳丽,等. 灯盏细辛注射液联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变效果观察[J]. 山东医药,2015,55(4): 90-91.
- [2] 张永健,徐江红,王晓松,等. 子午流注选穴灯盏细辛穴位注射治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 河北中医学报,2013,28(2): 41-41.
- [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] 罗传松,唐云. 灯盏花素联合甲钴胺在糖尿病周围神经病变治疗中的应用[J]. 医学临床研究,2013,30(3): 530-532.
- [5] 冀茂昌. 灯盏细辛注射液联合阿托伐他汀治疗 2 型糖尿病合并冠心病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(13): 1432-1434.
- [6] 辛奇遥,丘燕燕,杨劲松,等. 穴位注射联合经方口服治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 内蒙古医科大学学报,2017,39(2): 155-158.
- [7] 董琪,李全民. 糖尿病周围神经病变发病机制的研究进展[J]. 现代仪器与医疗,2015,22(2): 20-22.
- [8] 朱在卿,许贵刚,郭艳丽,等. 灯盏细辛注射液联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变效果观察[J]. 山东医药,2015,55(4): 90-91.

(收稿日期:2018-12-14 编辑:庄晓文)