

示碳酸镧与骨化三醇联合应用不会增加毒副作用,具有一定的安全性。

综上所述,碳酸镧联合骨化三醇治疗维持性血液透析 SHPT 的临床效果明显,可以明显改善患者的临床症状,提高生活质量,缓解负性情绪。

参考文献

[1] 贾彦诺,高志华,徐然东,等.慢性肾衰竭继发性甲状旁腺功能亢进的相关因素分析及治疗[J].中国老年学杂志,2015,35(11):3182-3184.

[2] 刁宗礼,郭维康,刘莎,等.继发性甲状旁腺功能亢进的药物治疗进展[J].中国全科医学,2015,18(26):3245-3247.

[3] 王蔚,李贵森,王莉.活性维生素 D 及其类似物治疗血液透析患者继发性甲状旁腺功能亢进相关指南推荐[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2017,26(4):381-385.

[4] 申伟,林敏娃,肖观清,等.中剂量骨化三醇冲击治疗血液透析患者重度甲状旁腺功能亢进的疗效分析[J].中国现代医学杂志,2015,25(1):102-105.

[5] KOVESDY C P, LU J L, WALL B M. Changes with lanthanum carbonate, calcium acetate, and phosphorus restriction in CKD: a randomized controlled trial[J]. *Kidney International Reports*, 2018, 3(4): 897-904.

表评价多中心维持性血液透析患者的生活质量[J].中华肾脏病杂志,2016,32(11):839-846.

[7] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[8] 王菁,张晓燕,管又飞.慢性肾脏病高磷血症研究进展[J].生理科学进展,2015,46(4):241-244.

[9] 贺磊,林梅,赵天涯,等.活性维生素 D3 对维持性血液透析患者疗效和安全性的荟萃分析[J].中华医学杂志,2015,95(36):2969-2975.

[10] 徐方,沈渝,齐永灵.低钙透析液联合骨化三醇冲击治疗维持性血液透析合并继发性甲状旁腺功能亢进症疗效观察[J].海南医学,2016,27(14):2286-2288.

[11] 周楚,朱春玲,张路霞.磷结合剂在透析前慢性肾脏病患者中的应用[J].中华肾脏病杂志,2016,32(7):545-547.

[12] 覃学,陈文.碳酸镧对高钙、高磷维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J].中国药房,2017,28(29):4112-4115.

[13] 王涛,王芳,高红宇.碳酸镧结合骨化三醇治疗维持性血液透析患者继发性甲状旁腺功能亢进的临床研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(15):195-196.

[14] 冯媛,夏阳阳,李楠,等.碳酸镧对骨化三醇冲击治疗血液透析继发性甲状旁腺功能亢进患者血磷的影响[J].中国血液净化,2017,16(11):728-731.

[6] 王丽雅,王德光,张秀军,等.应用 KDQOL-SFTM 1.3 量

(收稿日期:2020-08-23 修回日期:2021-01-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.10.042

甲钴胺用于糖尿病周围神经病变临床治疗中改善神经传导功能的效果

李欣媛,张涵涛[△]

西安电力中心医院呼吸消化内分泌科,陕西西安 710032

摘要:目的 观察甲钴胺用于糖尿病周围神经病变临床治疗中改善神经传导功能的效果。方法 选取该院 2018 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 100 例诊断为糖尿病周围神经病变并接受常规治疗的患者作为研究对象,采取随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组患者不做任何其他联合治疗,观察组患者在常规治疗的基础上联合甲钴胺治疗。比较两组患者治疗依从性,治疗前后神经传导速度、血清神经功能指标,以及治疗后临床疗效。**结果** 观察组患者治疗依从性优良率(98.00%)略低于对照组(100.00%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗前神经传导速度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者治疗后神经传导速度均较治疗前明显提升,并且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前血清神经功能指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者治疗后血清神经功能指标较治疗前明显提升,并且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后临床总有效率(98.00%)高于对照组(86.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在糖尿病周围神经病变临床治疗中,以甲钴胺进行相应的联合性治疗,可明显提升患者神经传导速度和血清神经功能指标,提高临床疗效。

关键词:甲钴胺; 糖尿病周围神经病变; 临床治疗; 神经传导功能

中图分类号:R587.25

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)10-1488-04

长期慢性高血糖状态下引起的神经损伤性糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病的并发症之一^[1],给患者带来巨大的精神压力和身体折磨,降低了患者的生活质量,已成为棘手的公共卫生问题,同时给患者

家庭带来巨大的经济负担^[2-3]。随着对 DPN 治疗的不断深入,临床医生逐渐意识到常规治疗效果较为局限,需要选择一种疗效较好的药物进行联合治疗^[4-5]。目前,对于 DPN 的预防和治疗以营养神经为主,以维

[△] 通信作者, E-mail:373591255@qq.com.

生素 B 族类药物甲钴胺为主要代表,其有一定疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 100 例 DPN 并接受常规治疗的患者作为研究对象,采取随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组不做任何其他联合治疗,男 29 例,女 21 例;年龄 46~78 岁,平均(60.4±3.7)岁;糖尿病病程 1.5~20.5 年,平均(5.7±0.7)年。观察组在常规治疗的基础上联合甲钴胺治疗,男 28 例,女 22 例;年龄 45~77 岁,平均(58.9±3.5)岁;糖尿病病程 2.0~18.5 年,平均(5.9±0.6)年。两组患者性别、年龄、糖尿病病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断、纳入和排除标准

1.2.1 DPN 的诊断依据 美国糖尿病协会推荐用针刺痛觉、温度觉、音叉震动觉、10 g 单丝压力觉和踝反射筛查神经病变。

1.2.2 纳入标准 符合 WHO 糖尿病诊断标准及分型,空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白水平比较稳定,具有可比性;基础疾病者经药物控制较为正常;年龄 18~65 岁。

1.2.3 排除标准 心、肝、肾功能严重不全;出血性疾病;备孕、妊娠及哺乳期妇女;易过敏者;近期使用过营养神经和活血的药物;1 型糖尿病患者,或者 2 型糖尿病合并急性并发症;有酗酒、抽烟等不良嗜好;有精神、智力障碍;恶病质患者;由其他疾病引起的周围神经病变患者。

1.3 治疗方法 对照组:给予控制血糖、扩张血管,改善微循环药物西洛他唑治疗,每次 100 mg,2 次/天,口服,以改善机体微循环。观察组:在对照组的基础上联合甲钴胺治疗,每天 0.5 mg,3 次/天。两组患者均接受 10 周的连续性治疗。

1.4 疗效评价标准 比较两组患者的治疗依从性,治疗前、后神经传导速度及血清神经功能指标,治疗后临床疗效。治疗依从性判断:可完成全部的治疗疗程,不存在忘记用药的行为为依从性优;可完成绝大部分的治疗,虽存在忘记用药的行为,但是可以完成整个疗程 95% 及以上的药物治疗为依从性良;除外为依从性差。神经传导速度:采用肌电图仪(珠海市迈

康科技有限公司,型号 NeuroExam M-800C)检测两组患者的神经传导速度,包括正中神经、尺神经、腓神经的感觉神经传导速度(SNCV)和运动神经传导速度(MNCV)。血清学指标:治疗 2 周后,在同一时间点取两组患者外周静脉血 2 mL,室温静置并离心取上清液,采用酶联免疫吸附试验试剂盒测定脑源性神经营养因子(BDNF)、髓鞘碱性蛋白(MBP)水平。临床疗效判断:显效为自觉症状明显好转,跟腱反射明显好转、恢复,或深浅感觉完全恢复正常,神经传导较前增加 5 m/s 以上或恢复正常;有效为自觉症状改善,跟腱反射有所好转,深浅感觉有所改善,神经传导较前增加小于 5 m/s;无效为自觉症状无改善,跟腱反射、深浅感觉无改善,神经传导速度较前无变化^[6]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从性比较 观察组患者治疗依从性优良率(98.00%)略低于对照组(100.00%),但差异无统计学意义($\chi^2=1.010, P=0.315$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗依从性比较[n(%)]

组别	n	优	良	差	优良合计
观察组	50	40(80.00)	9(18.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	37(74.00)	13(26.00)	0(0.00)	50(100.00)

2.2 两组患者治疗前后神经传导速度比较 两组患者治疗前神经传导速度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后神经传导速度均较治疗前明显提升,并且观察组优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后血清神经功能指标水平比较 两组患者治疗前血清神经功能指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后血清神经功能指标均较治疗前明显提升,并且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后神经传导速度比较($\bar{x} \pm s, m/s$)

组别	n	正中神经							
		SNCV				MNCV			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	50	35.81±4.92	45.03±4.62	9.660	<0.001	37.33±3.28	48.04±4.08	14.466	<0.001
对照组	50	36.09±4.81	39.45±3.96	3.813	<0.001	37.85±3.31	41.87±4.11	15.387	<0.001
t		0.288	6.484			0.789	7.534		
P		0.774	<0.001			0.432	<0.001		

续表 2 两组患者治疗前后神经传导速度比较($\bar{x} \pm s, \text{m/s}$)

		尺神经							
组别	n	SNCV				MNCV			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	50	33.92±3.43	44.96±4.22	14.355	<0.001	34.52±3.61	46.82±5.37	13.441	<0.001
对照组	50	34.26±3.55	40.03±5.01	6.645	<0.001	34.69±4.02	42.06±4.62	8.510	<0.001
t		0.487	5.322			0.222	4.751		
P		0.627	<0.001			0.824	<0.001		

		腓神经							
组别	n	SNCV				MNCV			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	50	32.61±4.50	37.61±4.72	4.253	0.002	33.25±3.68	43.86±3.72	14.338	<0.001
对照组	50	33.01±3.96	34.28±2.98	2.240	0.027	33.35±4.02	36.06±2.99	3.825	<0.001
t		0.472	3.838			0.129	11.556		
P		0.638	<0.001			0.897	<0.001		

表 3 两组患者治疗前后血清神经功能指标水平比较($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	n	BDNF				MBP			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	50	4.33±0.52	10.77±1.18	35.314	<0.001	0.32±0.03	0.75±0.06	45.326	<0.001
对照组	50	4.55±0.61	7.06±0.69	19.271	<0.001	0.33±0.04	0.47±0.03	19.799	<0.001
t		1.941	20.344			1.414	29.515		
P		0.055	<0.001			0.161	<0.001		

2.4 两组患者治疗后临床疗效比较 观察组患者治疗后临床总有效率(98.00%)高于对照组(86.00%),差异有统计学意义($\chi^2=4.891, P=0.027$)。见表 4。

表 4 两组患者治疗后临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	30(60.00)	19(38.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	20(40.00)	23(46.00)	7(14.00)	43(86.00)

3 讨论

据统计,约有 50% 的糖尿病患者并发周围神经病变,表现为神经纤维萎缩、脱髓鞘及神经内微循环改变。DPN 是指因长期处于慢性高血糖状态引起的神经损伤,有文献报道其发生率高达 90% 以上,症状取决于神经的受损程度,以远端对称性多发性周围神经病变最为常见,以四肢麻木(踩棉花感)、胀痛等不适,偶有疼痛,肌肉松弛无力为表现,自主神经损伤引起恶心、呕吐、腹泻、出汗、尿潴留、乏力等,其中有 30%~40% 无明显 DPN 症状,在目前所有非创伤原因造成的截肢手术中,DPN 患者占 50%~75%,是糖尿病使患者致残的最可能原因^[7-8]。DPN 已成为棘手的公共卫生问题,给患者家庭带来巨大的经济负担。因此,及时诊断并进行有效的预防和治疗迫在眉睫。由于糖尿病患者出现胰岛素缺乏和高血糖山梨醇相关的 Schwann 细胞损害,使神经生长因子、神经微丝及微管的合成减少,最终纤维萎缩和脱落^[9]。临床常用西洛他唑来改善患者微循环,但是并未发挥营养神经的作用。维生素 B 族类药物,如甲基维生素 B₁₂ 参

与核酸、蛋白质和脂质的代谢,在合成轴突结构蛋白中起重要作用,也参与修复损伤的神经纤维,增加神经传导速度,同时可促进 DNA、RNA 的合成,并且能促进髓鞘的主要构成脂质——卵磷脂的合成,从而提高髓鞘的形成,改善神经组织传递及代谢障碍,促进轴索内运输和轴索再生。甲钴胺属于内源性辅酶 B₁₂,参与一碳单位循环,对神经组织具有良好的传递性,易转移至神经细胞的细胞器中,通过甲基转换反应促进细胞内物质的代谢^[10]。甲钴胺较氰钴胺更容易进入神经细胞的细胞器内,参与一碳单位循环,在促进神经细胞中蛋白质和核酸的合成,以及促进轴突运输功能和轴突再生方面都强于氰钴胺。甲钴胺通过提高甲硫氨酸合成酶的活性,促进培养大鼠组织中卵磷脂的合成和神经元髓鞘形成。有研究显示,甲钴胺可以使饲以乙酰胆碱缺乏饲料大鼠脑内乙酰胆碱恢复至正常水平,因此,甲钴胺是一种治疗 DPN 比较有效的临床药物^[11-12]。而甲钴胺联合西洛他唑可分别发挥营养神经与改善微循环的作用,达到改善患者神经传导速度的目的^[13]。本研究结果显示,观察组患者依从性优良率(98.00%)略低于对照组(100.00%),但差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗前神经传导速度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后神经传导速度较治疗前明显提升,并且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前血清神经功能指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后血清神经功能指标较治疗前明显提升,并且观察组高

于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后临床总有效率(98.00%)高于对照组(86.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在DPN的临床治疗中,以甲钴胺进行相应联合治疗,可较为明显提升患者接受治疗后的神经传导速度,提升血清神经功能指标,提高临床疗效^[14-15]。

参考文献

[1] 张圆,袁慧娟,赵志刚. 糖尿病神经病变研究进展[J]. 中华糖尿病杂志,2018,10(4):295-299.
 [2] 杨俊朋,孙照阳,赵志刚. 糖尿病神经病变诊治的若干问题[J]. 中华糖尿病杂志,2018,10(11):701-704.
 [3] 潘宇平,陈婉,郑启东,等. 甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的效果[J]. 中国临床保健杂志,2018,21(5):633-635.
 [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2018,10(1):64-67.
 [5] 王雯菁. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床探析[J/CD]. 全科口腔医学电子杂志,2018,5(20):125-127.
 [6] 王艳. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J/CD]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(28):86-87.
 [7] 王鲁奎,孙健. α -硫辛酸结合甲钴胺治疗糖尿病周围神经

病变临床研究[J]. 中国继续医学教育,2017,9(33):81-83.

[8] 全俊芳. 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[J]. 临床医学研究与实践,2017,2(8):24-25.
 [9] 王芬. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床探析[J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(21):27.
 [10] 孟相君. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 中国实用医药,2017,12(20):119-120.
 [11] 吴炜君. 硫辛酸联合甲钴胺治疗 2 型糖尿病周围神经病变的临床效果[J]. 糖尿病新世界,2017,20(14):83-84.
 [12] 唐淑艳,邱翔,冯晓桃,等. 甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志,2017,33(5):135-138.
 [13] 王秀丽. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗对糖尿病周围神经病变患者震动感觉阈值(VPT)的影响[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(6):58-60.
 [14] 崔影,陈静,吴波. 前列地尔注射液联合硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变及神经电生理变化研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2017,14(1):31-33.
 [15] 吴卫云,高姚怡,吴炯,等. 糖化白蛋白与糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病及糖尿病周围神经病变的相关性[J]. 复旦学报(医学版),2018,45(4):473-477.

(收稿日期:2020-09-20 修回日期:2021-01-17)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.10.043

跨理论模型的认知干预对脑卒中术后的价值分析

杨 华

河南省安阳市人民医院急诊科,河南安阳 455000

摘要:目的 探讨基于跨理论模型的认知干预对脑卒中患者术后创伤后应激障碍及自理能力的影响。方法 选取该院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 92 例脑卒中术后患者作为研究对象,按护理方式的不同分为对照组(46 例)和观察组(46 例)。对照组患者给予常规护理干预,观察组患者在常规护理的基础上给予基于跨理论模型的认知干预,两组均护理 3 个月。统计两组患者干预前后创伤后应激障碍评分,同时进行神经功能、生活自理能力、肢体运动功能及生活质量评定。结果 与干预前比较,两组患者干预 3 个月后行为改变阶段均有改善,且观察组患者改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者干预 3 个月后创伤、回避、高警觉维度评分均下降,且观察组患者各维度评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者干预 3 个月后美国国立卫生研究院卒中量表评分均下降,简易智力状况检查法评分均升高,且观察组均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者干预 3 个月后简式 Fugl-Meyer 运动功能量表和巴塞尔指数评分均升高,且观察组患者均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者干预 3 个月后生活质量综合评定问卷各项评分及总分均升高,且观察组患者高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于跨理论模型的认知干预可改善脑卒中患者术后创伤后应激障碍,降低神经功能缺损,提高患者生活自理能力,改善其生活质量及预后。

关键词:脑卒中; 跨理论模型; 认知干预; 创伤后应激障碍; 自理能力

中图法分类号:R743.33

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)10-1491-05

脑卒中是中老年人常见病、多发病,极大地威胁着老年人的生命安全^[1]。现代医疗极大地提升了脑

卒中患者的抢救成功率,流行病学资料表明,发生脑卒中后的前 3 个月是康复的黄金期,早期实施有效的