

[7] 张冬梅. 卡前列甲酯栓联合缩宫素治疗瘢痕子宫合并前置胎盘再次剖宫产对产后出血的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(24): 4123-4124.

[8] 林美美, 吕杰强, 许林敏. 卡前列素氨丁三醇防治瘢痕子宫产后出血效果及对凝血功能影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(8): 1011-1014.

[9] 王翠丽, 祝妮娜. 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对产后出血患者血小板聚集能力及出血量的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 832-833.

[10] 杨艳芬, 卢丽敏. 欣母沛与马来酸麦角新碱对阴道分娩产后出血的预防效果及子宫复旧的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(3): 258-259.

[11] 薛文先. 卡前列素氨丁三醇与米索前列醇分别联合缩宫素在高危剖宫产产后出血防治中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18): 3105-3106.

[12] 韩翠珍, 吴瑞花, 郭丽丽. 足月妊娠引产应用宫颈双球囊扩张联合小剂量缩宫素促宫颈成熟的效果和安全性[J]. 中国实用医刊, 2022, 49(3): 58-61.

[13] 王梅, 刘德佩, 张成思, 等. 卡贝缩宫素联合 Bakri 球囊压迫对宫缩乏力性产后出血患者卵巢功能和凝血功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(2): 299-303.

[14] 石雪冬, 王方娜, 楚伟, 等. 超声引导下子宫内注射西地兰成功复律持续性室上性心动过速胎儿一例[J]. 中华围产医学杂志, 2021, 24(4): 267-269.

[15] 高伟波, 石茂静, 黄文凤, 等. 59 例血栓性血小板减少性紫癜患者临床分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2020, 29(1): 106-111.

[16] 周瑾, 俞燮龔. 提升宫颈成熟期间应用宫颈双球囊扩张联合小剂量缩宫素的效果和安全性[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(13): 2993-2995.

[17] 源志群, 黄珊珊, 彭锦霞. 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产后出血的临床效果及安全性探讨[J]. 当代医学, 2020, 26(4): 161-162.

[18] 醋红娟, 晏春妮, 刘科莹. 欣母沛加宫腔填塞纱条对凶险型前置胎盘大出血患者止血成功率、不良反应的发生及生育功能的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(9): 1388-1389.

[19] 倪田田. 间苯三酚联合缩宫素与导乐分娩镇痛仪在足月妊娠引产中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(11): 69-71.

[20] 王丹. 马来酸麦角新碱联合缩宫素对阴道分娩产后出血的预防及血流动力学的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(21): 4894-4897.

复方 α -酮酸联合阿托伐他汀治疗慢性肾功能衰竭的影响

高菊

(盘锦辽油宝石花医院肾内科, 辽宁 盘锦, 124010)

摘要:目的 研究复方 α -酮酸联合阿托伐他汀治疗慢性肾功能衰竭的临床效果。方法 回顾性选择 2019 年 1 月~2021 年 12 月盘锦辽油宝石花医院收治的 860 例慢性肾功能衰竭患者, 根据治疗方法的不同分为观察组与对照组, 每组 430 例。两组均采取低蛋白饮食, 控制血压、血脂和血糖; 对照组采取复方 α -酮酸治疗, 观察组采用联合阿托伐他汀治疗。两组均治疗 2 个月, 比较两组的临床效果, 且检测两组治疗前后的血清尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、胆固醇(TC)、白蛋白(ALB)、甘油三酯(TG)、血钙、甲状旁腺素(PTH)和血磷水平。结果 观察组慢性肾功能衰竭患者的有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 两组的 Scr、BUN、TG 和 TC 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组慢性肾功能衰竭患者的 Scr、BUN、TG 和 TC 降低($P < 0.05$), ALB 升高($P < 0.05$), 且观察组慢性肾功能衰竭患者的 Scr、BUN、TG 和 TC 低于对照组($P < 0.05$), ALB 高于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 两组的血钙、PTH 和血磷水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组慢性肾功能衰竭患者的血钙、PTH 和血磷水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 复方 α -酮酸联合阿托伐他汀能有效保护肾功能, 降低血脂, 有效延缓肾脏衰竭的进程。

关键词: 复方 α -酮酸; 阿托伐他汀; 慢性肾功能衰竭

中图分类号: R692 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-22-0050-04

Effect of Compound α -Ketoacids Combined with Atorvastatin on Chronic Renal Failure

GAO Ju

(Department of Nephrology, Panjin Liaoyou Gem Flower Hospital, Panjin Liaoning, 124010, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of compound α -ketoacid combined with atorvastatin in the treatment of chronic renal failure. **Methods** A total of 860 patients with chronic renal failure admitted to Panjin Liaoyou Baoshihua Hospital from January 2019 to December 2021 were retrospectively selected and divided into observation group and control group according to different treatment methods, with 430 cases in each group. Both groups adopted low protein diet to control blood pressure and blood glucose; the observation group was treated with compound alpha-ketoacid combined with atorvastatin. The two groups were treated for 2 months, and the clinical effects of the two groups were compared. Serum urea nitrogen(BUN), serum creatinine (Scr), cholesterol (TC), albumin (ALB), triglyceride (TG), serum calcium, parathyroid

hormone (PTH) and serum phosphorus in the two groups before and after treatment were detected level. **Results** The effective rate of the observation group was significantly higher than control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in SCR, bun, TG and TC between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, SCR, BUN, TG and TC decreased significantly ($P < 0.05$), ALB increased significantly ($P < 0.05$), and SCR, bun, TG and TC in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), ALB was significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in the levels of blood calcium, PTH and blood phosphorus between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, there was no significant change in the levels of blood calcium, PTH and blood phosphorus in the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Compound alpha-ketoacid combined with atorvastatin can effectively protect renal function, reduce blood phosphorus, increase blood calcium content, inhibit PTH secretion, and effectively delay the process of renal failure.

Keywords: compound α -ketoacid; atorvastatin; chronic renal failure

慢性肾功能衰竭是因为多种因素造成肾脏显著萎缩, 肾实质受损, 无法维持正常机体功能的一种临床综合征, 且常常伴代谢产物潴留、水电解质紊乱, 使身体重要器官受累^[1]。近年来, 血液透析以及肾脏移植手术虽有一定的疗效, 但是这两种疗法的费用过于昂贵, 很难在临床上进行普及, 限制了其应用, 因此寻找有效治疗药物, 延缓慢性肾功能衰竭的发展是临床亟待解决的重要课题, 在临床上具有重要的意义。复方 α -酮酸能有效促进慢性肾功能衰竭患者机体中含氮代谢物的代谢, 显著改善蛋白质代谢, 缓解氮质血症的严重程度, 改善代谢性酸中毒, 促进机体脂代谢功能的改善; 还能减轻胰岛素抵抗, 改善血糖水平, 减轻炎症反应等^[2]。本研究将复方 α -酮酸与阿托伐他汀联用, 分析其对慢性肾功能衰竭的疗效, 且分析其对生化指标、血钙、PTH 和血磷水平的影响, 为药物治疗提供依据, 现详细叙述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择 2019 年 1 月 ~ 2021 年 12 月盘锦辽油宝石花医院收治的 860 例慢性肾功能衰竭患者, 根据治疗方法的不同分为观察组与对照组, 每组 430 例。观察组男 227 例, 女 203 例; 年龄 34 ~ 77 岁, 平均年龄 (52.48 ± 5.73) 岁; 病程 1 ~ 3 年, 平均病程 (1.13 ± 0.47) 年; 临床分期: I 期 192 例, II 期 238 例。对照组男 229 例, 女 201 例; 年龄 35 ~ 77 岁, 平均年龄 (53.17 ± 8.46) 岁; 病程 1 ~ 3 年, 平均病程 (1.08 ± 0.54) 年; 临床分期: I 期 195 例, II 期 235 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经盘锦辽油宝石花医院医学伦理委员会审核通过。患者及家属对本研究知情同意, 自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合相应的诊断标准^[3]; ②半年内无手术、外伤、缺血性心脏病和脑血管病病史者; ③无血液病、严重肝病、恶性肿瘤者; ④1 个月内未使用抗血小板聚集药物者。

排除标准: ①已经行血液透析的肿瘤者; ②急性肾功能衰竭者; ③对复方 α -酮酸和阿托伐他汀过敏者; ④伴有精神障碍者。

作者简介: 高菊 (1971.2-), 女, 汉族, 籍贯: 辽宁省盘锦市, 本科, 主任医师, 研究方向: 肾脏病。

1.3 方法

两组患者均采取低蛋白饮食, 控制血压、血脂和血糖, 给予低蛋白饮食, 同时纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱等常规治疗。

对照组: 口服复方 α -酮酸片 (生产企业: 北京康而福药业, 国药准字 H20093176, 规格: 0.63 g), 4 片 / 次, 3 次 / d。

观察组: 在复方 α -酮酸片的基础上, 口服阿托伐他汀 (生产企业: 北京嘉林药业, 国药准字 H19990258, 规格: 10 mg), 10 mg / 次, 1 次 / d。

两组均治疗 2 个月。

1.4 观察指标

疗效: ①显效: 患者的临床症状明显改善, 相应指标有所下降; ②有效: 患者的临床症状有所缓解, 相应指标轻微下降; ③无效: 患者的临床症状未发生改变或加重, 相应指标无变化^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

分别于治疗前后采集晨起空腹静脉血约 4 mL, 室温放置 20 min, 4 000 r/min 转速持续离心 15 min 后, 取上清, 使用全自动血细胞分析仪和全自动干化学分析仪测定检测两组慢性肾功能衰竭患者治疗前后的血清尿素氮 (BUN)、血肌酐 (Scr)、胆固醇 (TC)、白蛋白 (ALB)、甘油三酯 (TG)、血钙、甲状旁腺素 (PTH) 和血磷水平。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件, 符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组慢性肾功能衰竭患者的有效率 (97.44%) 高于对照组 (77.91%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	430	204 (47.44)	131 (30.46)	95 (22.09)	335 (77.91)
观察组	430	235 (54.65)	184 (42.79)	11 (2.56)	419 (97.44)
χ^2					75.924
P					<0.001

2.2 两组生化指标比较

治疗前, 两组的 Scr、BUN、TG 和 TC 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组慢性肾功能衰竭患者的 Scr、

表 2 两组生化指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Scr($\mu\text{mol/L}$)		<i>t</i>	<i>P</i>	BUN(mmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>	TC(mmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	430	294.37 ± 23.48	234.59 ± 18.63	41.358	<0.001	15.42 ± 1.76	13.29 ± 1.48	19.207	<0.001	4.29 ± 1.17	3.91 ± 0.75	5.670	<0.001
观察组	430	293.61 ± 22.57	179.32 ± 15.43	86.684	<0.001	15.37 ± 1.82	11.25 ± 1.27	38.496	<0.001	4.31 ± 1.24	3.18 ± 0.54	17.325	<0.001
<i>t</i>		0.484	47.379			0.410	21.691			0.243	16.380		
<i>P</i>		0.629	<0.001			0.682	<0.001			0.808	<0.001		

续表 2 两组生化指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALB(g/L)		<i>t</i>	<i>P</i>	TG(mmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	430	42.36 ± 6.74	49.28 ± 7.34	14.400	<0.001	5.63 ± 1.27	4.72 ± 1.03	11.540	<0.001
观察组	430	41.93 ± 7.54	54.36 ± 9.13	21.768	<0.001	5.65 ± 1.38	3.65 ± 0.94	24.838	<0.001
<i>t</i>		0.882	8.992			0.221	15.912		
<i>P</i>		0.378	<0.001			0.825	<0.001		

表 3 两组血钙、PTH 和血磷水平比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血钙(mmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>	PTH(pmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>	血磷(mmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	430	1.74 ± 0.23	1.75 ± 0.26	0.597	0.551	39.27 ± 4.53	39.14 ± 3.26	0.483	0.629	1.73 ± 0.42	1.71 ± 0.38	0.732	0.464
观察组	430	1.73 ± 0.25	1.72 ± 0.51	0.365	0.715	39.54 ± 5.17	39.37 ± 3.16	0.582	0.561	1.74 ± 0.44	1.72 ± 0.21	0.851	0.395
<i>t</i>		0.610	1.087			0.815	1.050			0.341	0.478		
<i>P</i>		0.542	0.277			0.415	0.294			0.733	0.633		

BUN、TG 和 TC 明显降低, ALB 明显升高, 且观察组慢性肾功能衰竭患者的 Scr、BUN、TG 和 TC 明显低于对照组, ALB 明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组血钙、PTH 和血磷水平比较

治疗前, 两组的血钙、PTH 和血磷水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组慢性肾功能衰竭患者的血钙、PTH 和血磷水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

3 讨论

慢性肾功能衰竭患者主要表现为电解质、酸碱平衡和水失调, 代谢产物滞留等。目前临床常用治疗手段包括低蛋白饮食、控制高血压、阻断肾素-血管紧张素系统、调节脂代谢紊乱等^[5-6]。阿托伐他汀不仅能具有一般性的降低胆固醇以及调整血脂的效果, 而且能调控血糖血脂的代谢以及阻断氧化物活性酶体, 有效稳定巨噬细胞膜和溶酶体膜, 从而可以抑制炎症因子的释放, 减轻氧化应激反应^[7]。阿托伐他汀在明显调节血脂的同时, 还能有效调节免疫以及减轻炎症反应^[8]。复方 α -酮酸是一种包含酮基类似物以及必需氨基酸的临床复合制剂, 能有效改善慢性肾功能衰竭患者机体内的营养状况, 改善蛋白质代谢, 延缓肾功能衰竭, 而且可以改善钙磷代谢, 纠正代谢性酸中毒^[9-10]。同时, 复方 α -酮酸能有效减轻机体的炎性反应以及氧化应激状态^[11-12]。本研究发现, 观察组的有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 表明服用阿托伐他汀联合口服复方 α -酮酸片能提高疗效。慢性肾功能衰竭患者大多会合并出现糖代谢紊乱以及脂代谢紊乱, 并且会形成恶性循环, 使肾脏损伤程度明显加重。机体中的三大循环之间互相关联, 复方 α -酮酸在通过对机体中的氨基酸

进行转化, 能改善糖代谢紊乱和胰岛素抵抗^[13-14]。在本研究中, 治疗后, 两组的 Scr、BUN、TG 和 TC 明显降低 ($P < 0.05$), ALB 明显升高 ($P < 0.05$), 且观察组的 Scr、BUN、TG 和 TC 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。表明复方 α -酮酸可以协助调节脂质的代谢。复方 α -酮酸在体内可以转化成亮氨酸、缬氨酸、异亮氨酸等必需氨基酸, 而慢性肾功能衰竭患者缺乏这些必需氨基酸, 而且, 复方 α -酮酸后可以调整氮平衡, 改善营养情况^[15-16]。本研究中, 观察组的 ALB 明显高于对照组 ($P < 0.05$), 证实了上述的这一作用。复方 α -酮酸片能有效改善慢性肾功能衰竭患者蛋白质代谢, 减轻氮质血症, 有助于机体内含氮代谢物发生代谢, 改善代谢性酸中毒, 还有助于改善机体的糖代谢情况; 能有效减轻胰岛素抵抗; 能增高酯酶的活性, 改善机体的脂代谢, 延缓肾功能恶化, 明显减轻机体炎性反应以及氧化应激状态的效果。阿托伐他汀可以抑制神经内分泌系统的过度激活、抑制胆固醇的合成、改善心衰患者的血管内皮功能、抑制炎症细胞因子和抗血栓等多种效果。复方 α -酮酸中包含钙离子, 能明显降低血磷含量, 明显升高血钙含量, 有效抑制 PTH 的分泌, 预防甲状旁腺功能亢进的发生, 改善骨痛、皮肤瘙痒和骨折等症状, 从而有助于提高生活质量^[17-18]。慢性肾功能衰竭患者往往会出现高磷血症, 进而引起继发性甲旁亢, 发生骨痛、皮肤瘙痒和骨折等症状^[19-20]。本研究可以发现, 治疗前, 两组的血钙、PTH 和血磷水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组慢性肾功能衰竭患者的血钙、PTH 和血磷水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。表明复方 α -酮酸联合阿托伐他汀不会明显影响血钙、PTH 和血磷水平。

综上所述,复方 α -酮酸联合阿托伐他汀能有效保护肾功能,降低血脂,有效延缓肾脏衰竭的进程,有应用的价值。

参考文献

[1] 于艳, 梁亮, 赵刚. 桃核承气汤联合中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效及机制研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(3): 438-441.
[2] 王文博, 许焱, 刘风华, 等. 复方 α -酮酸联合血液透析和血液灌流治疗慢性肾衰竭的疗效及对钙磷代谢的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(6): 1189-1192.
[3] 陈香美, 倪兆慧, 刘玉宁, 等. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1029-1033.
[4] 中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 38(9): 313-317.
[5] 王存良, 施亚敏, 付智慧, 等. 基于网络药理学的肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭作用机制研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(1): 1-8.
[6] 郭亚芳, 陆红, 严伟华, 等. 尿毒清颗粒联合前列地尔对比单用前列地尔治疗慢性肾衰竭的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(2): 125-129.
[7] 陆伟, 刘丽, 龚敬, 等. 阿托伐他汀钙片联合前列地尔治疗急性肝衰竭并发急性肾损伤患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(15): 2216-2218, 2228.
[8] 范学明, 王祺, 郑振, 等. 阿托伐他汀治疗老年糖尿病肾病对肾功能及血清胱抑素 C、同型半胱氨酸影响研究[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(8): 924-925.
[9] 宋春燕. 碳酸钙联合复方 α -酮酸片对慢性肾脏病维持性血液透析患者钙磷代谢和营养状况的作用[J]. 医学临床研究, 2020, 37(9): 1300-1302, 1305.
[10] 蒋宏伟, 杜浩昌, 杜渊. 黄葵胶囊联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭的疗效及对 Scr、BUN 水平影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(9): 244-248.

[11] 马晓鹏, 刘静, 王文堂, 等. 冻干重组人脑利钠肽联合复方 α -酮酸片对慢性心力衰竭合并肾衰竭患者心肾功能, 生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(13): 1423-1426.
[12] 应丽红, 吴志平, 胡锦睿, 等. 黄蛭益肾胶囊联合复方 α -酮酸片治疗老年早中期慢性肾功能衰竭效果观察[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(10): 28-29.
[13] 张九芝. 复方 α -酮酸用于终末期肾病维持性血液透析患者中对其微炎症状态, 营养状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(17): 8-39, 55.
[14] 吴晓芸, 王晶, 王淮淮. 复方 α -酮酸片治疗维持性血液透析患者营养不良临床疗效分析[J]. 河北北方学院学报自然科学版, 2020, 36(8): 18-20.
[15] 仲晨霞, 王旭东, 许婵娟, 等. 十味芪黄益肾方联合复方 α -酮酸片对慢性肾功能衰竭患者 TGF- β 1, TSP-1, VEGF 水平影响分析[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 121-124.
[16] 张苗, 应超, 李明珠, 等. 百令胶囊联合复方 α -酮酸片治疗维持性腹膜透析营养不良疗效及对营养指标的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(7): 555-557.
[17] 朱珏, 许建国, 谢胜, 等. 谷胱甘肽联合 α -酮酸治疗慢性肾脏病的疗效及预后影响因素分析[J]. 中国新药与临床杂志, 2021, 40(11): 771-775.
[18] 汪洋畅, 李勇飞, 雷永启. 碳酸钙 D3 片和复方 α -酮酸对维持血液透析患者钙磷代谢的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(17): 130-131.
[19] 杨志海, 尹洁. 复方 α -酮酸片联合注射用左卡尼汀治疗慢性肾衰竭的疗效及对血清瘦素, 血尿素氮水平的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(12): 1465-1467, 1471.
[20] 徐冠雄, 朱江浩, 巫岳庆, 等. 高通量透析联合复方 α -酮酸片对终末期糖尿病肾病患者营养状态及胰岛素抵抗的影响[J]. 临床医学, 2020, 40(8): 9-12.

α -硫辛酸注射液与己酮可可碱注射液治疗糖尿病周围神经病变的疗效

李红霞¹ 胡蓓¹ 龚利花²

(1. 南京市栖霞区医院药剂科, 江苏 南京, 210046; 2. 南京市栖霞区医院内分泌科, 江苏 南京, 210046)

摘要:目的 研究 α -硫辛酸注射液与己酮可可碱注射液对于糖尿病周围神经病变的疗效。方法 选择 2020 年 1 月~2021 年 12 月南京市栖霞区医院收治的 100 例糖尿病周围神经病变患者, 依据随机数表法分为对照组与观察组, 每组 50 例。对照组仅静脉滴注 α -硫辛酸注射液, 观察组静脉滴注 α -硫辛酸注射液以及己酮可可碱注射液。评估两组的症候积分, 检测两组的血清 C 反应蛋白 (CRP)、金属基质蛋白酶 (MMPs) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平。结果 观察组有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组的四肢发凉、肌肉萎缩、四肢疼痛、肢软无力、肢软麻木和感觉减退评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组的四肢发凉、肌肉萎缩、四肢疼痛、肢软无力、肢软麻木和感觉减退评分均明显降低, 且观察组的四肢发凉、肌肉萎缩、四肢疼痛、肢软无力、肢软麻木和感觉减退评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组的血清 CRP、MMPs 和 IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组的血清 CRP、MMPs 和 IL-6 水平均明显降低, 且观察组的血清 CRP、MMPs 和 IL-6 水平明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 α -硫辛酸注射液与己酮可可碱注射液对糖尿病周围神经病变有较为显著的疗效, 能够减轻患者的临床症状, 降低炎症因子的表达水平。

关键词: α -硫辛酸注射液; 己酮可可碱注射液; 糖尿病周围神经病变; 疗效

中图分类号: R587.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-22-0053-04