

探讨度洛西汀临床治疗老年糖尿病周围神经痛的效果

迟良钰

山东省军区蓬莱离职工干部休养所 山东 烟台 265600

摘要：目的：分析度洛西汀临床治疗老年糖尿病周围神经痛（DPNP）的应用效果。方法：选取2023年2月-2024年2月本院68例老年DPNP患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组34例，行常规血糖治疗法，观察组34例，联合度洛西汀治疗，比较两组临床疗效。结果：观察组的NCV和治疗有效率均明显高于对照组，VAS、踝反射评分、FBG、血液黏度和血小板聚集度均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予老年DPNP患者度洛西汀治疗能调节血液状态，减轻疼痛，加强疗效，具有推广价值。

关键词：度洛西汀；老年人；糖尿病周围神经痛；疼痛

DPNP是一种多发糖尿病并发症，下肢出现疼痛、麻木等表现，其中伴有痛觉异常或显著疼痛者，占比约为25%-33%，夜间相对明显^[1]。目前DPNP机制不明，对于老年人，其自身免疫力差，具有较差耐受性，合并症较多，治疗难度大。DPNP一般采取药物治疗，如果未及时用药，随病情进展，生活质量下降，危及生命安全。既往多采用血糖控制法，例如用阿米替林等，其能降低血糖，但在缓解疼痛等方面，效果受限^[2]。度洛西汀是一种阻碍剂，其存在双重作用，其中5-羟色胺存在选择性，去甲肾上腺素能够再摄取，可以减轻病情。本次研究以老年DPNP患者为对象，分析度洛西汀的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院68例老年DPNP患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组34例，男18例，女16例，年龄为65-87岁，平均年龄（72.82±7.58）岁；观察组34例，男19例，女15例，年龄为65-88岁，平均年龄（72.91±7.49）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合DPNP诊断标准；均≥65岁；FBG低于9mmol/L，2hPG低于，HbA1c低于9%；知情同意本次研究。排除标准：伴有重度心脑血管疾病，例如冠心病、脑梗死等；精神疾病；血液系统疾病。

1.2 方法

对照组行常规血糖治疗法：选取阿米替林（湖南洞

庭药业；国药准字H43020561），初始用量为25mg/次，口服，2-3次/d，结合患者耐受度及病情，适当增加用量，达到150-250mg/d，3次/d，保证最高剂量为300mg/d，将每日维持量定在50-150mg，治疗4周。观察组联合度洛西汀（上海中西制药；国药准字H20061263）治疗：选取本品60mg/次，令患者口服，1次/d，治疗4周。

1.3 观察项目和指标

评价疼痛和踝反射情况：前者用VAS量表^[3]，计为0-10分，无疼痛计为0分，轻微疼痛计作1-3分，明显疼痛计作4-6分，难以忍受计作7-10分；踝反射分值为0-2分，0分为反射明显异常，1分为反射轻微异常，2分为反射正常^[4]。评价相关指标：观察两组治疗前后NCV、FBG、血液黏度和血小板聚集度。评价治疗效果^[5]：显效为下肢疼痛、麻木等症状消失，神经传导速度显著变高，FBG处于正常范围；有效为下肢症状呈好转趋势，神经传导速度增加，FBG有所改善；无效为症状、神经传导速度和FBG等均不符合上述条件，对比两组治疗有效率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛和踝反射情况比较

治疗后两组VAS和踝反射评分均明显低于治疗前，观察组变化更明显（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组疼痛和踝反射情况比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	VAS (分)		踝反射 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	5.42±0.41	3.30±0.50 ^a	3.18±0.32	3.16±0.14 ^a
对照组	34	5.53±0.38	4.38±0.41 ^a	3.17±0.34	3.38±0.13 ^a

续表:

组别	例数	VAS (分)		踝反射 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
<i>t</i>	/	1.147	9.739	0.125	6.715
<i>P</i>	/	0.255	0.000	0.901	0.000

注:与本组治疗前比较, $^aP < 0.05$ 。

2.2 两组相关指标比较

治疗后两组NCV均明显高于治疗前, FBG、血液黏

度和血小板聚集度均明显低于治疗前, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组相关指标比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

指标	时间	观察组 ($n = 34$)	对照组 ($n = 34$)	<i>t</i>	<i>P</i>
NCV (m/s)	治疗前	3.12±0.14	3.14±0.11	0.655	0.515
	治疗后	6.14±0.17 ^a	3.60±0.13 ^a	69.205	0.000
FBG (mmol/L)	治疗前	6.80±0.18	6.83±0.16	0.726	0.470
	治疗后	2.20±0.07 ^a	5.18±0.25 ^a	66.931	0.000
血液黏度 (mPa/s)	治疗前	1.74±0.25	1.76±0.21	0.357	0.722
	治疗后	1.21±0.14 ^a	1.46±0.15 ^a	7.105	0.000
血小板聚集度 (%)	治疗前	72.24±11.14	72.31±11.09	0.026	0.979
	治疗后	42.23±5.58 ^a	51.26±3.91 ^a	7.728	0.000

注:与本组治疗前比较, $^aP < 0.05$ 。

2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率, 观察组更高 ($P < 0.05$)。详见

表3。

表3 两组治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	34	27	6	1	97.06
对照组	34	15	11	8	76.47
χ^2	/	/	/	/	6.275
<i>P</i>	/	/	/	/	0.012

3 讨论

糖尿病容易引发多种并发症, DPNP就是其中之一, 患病后其会干扰运动和自主神经功能, 疼痛感明显, 处于夜间时可能加重, 久而久之, 导致生活质量下降, 部分患者可能轻生。流行病学调查提出, 糖尿病出现DPN的概率为7.5%-24%, 其发生率和病程、年龄等成正比, 同时受血糖水平影响^[6]。DPN引发因素较多, 包括受长时间高血糖影响引发的自身免疫紊乱、缺乏神经营养因子和代谢障碍等。经由临床观察, 针对老年患者, 其机体免疫功能显著减弱, 患有糖尿病后, 出现并发症的概率更高, 耐受能力减弱, 增加治疗难度, 当其出现DPNP后, 采取常规血糖疗法, 效果有限, 难以有效解除疼痛^[7]。

尽早检出糖尿病予以治疗, 能加强血糖控制效果, 能有效防范DPNP产生及进展。患者出现DPNP后, 基础

疗法为控制血糖, 同时联合血管扩张剂、止痛药, 能缓解疼痛, 调节微循环, 修复受损神经, 提升生活质量, 防范残疾。ARIS经由人工合成, 常用类型有依瑞司他和SNK-860等, 众多研究显示, 采用ARIS, 其能显著改善疼痛, 但也有研究提出不建议长时间采用本品^[8]。采取抗痉挛药、抗惊厥药、抗抑郁药等, 均能有效减轻DPNP。当下对于各种形式DPNP, 包括针刺样痛、灼烧样痛等, 尚无规范治疗指南。基于理论层面, 将阿片样物质和钙通道阻滞剂结合, 将钠通道阻滞剂和SSRIs/肾上腺素能抑郁剂, 均能改善DPNP。关于治疗DPNP, 三环类抗抑郁药于1977年首次应用, 其能对钙、钠通道产生抑制, 提升阻断NDMA受体和单胺含量, 但因其易产生副作用, 包括直立性低血压和嗜睡等, 使用受限^[9]。采取血管舒张因子, 例如AT II、ACEI等, 用药后神经内血流得到明显

改善,疼痛显著减轻。相关研究提出,患有糖尿病后,皮肤NGF mRNA含量出现明显变化,同时表皮C纤维水平降低,两种现象均受继发热痛觉下降影响,应用NGF,结合IGF-1能有效调节末梢神经病变,抑制痛觉。AIT-082属于神经细胞再生促进剂,能作用于脊髓背根神经节,提升NGF含量,基本不会干扰正常组织。选取钾通道开放剂,对于K_{ATP},不仅神经元、心肌细胞和胰腺β细胞内含有,神经滋养血管内也存在,会导致血流量提升,舒张神经滋养血管^[10]。

度洛西汀属于SSRI,被广泛用于治疗抑郁障碍者,FDA提出临床治疗DPNP时,本品为首选药物。将其用于DPNP,口服情况下,给药3h血药浓度相对稳定,性别、年龄等不会影响药效,适用性良好。本品是FDA批准的首个可以治疗慢性神经痛及抑郁症药物,服用本品后,突触间隙存在的去甲肾上腺素、5-羟色胺水平均显著提升,能调节情感状态,有效解除重度抑郁。本品还能阻碍疼痛感信号传递至脑部,从而减轻神经疼痛。本品一般为肠溶片,经由口服,能被有效吸收,用药6h后,血药浓度处于峰值,另外摄食不会干扰药效,用药便捷,其能借助肝脏内含有的细胞色素氧化酶实现有效代谢,排泄途径为尿液。本品镇痛功能显著,其耐药性较高,抗抑郁功效明显,本品既可以缓解抑郁,又能治疗DPNP,有效减轻疼痛。当下临床减轻由糖尿病导致的疼痛时,多采取阿片类止痛药、抗惊厥药等,但易引发不良反应。而度洛西汀既能缓解疼痛,又能减轻不良反应,提升耐药性,本品药效影响因素少,和患者年龄、病痛持续时间和糖尿病类型等无关,特别是对于疼痛者,其疗效更明显。对糖尿病者进行治疗时采用本品,开始时可能导致血糖轻微提升,但若长时间给药则能维持稳定,表示本品可以长时间服用,基本无负面影响。DPNP常存在明显疼痛,可能引发身体乏力、焦躁不安、失眠等表现,采取度洛西汀可缓解疼痛。针对受其他病因影响导致的神经性疼痛,也具有一定止痛作用。本品不良反应少,较为常见的有积食便秘、疲劳乏力和恶心干呕等,通常较轻,能自行好转。对于老年DPNP,采取本品不仅有明显疗效,同时安全性也较高。本次研究结果显示和对照组比,观察组的NCV更高,FBG、血液黏

度和血小板聚集度均更低($P < 0.05$),代表度洛西汀能改善血糖,调节血液状态。观察组的VAS和踝反射评分均更低($P < 0.05$),表示本品可减轻疼痛程度,改善踝反射,消除踝反射异常。观察组的治疗有效率更高($P < 0.05$),表明本品能加强DPNP疗效。说明应用度洛西汀可以提升老年DPNP患者疗效,防范病情进展。

综上所述,给予老年DPNP患者度洛西汀治疗能调节血液状态,减轻疼痛,加强疗效,具有推广价值。

参考文献

- [1]张洁,王双,彭娜,王蓓,王洁,刘琳.度洛西汀治疗白蛋白结合紫杉醇化疗引起周围神经病变的临床研究[J].医药论坛杂志,2021,42(20):129-132.
- [2]陈久富,曹允军,袁方妍.芪参通络解郁方联合度洛西汀治疗2型糖尿病伴抑郁的疗效观察[J].中国处方药,2021,19(11):76-78.
- [3]杨筱慧.度洛西汀治疗糖尿病伴发抑郁焦虑症状的价值分析[J].系统医学,2023,8(17):122-124+143.
- [4]许宁,陈涛.度洛西汀联合普瑞巴林对带状疱疹后神经痛炎性指标及神经功能康复的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(5):131-134.
- [5]徐书峻.依帕司他联合度洛西汀对痛性糖尿病周围神经病变患者的影响[J].医学理论与实践,2023,36(14):2392-2394.
- [6]赵丽玲,黄彦珊,王利,刘书豪,王婧.SNRIs类药物在神经病理性疼痛中的临床应用进展[J].医药导报,2023,42(6):892-897.
- [7]刘进东,李丽,崔爱军.抑郁症伴糖尿病患者采用度洛西汀与氯丙咪嗪的疗效[J].中外医疗,2023,42(10):133-136.
- [8]詹泽欣.度洛西汀治疗糖尿病伴发抑郁焦虑症状的效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(12):140-142.
- [9]姚辉,申文.度洛西汀联合加巴喷丁对带状疱疹后神经痛患者疼痛症状、血清IL-6、IL-1β水平的观察[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(1):44-48.
- [10]陈敏,宋清扬,戚欣生.度洛西汀联合降糖治疗对糖尿病合并抑郁患者的疗效及对认知功能与皮质醇水平的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):36-40.