

• 论 著 •

奥氮平治疗老年痴呆伴发神经障碍的临床应用价值研究

张江玲

醴陵市精神病医院 湖南醴陵 412200

摘要：目的 探讨奥氮平治疗老年痴呆伴发神经障碍的临床应用价值。**方法** 将本院收治的纳入时间为 2016 年 1 月—2018 年 1 月的符合相关诊断标准的 62 例老年痴呆伴发神经障碍患者进行回顾性分析，按整群随机化将其分成两组，每组各 31 例，比较两组患者的临床疗效。**结果** 观察组 BEHAVE-AD 评分与不良反应等指标均显著优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在老年痴呆伴发精神障碍治疗中，奥氮平的效果极佳，对改善患者的各项临床指标均有一定的应用价值。

关键词：奥氮平；老年痴呆；神经障碍；应用价值

中图分类号：R749.16

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-074-02

在临床医学中，痴呆伴发精神障碍 (BPSD) 是极为常见，是痴呆的主要临床症状之一，尤其在老年痴呆患者中表现尤为明显。据统计，当前几乎所有精神障碍的症状均可在痴呆患者中有所体现，尤以老年痴呆者更明显。但应注意的是，这种精神欣慰障碍与传统意义上的精神疾病又有明显的区别^[1]。与此同时，诸多研究数据皆表明，奥氮平在改善老年痴呆精神障碍方面有良好的临床疗效，故本文主要选取 62 例本院收治的老年痴呆伴发精神障碍患者进行回顾性分析，探讨奥氮平在该病中的临床应用价值。报道如下所述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将符合中国精神障碍分型与诊断标准的 62 例精神老年痴呆伴发精神障碍患者分成两组，纳入时间为 2016 年 1 月—2018 年 1 月，每组各 31 例，观察组行奥氮平治疗，对照组行利培酮治疗；两组患者中男 46 例，女 16 例，最小年龄 58 岁，最大年龄 89 岁，平均年龄 (73.5±8.6) 岁；两组患者常规资料，如年龄、性别、病型、病程等比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组：行利培酮治疗。患者在停药清洗 7d 后，行利培酮治疗，起始量为 0.5mg/d，最大量为 3mg/d，平均

(1.4±0.75) mg/d，疗程 8 周。或遵医嘱。

1.2.2 观察组：行奥氮平治疗。患者在停药清洗 7d 后，行奥氮平治疗，起始量为 2.5mg/d，最大量为 10mg/d，平均 (5.0±2.5) mg/d，疗程与对照组相同，且所有患者的临床用药均根据患者临床症状而定。同时两组患者均可适当的合用苯二胆草类药物。

1.3 观察指标

临床疗效与不良反应均采用 BEHAVE-AD 及 TESS 进行评定。评定内容包括治疗前和治疗后 2、4、8 周，有效为 BEHAVE-AD 减分率 ≥ 30%，无效为 BEHAVE-AD 减分率 < 30%。常规检查包括肝肾功能及心电图、脑电图。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件处理数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 BEHAVE-AD 总评分对比

治疗前两组患者的 BEHAVE-AD 评分无统计学价值 ($P > 0.05$)，治疗后 2、4、8 周观察组的 BEHAVE-AD 评分均显著优于对照组，且优于治疗前 ($P < 0.05$)。详见表 1：

表 1：两组患者治疗前后 BEHAVE-AD 总评分对比 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 8 周
对照组	31	32.12±9.25	28.45±5.30*#	20.51±5.13*#	9.10±2.44*#
观察组	31	32.40±9.30	21.44±5.12*	14.23±3.40*	3.02±1.20*

注：与治疗前相比 * $P < 0.05$ ，与对照组相比 # $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗后不良反应对比

从治疗情况来看，观察组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2：

表 2：两组患者治疗后不良反应对比 [n, (%)]

组别	例数	嗜睡、乏力	头晕、便秘	锥体外系反应	肝功能异常	总并发症
对照组	31	1	2	1	1	5 (16.13)
观察组	31	1	0	0	0	1 (3.23) *

注：与对照组相比 * $P < 0.05$

3 讨论

通常情况下，老年痴呆患者出现精神障碍与大脑功能退化 (大脑结构和内部生物化学平衡被破坏存在较大关系)，继而出现各种异常精神行为。与此同时，由于患者精神行为的差异，使得患者的临床症状也存在较大差异。有研究表明，焦虑和抑郁、偏执与猜疑、兴奋与恐惧、反复言语与重复动

作、脾气暴躁与毁物伤人等都是痴呆伴发精神障碍患者常见的临床症状。但由于病情的发展情况不一，患者轻度、中度、重度等阶段的临床表现也各不相同。其治疗方法有非药物治疗与药物治疗两种^[2]。

在本研究中，观察组患者在予以奥氮平治疗后，患者的各项临床治疗均得到了有效改善，且显著优于治疗前和予以

(下转第 76 页)

大脱机困难,延长住院时间,严重时甚至对患者的生命健康造成巨大的影响^[6]。在临床上,对于 VAP 的治疗主要为抗生素治疗,但抗生素使用过度时患者机体内会产生较大的抗药性,同时会发生严重的不良反应,导致大量的多重耐药菌株出现,为此,人们需要研究新的感染治疗途径。作为治疗感染的辅助免疫调节剂巨噬细胞集落刺激因子和干扰素已经引起了社会的重视。有研究显示,良好的护理干预能够有效地改善该疾病的治疗效果^[7]。

ICU 患者体质差,极易感染外界细菌。医护人员在护理的过程中,需要严格按照无菌操作来执行,同时加强管理呼吸系统和呼吸机管路,帮助清理患者口腔。对于营养不良患者,医护人员给予营养支持治疗,内容包括胃肠外营养和胃肠内营养同时进行、全胃肠外营养以及单纯胃肠内营养,从而对患者的低蛋白血症进行纠正,保持患者的酸碱平衡、水电解质平衡^[8]。本次研究中,我院对 ICU 行机械通气患者分别从心理护理、呼吸机管理、呼吸道管理等方面进行综合性护理干预。结果显示,护理后,在降钙素原和白细胞计数上,研究组低于对照组, $P < 0.05$; 在 C 反应蛋白上,两组数据差异不明显, $P > 0.05$, 比较无意义; 在平均住院时间和平均 ICU 时间上,研究组均少于对照组, $P < 0.05$; 在肺炎发生率和病死率上,研究组优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,采用综合护理干预重症护室行机械通气的患者能减少住院时间,降低肺炎的发生率,效果良好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 朱立红,管艳,周炜.预防 ICU 呼吸机相关性肺炎实施集束化综合护理的价值观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(4):616-619.
- [2] 周晓静,夏繁.综合性护理干预对内科 ICU 机械通气患者 VAP 及治疗效果的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):1-3.
- [3] 符春花,周保娇,李珍美,等.综合 ICU 呼吸机相关性肺炎患者的危险因素及护理对策[J].现代预防医学,2017,44(8):1528-1531.
- [4] 卢阳珍,金艳艳,何雪芬.呼吸机相关性肺炎综合干预策略的临床效果分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(22):5128-5130.
- [5] Cheng Lili, Zhang Xiuyue, Yang Hongyan. Incidence and risk factors of ventilator-associated pneumonia in a hospital intensive care unit[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2017, 16(1):70-72.
- [6] 李淑媛,盖鑫,张建,等.ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎危险因素与干预措施[J].中华医院感染学杂志,2016,26(1):76-78.
- [7] 甘文思,王笑青,夏优秀,等.ICU 呼吸机相关性肺炎的危险因素分析[J].中国消毒学杂志,2016,33(5):451-453.
- [8] Lin Guixiang, Li Qiumin, He Ningning, et al. Effects of mechanical ventilation on secondary ventilator-associated pneumonia[J]. Guangdong Medical Journal, 2016, 37(9):1410-1414.

(上接第 73 页)

根据相关临床医学模式表明,疾病的发生、发展以及转归不止与生物因素有关,同时也与病患的心理因素以及环境因素有关,据报道,妊娠期高血压综合征产妇在心理因素以及环境因素的作用下可能会加重病患的病情,不利于对产妇进行治疗^[3];因此需要有护理工作辅助治疗,早期护理干预主要是针对产妇的饮食、心理、病情观察以及相应的预见性护理等,以便及时发现产妇的异常情况,并及时采取措施进行处理,降低母婴出现不良妊娠结局的风险。在本次研究中,我院给予早期组产妇早期护理干预,且研究结果显示,早期组产妇的胎盘早剥率、剖宫产率、产后出血率以及新生

儿窒息率明显低于对照组。

综上所述,在妊娠高血压综合征产妇中的护理中采用早期护理干预,可改善产妇的妊娠结局,减少新生儿的窒息率,有着较好的护理效果,值得在临床上大力的推行。

参考文献

- [1] 黄琼.妊娠高血压综合征患者的护理干预措施分析[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(14):113-114.
- [2] 董宝梅.护理干预在妊娠高血压综合征产妇中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(6):691-692.
- [3] 杨桂月.妊娠期高血压综合征的护理分析[J].中国社区医师,2016,32(11):155-155.

(上接第 74 页)

利培酮治疗的对照组,其中尤以 BEHAVE-AD 评分和不良反应最明显。其原因主要归结于奥氮平良好的临床疗效。一是奥氮平能有效地协调痴呆患者脑内与认知相关的调节物质,同时由于认知障碍与精神症状紧密联系,故又能有效的减轻患者的精神行为症状;与此同时,与相关的镇静药比起来,奥氮平的药物作用更为温和,且对部分患者还具有一定的镇静效果。从药理作用方面来看,奥氮平对脑内 5-羟色胺(5-HT_{2A})受体和多巴胺(DA₁)受体的阻滞作用均显著优于其他的抗精神病药。且奥氮平对多巴胺(DA₄)受体也有明极强的阻滞作用^[3]。另外,奥氮平作为一种新的非典型神经安定药,它的药理不同于氯氮平,奥氮平既不会发生粒性白细胞缺乏症,也不会诱发无迟发性障碍和严重精神抑制症状。但还应注意的是,在使用奥氮平时,应注意它的剂量摄入比例,如谵妄、痉挛、昏迷等都是奥氮平过量引起的不良反应^[4]。

综上所述,奥氮平是临床医学中治疗老年痴呆伴发精神障碍的一种新的非典型的神经安定药,效果极佳,但在使用时还应注意其量的摄入比例。

参考文献

- [1] 曲春晖,孙平,王立钢.奥氮平治疗老年痴呆伴发精神行为障碍临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(49):11-12.
- [2] 古淑敏,陈非,曹国兴.美金刚联合奥氮平治疗伴发精神行为症状的老年痴呆临床研究[J].中国药业,2017,26(4):46-49.
- [3] 李欣,薛坤喜,吴勇,等.奥氮平与利培酮治疗老年痴呆伴发精神障碍的疗效及安全性比较[J].临床医学工程,2017,24(5):665-666.
- [4] 熊健.喹硫平和奥氮平治疗老年痴呆精神障碍的临床研究[J].中国医药指南,2016,14(30):59-60.