

丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的临床研究

韦玉丰

河池市中医医院脑病科 广西河池 547000

[摘要]目的 探讨丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的临床效果。**方法** 以 2016 年 3 月—2017 年 3 月期间我院收录的 70 例血管性痴呆患者为例,根据治疗方式不同,将其随机分为对照组与观察组,每组患者各 35 例。其中,对照组采取奥拉西坦注射液治疗,而观察组在此基础上给予丁苯酞软胶囊联合治疗,观察与比较两组患者临床治疗情况。**结果** 研究分析发现:①观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异比较明显($P < 0.05$),具有统计学意义。②两组患者治疗前 ADL(日常生活活动能力量表)、MMSE(简易智力状态量表)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而治疗后观察组患者 ADL(日常生活活动能力量表)、MMSE(简易智力状态量表)评分高于对照组,且差异均比较明显($P < 0.05$),具有统计学意义。③两组患者用药后不良反应率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 对血管性痴呆患者患者,采用丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗,可有效改善患者的临床症状,效果显著且安全,在临床上值得应用与推广。

[关键词] 丁苯酞软胶囊;奥拉西坦注射液;血管性痴呆;临床效果

[中图分类号] R749.13

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)04-039-02

血管性痴呆属于老年性痴呆中常见的类型,该病患者主要由缺血、急性性脑出血疾病所导致^[1]。除此之外,诱发血管性痴呆的因素还有肥胖、心脏病等。患者临床表现为定向力减退、记忆力下降等^[2]。由于该病的发病率较高,对患者的生活与身心健康造成严重的影响。目前,临床上对该病的还未研究出有效的治疗方案。基于此,本文以我院收录的 70 例血管性痴呆患者为对象,分析丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的临床效果,现将结果整理如下:

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

本次以 2016 年 3 月—2017 年 3 月期间我院收录的 70 例血管性痴呆患者为对象,所有患者经 CT 与 MPI 检查,符合血管性痴呆诊断标准。已排除:①精神失常者;②其他原因所致的认知障碍者;③意识障碍者;④合并严重全身慢性疾病者。根据治疗方式不同,将其随机分为对照组与观察组,每组各 35 例。其中,对照组男性患者 18 例,女性患者 17 例,年龄为 60~85 岁,平均年龄为(70.26±1.17)岁;病程 1~4 年,平均病程为(2.5±0.39)年;而观察组男性患者 19 例,女性患者 16 例,年龄为 61~86 岁,平均年龄为(70.25±1.15)岁;病程 1~5 年,平均病程为(3.0±0.29)年。两组患者性别、平均年龄、病程等一般资料组间比较,差异并不明显,不具有统计学意义($P > 0.05$),可比较。

1.2 治疗方法

两组患者入院后均改与常规血压、血糖及血脂治疗。然后根据治疗方式,对照组患者给予奥拉西坦注射液治疗,将 4g 奥拉西坦注射液加入生理盐水 0.9% 氯化钠注射液 250mL 中,实施静脉滴注,每日 1 次,以 1 个月为 1 个疗程;而观察组患者在此基础上,口服丁苯酞软胶囊联合治疗,每次剂量为 0.2g,每天 3 次,在服用的过程中要空腹,治疗疗程与对照组一样。

1.3 观察指标与疗效评定

观察与比较两组患者治疗疗效、ADL(日常生活活动能力量表)及 MMSE(简易智力状态量表)评分情况,对用药后不良反应发生患者进行观察与记录。本次治治疗疗效判定为:患者用药后恢复正常生活,未出现智力障碍,并且临床症状完全消失,表示为显效;患者用药后恢复一定生活能力,偶尔出现智力障碍,并且临床症状部分改善,表示为有效;患者用药后与治疗前无明显变化迹象,表示为无效。总有效率为显效与有效之和与总数的百分比。而 ADL 评定分为 3 个等级,其中, > 60 分表示为良,41~60 分为中, < 40 分为差;MMSE 评定分为 4 个等级,其中,评分 > 27 分,表示为异常;评分为 24~26 分之间,表示为轻度;评分在 19~23 分之间,表示为中度;而评分为 0~18 分之间,表示为重度。

1.4 统计学分析

此次心理护理对血液透析患者心理状态、并发症及其护理满意度的影响探讨,对数据的分析,采用的统计学软件为 SPSS17.0,其中,计数资料以 χ^2 检验,用“%”表示。而计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验。当 $P < 0.05$ 时,表示差异具有统计学意义;而当 $P > 0.05$,表示差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效分析

根据对两组患者用药后疗效分观察与比较,得出观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异比较明显($P < 0.05$),具有统计学意义,具体如表 1 所示。

表 1 两组患者治疗效果比较(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总满意率
对照组	35	24(68.57%)	5(14.28%)	6(17.14%)	29(82.85%)
观察组	35	28(80.00%)	6(17.14%)	1(2.85%)	34(97.14%)
χ^2	/	/	/	/	5.274
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 两组患者治疗前后 ADL、MMSE 评分情况

通过对两组患者治疗前后 ADL、MMSE 评分的记录与比较,得出两组患者治疗前 ADL(日常生活活动能力量表)、MMSE(简易智力状态量表)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而治疗后观察组患者 ADL(日常生活活动能力量表)、MMSE(简易智力状态量表)评分高于对照组,且差异均比较明显($P < 0.05$),具有统计学意义,具体如表 2:

表 2 两组患者治疗前后 ADL、MMSE 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	ADL(日常生活活动能力量表)	MMSE(简易智力状态量表)
对照组 (n=35)	治疗前	40.50±1.07	15.73±4.66
	治疗后	55.12±2.87	20.12±2.48
观察组 (n=35)	治疗前	40.48±0.19	15.78±4.62
	治疗后	64.53±2.45	25.77±1.23

2.3 两组患者用药后不良反应情况

通过对两组患者用药后不良反应发生情况的记录与观察,其中。对照组不良反应率为 3(8.57%),而观察组不良反应率为 1(2.85%),经比较得出两组患者用药后不良反应率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

血管性痴呆属于一种慢性进行性疾病,起病时无明显表现。其发病原因与出血性卒中、脑缺血等有着密切的关系,除此之外,还环境、年龄及遗传等因素有关^[3]。该病从发生到病死的平均时间为 8~10 年,部分患者可高达 15 年以上^[4]。由于该病发病机制比较复杂,可严重影响患者的身心健康,严重者可威胁生命安全。因此,需要对其治疗予以重视。目前,

在临床上治疗采用奥拉西坦联合丁苯酞软胶囊治疗, 其中奥拉西坦属于吡拉西坦类似物, 可促进患者磷酸胆碱与磷酸乙醇胺的合成, 对提高老年性痴呆、记忆方面效果显著。而丁苯酞软胶囊是一种多靶点抗缺血药物, 可促进患者神经功能恢复, 在改善缺血性记忆障碍方面作用较好^[5]。有研究显示^[6], 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆效果显著。在本次研究中显示, 与单一的奥拉西坦注射液治疗相比, 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗效果更佳, 可改善患者临床症状, 这与相关学者的研究基本一致。

总之, 对血管性痴呆患者患者, 采用丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗, 可有效改善患者的临床症状, 效果显著且安全, 在临床上值得应用与推广。

[参考文献]

- [1] 林文. 奥拉西坦联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆的临床价值[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(02):27-28.
- [2] 宁丹, 吕星月. 丁苯酞联合奥拉西坦治疗血管性痴呆的效果分析[J]. 当代医学, 2017, 23(01):94-95.
- [3] 刘敏, 孙宏侠. 奥拉西坦联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(06):78-79.
- [4] 刘金柱, 袁相秋. 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆 82 例临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(25):5293-5294.
- [5] 赵新春, 邢效如, 台立稳. 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液对血管性痴呆病人认知功能的影响及安全性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(14):11-12.
- [6] 王冰洁. 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的疗效观察[D]. 河北医科大学, 2015.

(上接第 34 页)

到改善后即进行中厚皮片移植术、皮瓣移植术或者进行Ⅱ期缝合进行修复。而后可以采用骨牵引的方法固定维持骨折, 或者进行骨折切开的复位内固定术。但此种漫长的过程会使患者的痛苦增加, 极易造成继发感染、导致患处组织坏死缺损, 最终导致患者的功能障碍等^[5]。而采用外固定架联合 VSD 处理的方法则可以有效避免此种情况的发生。

综上所述, 对严重软组织损伤的四肢开放性骨折患者急诊使用外固定架联合 VSD 处理临床效果良好, 且安全性高, 不良反应发生率较低。

[参考文献]

- [1] 丁国文. 外固定架联合负压封闭引流术急诊处理严重软组织

损伤的小腿骨折的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(50):95-95.

- [2] 汪军, 沈建明. Ilizarov 环形外固定架联合 VSD 治疗胫腓骨开放性骨折的临床疗效研究分析[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(4):728-730.
- [3] 郭瑞峰. 负压封闭引流联合外固定支架治疗合并软组织损伤的胫腓骨开放性粉碎性骨折[J]. 中国处方药, 2016, 14(4):107-108.
- [4] 吴定宇, 曹恒昌, 冯祖欣. 外固定架联合负压封闭引流术急诊处理严重软组织损伤的小腿骨折的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(23):4416-4417.
- [5] 史满玉, 李连涌, 李昭铸, 等. 负压封闭引流结合外固定支架在儿童胫腓骨开放性骨折 Gustilo Ⅲ 型治疗中的应用[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2016, 50(4):350-353.

(上接第 35 页)

综上所述, 对子宫肌瘤患者在术后实施护理质量持续改进, 缩短了患者的术后排气时间与下床活动时间, 能够加快患者的病情康复, 提高患者的护理满意度, 建立良好的医患关系, 同时护理人员的专业素质水平也得到一定程度上的提升, 护理人员的工作效率大大提升, 应用价值较高, 值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 王丙红. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2017, (02):172-173.
- [2] 常源, 杨珍霞. 实施护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的有效性研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (96):319-322.
- [3] 鄢彩玉, 王晓霞. 护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (80):300.

(上接第 36 页)

综上所述, 针对胃溃疡疾病, 临床中使用黄芪建中汤联合奥美拉唑的方法可显著提高治疗效果, 改善患者血清中炎症因子水平, 促进患者康复, 提高患者生活质量, 因此值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 程刚. 黄芪建中汤治疗幽门螺旋杆菌阳性胃溃疡 32 例[J]. 陕

西中医, 2013, 34(1):20-21.

- [2] 郭小红, 王慧, 惠朝晖. 黄芪建中汤联合三联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 现代中药研究与实践, 2014, 23(3):82-82.
- [3] 魏晏, 魏明. 黄芪建中汤联合胃脘灸治疗消化性溃疡临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(6):874-877.
- [4] 魏桂双. 中药黄芪建中汤与常规西医治疗胃溃疡临床疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(14):1524-1525.

(上接第 37 页)

血液流变学均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 这有效阐述了长春西汀在冠心病治疗中的优越性。

综上所述, 在老年冠心病治疗中, 长春西汀不仅能改善患者临床症状, 还能有效改善老年冠心病的炎症因子 TNF- α 、MCP-1、IL-18 和血液流变学中的纤维蛋白、血浆黏度、红细胞压积情况, 有良好市场推广价值与临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 宗道然. 长春西汀治疗老年冠心病的疗效及其对炎症因子 TNF- α 、MCP-1、IL-18 及血液流变学的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):122-123.
- [2] 李萍, 郑海燕. 长春西汀治疗老年冠心病的疗效及其对炎症因子 TNF- α 、MCP-1、IL-18 及血液流变学的影响分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(8).

(上接第 38 页)

[参考文献]

- [1] 罗小年, 唐秋华. 疤痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及经阴道分娩安全性的临床分析[J]. 临床医学工程, 2014, 21(12):1585-1586.

- [2] 罗洁燕. 疤痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及经阴道分娩安全性的临床分析[J]. 中外健康文摘, 2014, 21(4):1585-1586.

- [3] 李兵飞. 615 例瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的回顾性研究[D]. 山西医科大学, 2015.

- [4] 吴逢霞, 周新城. 瘢痕子宫再次妊娠不同分娩方式的研究[J]. 现代临床医学, 2014(3):183-184.

- [5] 马淑琴, 郭媛, 强焕珍, 等. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩方式选择的影响因素研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(10):1176-1178.