



奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床效果及对患者认知功能的影响评价

饶锦高 邓伟林* 李荣宗

解放军第一八一医院 541002

【摘要】目的 探究奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的疗效。**方法** 随机抽取 2015 年 6 月 14 日至 2017 年 1 月 12 日我院 100 例血管性痴呆患者, 将 100 例患者分为常规组 (50 例, 应用常规治疗)、联合组 (50 例, 应用常规治疗 + 奥拉西坦 + 多奈哌齐治疗)。研究对比联合组和常规组患者的疗效及 MMSE (简易智力测量表) 评分。**结果** 联合组患者的总有效率 (94.00%) 相比常规组 (78.00%) 明显更高, $P < 0.05$; 联合组患者治疗后 MMSE 评分 [(28.65±0.19) 分] 相比常规组 [(27.05±0.32) 分] 明显更高, $P < 0.05$ 。**结论** 奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆切实可行, 效果更佳。

【关键词】 奥拉西坦; 多奈哌齐; 血管性痴呆

【中图分类号】 R749.13 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-043-02

血管性痴呆 (VD) 是导致患者认知功能障碍的常见病因, 患病人群以老年群体为主^[1], 目前, 临床对血管性痴呆的发病机制还尚未完全明确, 药物治疗是该病的主要疗法^[2]。我院在常规治疗的基础上对血管性痴呆患者实施奥拉西坦联合多奈哌齐治疗, 以探究奥拉西坦联合多奈哌齐的疗效, 见如下报道。

1 资料和方法

1.1 资料

随机抽取 2015 年 6 月 14 日至 2017 年 1 月 12 日我院 100 例血管性痴呆患者, 将 100 例患者分为常规组 (50 例, 应用常规治疗)、联合组 (50 例, 应用常规治疗 + 奥拉西坦 + 多奈哌齐治疗)。常规组 50 例患者年龄为 53~85 (71.40±5.73) 岁, 男女分别为 29 (58.00%)、21 (42.00%) 例; 患病时间为 5 至 20 (10.62±2.61) 个月。联合组 50 例患者年龄为 55~84 (71.36±5.69) 岁, 男女分别为 30 (60.00%)、20 (40.00%) 例; 患病时间为 6 至 19 (10.57±2.59) 个月。常规组和联合组患者的资料经对比显示统计值 $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

常规组 50 例应用常规治疗, 即遵医嘱给予患者脑细胞保护剂、降血压、调血脂或抗血小板凝集等药物进行治疗。

联合组 50 例患者应用常规治疗 + 奥拉西坦 + 多奈哌齐治疗, 常规治疗同上组患者, 同时给予患者静脉滴注 4g 奥拉西坦 (国药准字 H20060070, 哈尔滨三联药业有限公司, 规格: 5ml:1g) + 250ml 生理盐水, 每天一次, 并给患者口服 5mg 多奈哌齐 (国药准字 H20110091, 厦门金日制药有限公司, 规格: 5mg), 每天一次, 连续治疗一个月。

1.3 评估指标

研究对比联合组和常规组患者的疗效 [分为临床控制 (患者痴呆症状基本恢复, MMSE 评分较治疗前增加 3 分, 可参加常规社会活动)、显效 (患者痴呆症状明显改善, MMSE 评分较治疗前增加 2 分)、有效 (患者痴呆症状有所缓解, MMSE 评分较治疗前增加 1 分) 及无效 (未达到上述评判标准)^[3], 总有效率为临床控制率 + 显效率 + 有效率] 及 MMSE 评分 (总分为 30 分, 评分越高, 即认知功能越好)。

1.4 统计学分析

对指标选择软件 (SPSS18.0) 进行比较, $P < 0.05$, 统计学有意义。

2 研究结果

2.1 对比分析联合组和常规组患者的疗效

联合组患者的总有效率 (94.00%) 相比常规组 (78.00%) 明显更高, $P < 0.05$, 如表 1:

表 1: 对比分析联合组和常规组患者的疗效 (n, %)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
联合组	50	23	19	5	3	94.00*
常规组	50	15	18	6	11	78.00

注: * 表示与常规组相比较 ($P < 0.05$)。

2.2 对比分析联合组和常规组患者的 MMSE 评分

联合组患者治疗后 MMSE 评分 [(28.65±0.19) 分] 相比常规组 [(27.05±0.32) 分] 明显更高, $P < 0.05$, 如表 2:

表 2: 对比分析联合组和常规组患者的 MMSE 评分 (分)

组别	例数	治疗前	治疗后
联合组	50	25.28±0.52	28.65±0.19*
常规组	50	25.31±0.49	27.05±0.32

注: * 表示与常规组相比较 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着人口老龄化社会的到来, 我国血管性痴呆的患病率亦逐渐增长, 有研究证实^[4], 血管性痴呆的患病率约为总痴呆人数的 3/5, 对老年患者的生存质量构成了严重威胁。

以往, 临床治疗血管性痴呆主要给予患者脑保护剂、调血脂等药物进行治疗, 但较多研究证实, 效果欠佳。本研究对 VD 患者实施奥拉西坦联合多奈哌齐治疗, 奥拉西坦是临床新型吡咯烷酮类衍生物, 其能显著促进机体合成磷酸胆碱以及磷酸乙醇胺, 从而促使大脑生成更多的核酸与蛋白质, 且该药物可作用于大脑皮层, 激活胆碱能系统, 对改善脑组织能量代谢具有十分积极意义, 有助于修复机体脑神经细胞, 改善脑神经功能以及认知功能^[5]; 而多奈哌齐片属于临床常用的胆碱酯酶抑制剂, 其能有效保护脑神经细胞, 增加病变区域的血流供应量, 保护脑神经元, 同时, 可显著促进机体合成磷酸胆碱, 缓解患者痴呆症状, 因此, 对 VD 患者联合应用奥拉西坦、多奈哌齐具有较显著的协同作用, 有助于保证治疗效果。

此次数据结果显示, 联合组患者的总有效率 (94.00%) 相比常规组 (78.00%) 明显更高, 且联合组患者治疗后 MMSE 评分 [(28.65±0.19) 分] 相比常规组 [(27.05±0.32) 分]

* 通讯作者: 邓伟林 (1987.2-), 女, 桂林市, 本科, 医师。



注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ ，与观察组治疗后比较， $\#P < 0.05$ 。

治疗前，两组患者 RBC、Hb、Hc 指标水平比较无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后，两组患者 RBC、Hb、Hc 指标水平均优于治疗前，且治疗后观察组患者 RBC、Hb、Hc 指标变化优于对照组， $P < 0.05$ ，均有统计学意义，见表 1。

3 讨论

既往相当多的随机对照研究证实，治疗贫血可降低慢性肾脏病病人心血管合并症的发生率。尿毒症的患者造成贫血的因素较多，主要包括红细胞生成素缺乏，患者厌食或因为偏食，身体的铁摄入量不足造成营养不良，或者因血液透析造成体内的叶酸、蛋白质丢失，或者多次抽血或出血，肾功能衰竭导致身体内红细胞的生存时间缩短，新鲜血液的制造量少等因素均会引发贫血状况^[3]。临床对于肾性贫血的治疗主要采用重组人促红素维持治疗，通过使用促红细胞生成素能够降低未成熟红细胞凋亡，同时刺激成熟红细胞分化，但是对促红素出现抵抗作用的患者仍无法改善患者的贫血状况。所以对肾脏尚有部分功能的患者，只有在透析的基础上，尽

可能保留患者的肾脏功能并改善患者的残肾脏功能。铁是人体所需的一种微量元素，一旦缺乏容易造成机体的部分功能紊乱。而口服补铁对胃肠刺激较大，而且难以吸收，不能保障患者的铁储备。而蔗糖铁属于蔗糖和氧化物的结合复合物，与铁蛋白相似，其结构性稳定并且安全，通过静脉滴注的方式给药可有效降低对患者肠道的不良反应，同时吸收性较高。本研究中，观察组临床疗效高于对照组，且不良反应少于对照组， P 均 < 0.05 ，肾性贫血应用静脉补铁治疗的疗效更显著，患者的不良反应更少，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 徐代艳. 静脉和口服补铁纠正肾性贫血的临床价值分析[J]. 医学信息, 2017, 30(2):184-186.
- [2] 郑柳燕, 罗忠明, 骆九源等. 静脉与口服补铁联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的效果[J]. 华夏医学, 2016, 29(1):86-89
- [3] 唐玥, 王丹, 李秀典等. 不同静脉补铁方法治疗血液透析患者肾性贫血的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2017(23): 101-103.

(上接第 42 页)

上消化道溃疡是一种慢性长期病程性疾病，其主要发病机制是合并幽门螺杆菌感染，它的出现导致溃疡的不易愈合，容易反复，病情可进一步加重导致癌变的可能。故有效地根除幽门螺杆菌感染才是治疗消化道溃疡的关键，能长期明显改善症状，促进溃疡的愈合，预防或降低溃疡的复发率及降低溃疡癌变的发生率^[2]。目前，全球推荐的治疗方案是：质子泵抑制剂 (PPI) 加两种抗生素治疗，抗生素选择方案为阿莫西林加克拉霉素或克拉霉素加甲硝唑，用法为 2 次/d，疗程为 14d。但据研究显示，我国患者幽门螺杆菌感染中，甲硝唑类药物耐药率高达 50% ~ 100%，且胃肠道反应重，一般情况下不选用。而克拉霉素的耐药率最高达 40%，阿莫西林的耐药率最高达 20%，两组较甲硝唑耐药率低，故克拉霉素及阿莫西林被临床上广泛选用。而 PPI、抗生素及铋制剂联用可有效抑制胃酸分泌，降低胃内的酸度，保护胃肠黏膜，增加黏膜防卫能力，并降低胃酸对阿莫西林和克拉霉素药物的不良影响，增加抗生素的活性，使抗生素在胃内的有效药物浓度

增加，同时增加抗幽门螺杆菌的能力，并降低细菌耐药的发生几率^[3]。根据上述研究得出，两组减轻消化道溃疡的症状及溃疡的愈合方面是有效的，但在根除幽门螺杆菌感染方面，治疗组的根除率明显高于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此，使用 PPI、铋制剂加两种抗生素 (阿莫西林及克拉霉素) 的四联用药，疗效显著，疗程短，复方率低，毒副作用小，可作为治疗消化道溃疡的最佳联合方案。

参考文献：

- [1] 郑丽梅. 奥美托唑治疗上消化道溃疡出血的临床效果观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009 (7): 57-58.
- [2] 童锦禄, 冉志华. 10 天序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染荟萃分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2008, 17 (2): 106-109.
- [3] 倪敏. 蒙脱石散剂联合奥美拉唑、阿莫西林、替硝唑治疗消化道溃疡的临床观察[J]. 中国医学创新, 2010, 7 (6): 69-70.

(上接第 43 页)

明显更高，这提示在常规对症治疗的基础上对患者应用奥拉西坦和多奈哌齐可显著改善患者的神经功能，促进其认知功能恢复，对改善患者生存质量具有积极意义。

综上所述，奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆切实可行，效果较佳。

参考文献：

- [1] 袁培培. 奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(2):55-57.

[2] 于凌云, 张庆军. 多奈哌齐片联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆临床观察[J]. 中国药师, 2016, 19(1):114-116.

[3] 杨小珍. 多奈哌齐片联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(1):35-37.

[4] 高慧菊, 赵红青. 奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的有效性及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(45):9038-9038, 9039.

[5] 胡学谦, 徐超. 两种用药方案治疗轻中度血管性痴呆的经济学评价[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(28):177-179.

(上接第 44 页)

及对患者神经功能的影响[J]. 海峡药学, 2017, 29(5):125-126.

[2] 王宗绍, 王亚秋. 长春西汀联合胞二磷胆碱对脑梗死患者脑功能恢复的影响[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(16):2206-2207.

[3] 陈炳, 刘晓萍, 杨勇等. 长春西汀治疗脑梗死后认知障碍的临床研究[J]. 中国医药导报, 2012, 09(4):61-62, 64.

[4] 徐毅. 脑梗死患者分别接受长春西汀、胞二磷胆碱治疗对其脑功能恢复效果的临床观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(9):40-41.