



丁苯酞软胶囊联合麻将疗法治疗血管性轻度认知功能障碍研究

王 炜 周利民 李 蓉 陈续红 (湖南省湘潭市第二人民医院 411100)

摘要:目的 研究丁苯酞软胶囊联合麻将疗法治疗血管性轻度认知功能障碍的有效性和安全性。方法 选取120例血管性轻度认知功能障碍患者为研究对象,随机分为对照组、丁苯酞软胶囊治疗组、麻将治疗组和丁苯酞联合麻将治疗组。分别治疗12周后,比较四组患者治疗前后认知功能相关评分。结果 对比治疗前后,三个治疗组患者的MMSE、MoCA(长沙版)评分都有不同程度的提高,尤其以丁苯酞组以及丁苯酞联合麻将治疗组评分提高明显($p < 0.05$),同时各治疗组均未发生严重不良反应。结论 丁苯酞软胶囊联合麻将疗法治疗血管性轻度认知功能障碍安全、有效。

关键词: 丁苯酞软胶囊 麻将疗法 血管性轻度认知功能障碍

基金项目: 湘潭市科技局科研项目(No.20131032);湘潭市医学会科研项目(No.xtyxky201336)

中图分类号: R241.1+4

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-087-01

随着人口的老齡化,从初期的血管性轻度认知功能障碍(vascular mild cognitive impairment, VaMCI)到终末段的血管性痴呆(vascular dementia, VaD),血管性认知功能障碍(vascular cognitive impairment, VCI)发病率逐渐攀升,由于VaMCI尚处于疾病的可逆阶段,故如能及时发现并干预将有利于VaD的防治。多项研究显示丁苯酞软胶囊可通过多个治疗靶点保护缺血神经细胞,改善神经功能,有利于血管性认知功能障碍的恢复。但麻将是否适合作为VCI患者的康复治疗手段还存在一定争议。本研究旨在通过口服丁苯酞软胶囊联合麻将疗法对VaMCI患者进行干预,观察并比较治疗效果,旨在探索一种安全有效的治疗方法,以期改善VCI患者的预后。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

使用MMSE、MoCA(长沙版)量表筛查我院2014年5月至2017年5月我院缺血性脑血管病住院患者,纳入病例的诊断均符合中国老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会所制定的血管性轻度认知损害(VaMCI)诊断指南^[1]。①经神经心理学量表测评证实存在认知功能损害(MoCA长沙版评分 < 26 分);②头部CT、MRI等影像学能证实存在脑血管病,包括脑白质病变、关键部位脑梗死、多发腔隙性脑梗死等;③可确定脑血管病与认知功能损害之间存在相关性或Hachinski缺血指数量表(HIS) ≥ 7 分;④日常生活能力评定属于正常范围;⑤年龄介于50-75岁之间。⑥签署知情同意书。

1.2 排除标准

①不符合VaMCI的诊断标准或已达到VaD的诊断标准;②考虑诊断为非脑血管病所导致的认知障碍;③存在意识障碍、语言功能障碍、视听力严重受损、受试药物过敏等任何不能良好配合治疗检查的情况;④有精神疾病或合并其他严重疾病不能良好配合各种治疗检查的情况。

1.3 研究对象

选取符合条件的120例血管性轻度认知功能障碍患者作为研究对象,记录其各项临床资料及认知功能相关评分。根据数字表法随机将他们分入对照组、丁苯酞软胶囊治疗组(以下简称:丁苯酞组)、麻将治疗组(以下简称:麻将组)和丁苯酞联合麻将治疗组(以下简称:联合组),每组各30例。

1.4 治疗方法

所有四组均按照《血管认知障碍诊治指南》^[2]要求针对其血压、血脂、血糖等危险因素进行相应基础治疗,另对照组采用口服吡拉西坦,一次2粒,即0.8g,一日三次,持续治疗12周;丁苯酞软胶囊治疗组,实行空腹口服丁苯酞,一次2粒,即0.2g,一日三次,持续治疗12周;麻将治疗组采用麻将治疗,每周三次,周一、三、五下午进行,每次两小时,采用湘潭本地“转转麻将”,持续治疗12周;丁苯酞联合麻将治疗组,实行空腹口服丁苯酞,一次2粒,即0.2g,一日三次,在口服丁苯酞软胶囊的基础之上同时进行麻将治疗,每周三次,周一、三、五下午进行,每次两小时,采用湘潭本地“转转麻将”规则,持续治疗12周。

1.5 观测指标

在治疗满6周时,要求患者复诊,完善血常规、肝肾功能检查。

各组患者在治疗满12周后的7天内至医院进行复诊,再次进行MMSE、MoCA长沙版评分并复查血常规、肝肾功能检查。

2 结果

纳入研究患者共120例,治疗前,各组间的患者性别、发病年龄、病程、合并症、受教育程度、MMSE、MoCA、ADL评分等方面均无明显的差异。在6周后的复诊中,丁苯酞组及联合组各有1例患者出现转氨酶增高超过正常值3倍,2例患者立即停药,退出实验并口服护肝药物,一月后再次复查转氨酶降至正常水平,余下118例患者至研究结束未见不良反应。各组间的患者对比治疗前后,对照组治疗前后MMSE、MoCA评分无明显改善,其余3个治疗组患者较治疗前MMSE、MoCA评分都有不同程度的提高(具体评分情况见表1),其中丁苯酞组MMSE及MoCA量表评分无论是较对照组还是本组治疗前均有相当程度的提高,尤其较本组治疗前具有显著差异($P < 0.05$),而联合组MMSE及MoCA量表评分无论是较对照组还是本组治疗前均有显著提高($P < 0.05$)。

3 讨论

VaD是仅次于阿尔茨海默病的第二大常见痴呆类型,约占全部痴呆的20%,而VaMCI是VCI的初期阶段,具有一定的可逆性,故成为治疗的“黄金窗口期”,一旦VaMCI进展成为VaD,则治疗难度大,效果差。因此,早起识别并干预VaMCI显得尤为重要。

缺血性脑血管疾病导致脑血流下降,神经细胞能量代谢障碍,蛋白质合成受到抑制,引起神经细胞损伤最终出现认知功能障碍^[4]。而丁苯酞是指南推荐用于缺血性脑卒中治疗的国家一类新药,有研究^[5-6]显示丁苯酞软胶囊可阻断缺血性脑损伤中的多个病理环节,通过改善微循环,减少氧自由基损伤,改善线粒体功能等多个途径改善血液灌注障碍及神经细胞代谢异常,保护缺血缺氧状态下的神经细胞,从而起到治疗VCI的作用。从本研究的结果看,对照组治疗前后MMSE及MoCA量表评分均无明显改善,而丁苯酞组的MMSE及MoCA量表评分无论是较对照组还是本组治疗前均有相当程度的提高,尤其较本组治疗前具有显著差异($P < 0.05$),提示口服丁苯酞软胶囊对于VaMCI具有良好疗效。

综上所述,丁苯酞软胶囊联合麻将疗法治疗VaMCI取得了良好的疗效,有效的改善了患者的认知功能障碍,除个别患者出现一过性转氨酶增高外,未发现其他不良反应,安全性良好,具有良好的临床应用价值。研究从统计学水平来看,单纯麻将组在治疗前后MMSE及MoCA量表评分虽有较大程度的提高,但P值未达到统计学差异水平,这可能与研究纳入病例数偏少,研究观察期较短,认知功能恢复难度较大等因素有关,还值得进一步观察研究。

参考文献

- [1]中国老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会指南工作组.中国血管性轻度认知损害诊断指南[J].中华内科杂志,2016,55(3):249-256.
- [2]中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组写作组.血管认知障碍诊治指南[J].中华神经科杂志,2011,44(2):142-147.
- [3]O'Brien JT, Erkinjuntti T, Reisberg B, et al. Vascular cognitive impairment[J]. Lancet Neurol, 2003, 2(2): 89-98.