



尼莫地平联合多奈哌齐对血管性痴呆的治疗价值评定

刘柏富 (岳阳楼区人民医院 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 探究尼莫地平联合多奈哌齐对血管性痴呆的治疗价值。**方法** 纳入我院90例2016年2月至2017年2月血管性痴呆患者,根据施行方法分对照组、治疗组各45例。对照组采用尼莫地平进行治疗;治疗组采用尼莫地平联合多奈哌齐进行治疗。两组治疗18周。比较两组患者血管性痴呆治疗效果;治疗前后日常生活活动能力、认知功能;不良反应出现率。**结果** 治疗组患者血管性痴呆治疗效果比对照组高, $P < 0.05$;治疗前两组日常生活活动能力、认知功能无显著差异, $P > 0.05$;治疗组治疗18周日常生活活动能力、认知功能比对照组高, $P < 0.05$;两组均无明显不良反应。**结论** 尼莫地平联合多奈哌齐对血管性痴呆的治疗价值高,可改善患者日常生活活动能力、认知功能,无明显副作用,安全有效,值得推广。

关键词: 尼莫地平 多奈哌齐 血管性痴呆 治疗价值

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-165-02

近年来,血管性痴呆发病率逐年升高,对老年人生活质量造成严重影响。目前关于血管性痴呆发病机制尚未完全清晰,因此尚无特效疗法,其治疗关键在于改善患者记忆力和恢复智能。尼莫地平属于钙离子拮抗剂,多奈哌齐为乙酰胆碱酯酶抑制剂,本研究探讨了尼莫地平联合多奈哌齐对血管性痴呆的治疗价值,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院90例2016年2月至2017年2月血管性痴呆患者,根据施行方法分对照组、治疗组各45例。所有患者符合血管性痴呆诊断标准^[1],经头颅MRI或CT显示脑血管病,且缺血量表指数小于等于4分。所有患者均首次发病,身体情况良好,肝肾功能正常、血糖和血脂等均正常。驻外终末期血管性痴呆、其他疾病所致痴呆、胆碱酯酶禁忌者。对照组男性、女性各有28例、17例,年龄53-76岁,平均(62.73±5.13)岁。病程3-13个月,平均(5.17±1.42)个月。治疗组男性、女性各有29例、16例,年龄52-76岁,平均(62.19±5.46)岁。病程3-14个月,平均(5.18±1.46)个月。两组患者资料差异有可比性。

1.2 方法

所有患者给予常规降压、降糖、抗血小板和活血化瘀等治疗,在此基础上,对照组采用尼莫地平(国药准字H20051165,山西普德药业股份有限公司生产)进行治疗,剂量40mg/次,3次/d;治疗组采用尼莫地平联合多奈哌齐进行治疗。尼莫地平剂量40mg/次,3次/d;多奈哌齐(国药准字H20050978,卫材(中国)药业有限公司生产)剂量5mg/次,1次/d。所有患者治疗18周。

1.3 观察指标

比较两组患者血管性痴呆治疗效果;治疗前后日常生活活动能力、认知功能;不良反应出现率。

日常生活活动能力采用ADL量表,满分100分,分数越高说明日常生活活动能力越高。认知功能采用简易精神状态量表MMSE,分数越高认知功能越好,低于17分为认知障碍^[1]。

显效: 日常生活活动能力评分提高50%以上,认知功能评分提高50%以上;**有效:** 日常生活活动能力评分提高25%以上,认知功能评分提高25%以上;**无效:** 未达到上述标准。总有效率=显效率+有效率^[2]。

1.4 数据处理

使用SPSS16.0软件,两组计量材料进行t对比,两组计数数据进行 χ^2 对比, $P < 0.05$ 为统计学差异显著。

2 结果

2.1 血管性痴呆治疗效果比较

治疗组患者血管性痴呆治疗效果比对照组高, $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 治疗前后日常生活活动能力、认知功能比较

治疗前两组日常生活活动能力、认知功能无显著差异, $P > 0.05$;治疗组治疗18周日常生活活动能力、认知功能比对照组高, $P <$

0.05。见表2。

表1: 两组患者血管性痴呆治疗效果比较[例数(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	20	16	9	36(80.00)
治疗组	45	30	13	2	43(95.56)
χ^2					5.075
P					0.024

表2: 治疗前后日常生活活动能力、认知功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时期	日常生活活动能力	认知功能
治疗组	45	治疗前	45.34±6.25	16.54±1.56
		治疗18周	65.78±8.32*	25.21±3.51**
对照组	45	治疗前	45.25±6.21	16.13±1.13
		治疗18周	56.29±6.69*	20.92±2.25*

注: 组内前后比较, $\#P < 0.05$; 组间比较, $*P < 0.05$

2.3 不良反应出现率比较

两组均无明显不良反应。

3 讨论

血管性痴呆是慢性进行性疾病,以大脑基底核和海马区为主要病变部位,以计算力、记忆力、执行力和理解力减退等为主要症状。研究显示,血管性痴呆发病过程中,胆碱能系统紊乱发挥重要作用,其病理表现为乙酰胆碱水平下降、胆碱乙酰转移酶活性降低,且基底节、海马等脑部位损伤可导致胆碱能传导通路损伤,患者因产生胆碱能缺陷而出现记忆、学习、思考和行动等功能障碍^[3-4]。

尼莫地平属于钙离子拮抗剂,可对去极化所致大量钙离子流入细胞内进行抑制,排出细胞胞浆钙,具有良好脂溶性,容易通过血脑屏障,且对脑血管具有较强的选择性作用,可有效扩张脑血管,缓解脑血管痉挛,促进脑血流量增加和脑血液循环改善,减轻脑损伤,保护脑功能,促进患者记忆力的改善^[5-6]。研究显示,尼莫地平可促进智力和记忆力恢复。而多奈哌齐为高选择性、半衰期长、可逆、长效乙酰胆碱酯酶抑制剂,可对胆碱酯酶所致乙酰胆碱水解进行抑制,还可促进神经细胞突触间隙乙酰胆碱水平的升高,有效改善患者认知水平和日常生活能力^[7-8]。本研究中,对照组采用尼莫地平进行治疗;治疗组采用尼莫地平联合多奈哌齐进行治疗。结果显示,治疗组患者血管性痴呆治疗效果比对照组高, $P < 0.05$;治疗前两组日常生活活动能力、认知功能无显著差异, $P > 0.05$;治疗组治疗18周日常生活活动能力、认知功能比对照组高, $P < 0.05$;两组均无明显不良反应。

综上所述,尼莫地平联合多奈哌齐对血管性痴呆的治疗价值高,可改善患者日常生活活动能力、认知功能,无明显副作用,安全有效,值得推广。

参考文献

[1] 江玉玲. 轻中度血管性痴呆患者采取尼莫地平联合多奈哌齐治疗的临床效果评价[J]. 临床医学, 2016, 36(10):58-59.

(下转第167页)



子大量释放,使气道黏液分泌亢进、平滑肌痉挛,严重急性发作甚至可能导致死亡^[3]。既往治疗手段以糖皮质激素应用为主,能有效抑制炎症因子水平和呼吸道平滑肌痉挛状况,对控制急性发作症状效果较好。免疫应答在支气管发病过程中起重要作用^[4],但糖皮质激素对改善免疫功能作用有限,因此本研究针对性应用免疫促进药,以期控制小儿支气管哮喘发作频率提供更多可行性途径。

T细胞亚群平衡状态维持着正常的免疫功能,蔡晓华^[5]等学者认为哮喘发病与TH1/TH2失衡有关。本研究发现,联合应用匹多莫德后,研究组CD4⁺/CD8⁺水平和IgA和IgG指标水平均明显升高。这是因为匹多莫德可通过激活自然杀伤细胞,抑制TH2细胞功能^[5],保护性减少CD8⁺水平,同时在免疫功能下降时提升CD4⁺指标水平,有效平衡机体内T细胞亚群从而影响对患儿呼吸道有保护作用的IgA和IgG。故匹多莫德可间接增强患儿机体抗感染的屏障作用,降低呼吸道感染诱发哮喘急性发作的风险,使哮喘发作频率得到控制。

哮喘反复发作损伤气道壁,且慢性炎症反应过多分泌黏液阻塞呼吸道,并随着病情进展逐渐使气道结构发生变化,导致患儿肺功能下降。本研究中通过2组肺功能指标对比,研究组肺功能恢复状况更好。匹多莫德是一种人工合成的免疫刺激调节剂,可刺激体液免疫和细胞免疫,改善患儿机体免疫功能^[6],协同糖皮质激素控制炎症因子水平

来缓解患儿哮喘发作时的症状,降低其对气道的损伤程度,抑制甚至逆转气道重建过程。以上几种效应共同作用导致本研究中研究组较对照组治疗有效率更高,表明匹多莫德辅助治疗可有效缓解患儿哮喘症状,对控制疾病复发率有积极意义。

综上所述,匹多莫德能增强支气管哮喘患儿免疫功能,提高临床治疗有效率,且对肺功能改善有利。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学会呼吸学组.儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J].中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [2] 李玲,苟洪波,文亚娜,等.匹多莫德联合布地奈德治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J].西南国防医药,2013,23(12):1326-1328.
- [3] 周雪梅,陆立东,黄建萍,等.匹多莫德治疗支气管哮喘合并反复呼吸道感染患儿的临床研究[J].中国药房,2017,28(20):2790-2792.
- [4] 周玲,张伟,刘世青,等.匹多莫德对支气管哮喘患儿免疫因子水平影响及临床疗效研究[J].陕西医学杂志,2016,45(7):875-876.
- [5] 蔡晓华.匹多莫德对支气管哮喘患儿免疫功能的影响及疗效分析[J].重庆医学,2014,43(12):1508-1511.
- [6] 程锦梅,张玲.匹多莫德对哮喘患儿血浆SP、CGRP及免疫水平的影响[J].中南药学,2015,13(3):310-312.

(上接第162页)

[1] Alawi KA, Morrison CC, Fraser DD, et al. Insulin infusion via an intraosseous needle in diabetic ketoacidosis. *Anaesth Intensive Care*, 2008, 36(1):110-112.

[2] 陈萍,兀威.糖尿病合并肺部感染的诊治.中国实用内科杂志,2004,24(6):324-325.

[3] Andel R, Hyer K, Slack A. Risk factors for nursing home

placement in older adults with and without dementia. *J Aging Health*, 2007, 19(2):213-228.

[4] 萧正华,廖军,刁学廉,等.糖尿病合并肺部感染时免疫功能改变及防止感染的重要性.中华内分泌代谢杂志.2000,16(5):288-291.

[5] 马昌军.胰岛素泵在2型糖尿病强化治疗中的临床研究.临床合理用药杂志,2009,2(1):8-9.

(上接第163页)

血红蛋白以及空腹胰岛素水平对比没有显著差异,治疗之后,研究组患者的空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白以及空腹胰岛素水平和对照组比较存在显著统计学意义,接受治疗之后,研究组患者的胰岛素抵抗指数和胰岛素分泌指数与对照组对比具有统计学意义。

综上所述,对于社区初诊2型糖尿病患者采取短期胰岛素联合降糖药物强化治疗效果明显,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 汪江波,俞冬梅,孙海燕,等.胰岛素泵短期持续皮下注射胰岛素类似物治疗初诊2型糖尿病疗效观察[J].山东医药,2012,52(34):68-70.

[2] 邢倩,白然,蒋召芹,等.短期胰岛素泵强化治疗对初诊2型糖尿病患者预后及胰岛β细胞功能的影响[J].大连医科大学学报,2012,34(3):274-276.

[3] 赵国莉,吕肖峰,程千鹏,等.胰岛素泵治疗对初诊2型糖尿病患者血糖、血脂、氧化应激的影响及胰岛β细胞与超氧化物歧化酶的关系研究[J].中国全科医学,2012,15(25):2902-2904.

[4] 秦清华,乔旭霞.短期胰岛素泵强化治疗对初诊2型糖尿病患者胰岛β细胞分泌功能的影响[J].四川医学,2013,34(7):1030-1032.

[5] 吴护群,卢汶,管丽娟,等.早期胰岛素强化治疗对初发2型糖尿病胰岛B细胞功能的影响[J].陕西医学杂志,2012,41(7):845-847.

(上接第164页)

参考文献

[1] 韩永峰,段晋宁,张娟.糖皮质激素在结核性脑膜炎治疗中效果的探讨[J].中外医疗,2015,12(20):123-124.

[2] 陈锋,彭慕立,梁国华,彭秉纲.糖皮质激素对结核性脑膜炎的临床疗效观察[J].当代医学,2015,26(11):121-122.

[3] 郭俊林.大剂量静脉滴注糖皮质激素联合鞘内注射辅助治疗

中晚期结核性脑膜炎疗效观察[J].吉林医学,2011,02(19):262.

[4] 王郁.结核性脑膜炎临床诊断与治疗分析——附48例报道[J].中国医药指南,2011,26(22):64-65.

[5] 高瑜.糖皮质激素在辅助治疗结核性脑膜炎中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,03(10):104-105.

[6] 李建辉.糖皮质激素治疗结核性脑膜炎的临床疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2016,16(12):10-12.

(上接第165页)

[2] 王洲羿,周刚,黄虎翔等.尼莫地平、多奈哌齐联合奥拉西坦治疗血管性认知障碍的机制研究[J].河北医药,2017,39(10):1496-1498.

[3] 马玲梅.尼莫地平联合多奈哌齐治疗老年痴呆的效果观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(11):1298-1300.

[4] 沙伟.尼莫地平对阿尔茨海默病患者认知功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(3):297-298,299.

[5] 李小雷.石杉碱甲与尼莫地平分别联合多奈哌齐治疗轻度血管性老年痴呆的疗效对比[J].中国实用神经疾病杂志,2016,

19(19):108-109.

[6] 孔杨琴,黄坤,刘勇荣等.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平对血管性痴呆患者认知功能的改善效果观察[J].当代医学,2017,23(20):84-86.

[7] 张翠云,卢祖能,章军建等.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平在改善血管性痴呆患者认知功能和自理能力中的作用[J].中国临床保健杂志,2016,19(3):236-239.

[8] 赵小亚,朱庆,朱军等.艾司西酞普兰联合尼莫地平、多奈哌齐治疗血管性痴呆伴发抑郁的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(21):21-23,30.