



多奈哌齐和奥氮平治疗伴精神行为症状血管性痴呆患者的远期效果影响评价

王琳 张少鹏* 邓伟林 (解放军第一八一医院 541002)

摘要: **目的** 探究多奈哌齐和奥氮平治疗伴精神行为症状的血管性痴呆(VaD)患者的远期效果影响。**方法** 将84例伴精神行为症状的VaD患者随机分为2组,对照组42例患者单独使用多奈哌齐进行治疗,观察组42例患者在对照组的基础上加用奥氮平进行联合治疗。**结果** 治疗后,观察组患者的BPRS评分均明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的BSSD、HIS、ADL和TESS评分均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组不良反应发生率为14.29%,观察组为不良反应发生率为19.05%,将两组患者的不良反应发生率进行比较,差异不具有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 多奈哌齐联合奥氮平治疗伴精神行为症状的血管性痴呆患者的远期疗效确切,治疗过程中不产生严重的不良反应,安全可靠,具有临床使用及借鉴价值。

关键词: 多奈哌齐 奥氮平 血管性痴呆患者 远期效果影响

中图分类号: R749.13 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-159-02

血管性痴呆(VaD)是指缺血性、出血性脑血管疾病引起的脑损伤所致的痴呆,主要表现为认知功能明显下降,严重干扰患者的日常生活。为寻求安全有效的治疗方案,我院多奈哌齐和奥氮平治疗伴精神行为症状的血管性痴呆患者的远期效果影响展开以下试验:

1 资料和方法

1.1 临床资料

将我院2014年07月-2016年07月期间收治的84例伴精神行为症状的血管性痴呆患者作为研究对象,依据完全抽样法将患者随机分为观察组和对照各42例。其中男性患者55例,女性患者29例,年龄62-83岁,平均年龄(73.84±2.32)岁,病程2个月-1年,平均病程(5.92±1.63)个月。所有患者均符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)脑血管所致精神障碍及器质性智力损伤(痴呆)的诊断标准^[1],两组患者的临床资料不具有统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗措施

对照组患者单独使用多奈哌齐进行治疗,第一个月每日服用2.5-5mg,每天1次,睡前服用,做出临床评估后^[2],将药物剂量增加至10mg/d,睡前服用^[3]。观察组患者在对照组

的基础上联合奥氮平进行治疗,10mg/d, qd,肾脏和(或)肝脏功能损害的患者使用较低的超剂量(5mg/d)^[4]。6个月为1个疗程,对患者进行为期12个月的追踪随访,观察两组患者的临床治疗效果及不良反应发生率。

1.3 观察指标

观察比较两组患者治疗前、后简明精神量表(BPRS)、痴呆简易筛查量表(BSSD)、Hachinski缺血指数计分表(HIS)、日常生活能力量表(ADL)以及行为不良反应量表(TESS)评分。

1.4 数据处理

应用SPSS20.0软件进行统计学处理,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料使用百分比(%)表示。

2 结果

2.1 两组患者BPRS比较

治疗后不同时间段,观察组患者的BPRS评分均明显低于对照组,见表1:

2.2 两组患者BSSD、HIS、ADL和TESS评分比较

治疗后12个月,观察组患者的BSSD、HIS、ADL和TESS评分均显著优于对照组,详细数据见表2:

表1: 两组患者治疗前后BPRS评分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	治疗前	治疗后		
		4个月	8个月	12个月
对照组(n=42)	53.82±6.73	45.32±6.29	38.42±4.17	34.85±4.20
观察组(n=42)	54.02±7.36	40.27±4.02	32.84±4.63	22.41±3.84

注: 治疗前, $P>0.05$; 治疗后, $P<0.05$ 。

表2: 两组患者BSSD、HIS、ADL和TESS评分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	时间	BSSD	HIS	ADL	TESS
对照组 n=42	治疗前	46.37±14.58	64.22±14.98	42.48±12.84	55.83±21.84
	治疗后	40.08±12.19	52.87±15.39	58.84±17.48	49.35±17.32
观察组 n=42	治疗前	47.29±15.29	65.92±16.42	43.97±13.07	56.08±22.08
	治疗后	33.82±11.10	43.91±12.49	74.94±8.50	42.94±14.42

注: 治疗前, $P>0.05$; 治疗后, $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应调查

对照组有3例患者出现腹泻,2例患者出现恶心、纳差,1例患者出现轻度的失眠,不良反应发生率为14.29%(6/42);观察组有2例患者出现腹泻,3例患者出现头晕、头痛,2例患者发生口干、便秘,1例患者出现轻度失眠,不良反应发生

率为19.05%(8/42)。所有患者不良反应均在1-2d内出现缓解,不影响患者正常用药治疗,将两组患者的不良反应发生率进行比较,差异不具有统计学意义($P>0.05$)

3 讨论

奥氮平是新一代非典型抗精神病药,已经被用于VaD的治疗,其药理作用和氯氮平十分相似,具有较强的镇静作用和轻微的抗胆碱能作用,主要用于治疗精神分裂症和其他各种精神行为障碍,对阴性症状和抑郁症状效果十分显著,能

(下转第162页)

* 通讯作者: 张少鹏, 1988年8月,男,河南郑州,汉族,本科,住院医师,解放军第181医院神经内科。



对患者具体情况时,药物剂量不合理、药物之间相互作用、药物不符合患者病症等情况较容易发生,不利于药物治疗效果的提升^[4]。近年来,在整个医疗服务中,越来越凸显出药师的作用,为能充分发挥药师在降低临床不合理用药率中的作用,实施药学干预措施,有助于促进临床用药合理性的提升。药师药学干预是指药师利用自身掌握的药学知识弥补医师在药学科知识方面存在的不足,从而保证药物治疗及使用方案的合理性,尽量避免用药不合理情况的发生,提高用药安全性,预防医患纠纷,获得预期的治疗效果^[5]。

根据本研究结果分析可知,药师药学干预实施后,所起的作用主要体现在两个方面:一方面,减少临床不合理用药率的发生,利用查房、会诊等多种方式,药师能够参与到临床药物治疗过程当中,依靠自身药学专业知识,能够科学的指导药物的临床应用,避免选药不合理、用法用量不当等不合理用药情况的出现,同时,还可将药学知识宣传给临床医师,提升临床医师合理用药的意识,并促使意识自觉的规范自身的行为,保障临床医师用药的合理性,从而提升治疗效果;另一方面,降低不合理用药的比率,本研究中,药师药学干预后的不合理用药处方占总用药处方的6.1%,明显低于干预前的27.9%,

这说明,药师药学干预后,可明显的提升临床用药的合理性。

综上所述,临床不合理用药对药物治疗效果及患者安全性均会产生不同程度的影响,实施药师药学干预措施后,药师通过参与药物治疗及使用过程,有效的减少不合理用药情况的发生,并能够增加临床医师合理用药的知识及意识,降低不合理用药情况发生率,提升用药合理性,保证患者用药安全,减少不良反应及不良时间,促使患者尽早康复出院,避免医患纠纷。

参考文献

- [1] 肖林.基层医院临床药师对临床不合理用药的干预效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(04):487-488.
- [2] 赵纳.药师对临床不合理用药的药学干预价值评述[J].中国社区医师,2015,31(15):10-11.
- [3] 冉红兵.探讨药学干预对于促进临床合理用药的重要作用[J].中国现代药物应用,2014,8(24):205-206.
- [4] 陈岩,张良,陈森.探讨临床药师对临床不合理用药的药学干预[J].中国实用医药,2014,9(30):180-181.
- [5] 吴建国.探讨临床药师对临床不合理用药的药学干预作用[J].北方药学,2013,10(03):119-121.

(上接第158页)

风险。④损伤骨骼肌作用因素。他汀类药物具有损伤骨骼肌的作用。心血管病患者行他汀类药物治疗后,有一定几率诱发骨骼肌减少症,进而导致胰岛素抵抗,增加糖尿病的发病率^[2]。

3.3 心血管病他汀类药物治疗患者预防糖尿病发生风险的措施

在对心血管病患者进行他汀类药物治疗的过程中,应该利用如下措施降低糖尿病的发生风险:①患者自身条件评估措施。年龄、体重与心血管病患者的糖尿病发病率有关。在临床治疗中,若心血管病患者为老年患者,或伴有肥胖症状,应尽量避免给予患者强效他汀类药物治疗,若需行他汀类药物治疗,则应合理减少这类患者的给药剂量。②运动锻炼措施。适当的有氧运动锻炼可以提升心血管病患者肌肉组织转运葡萄糖的速度,增加体内线粒体生物的合成量。因此在给予心血管病患者他汀类药物治疗的同时,还可以为患者制定合理的有氧运动训练计划(锻炼以两种运动项目搭配为宜)。

③药物预防措施。大剂量辅酶Q10的补充可改善他汀类药物对心血管患者糖代谢作用产生的不良影响;维生素D可纠正因他汀类药物引发的肌炎、肌肉疼痛等临床症状。④饮食调整措施。在饮食方面,可在抑制心血管病患者摄入反式脂肪的同时,增加患者ω-3脂肪酸及不饱和脂肪酸的摄入量,以促使心血管病患者快速恢复至正常糖耐量水平,并指导患者将蔬菜作为主食,增加水果的食用量,以预防患者因使用他汀类药物引发自身空腹胰岛素水平升高。

结论:为了减轻心血管病患者的痛苦体验,医院应在给予心血管病患者他汀类药物治疗的同时,采用患者自身条件评估、饮食调整、药物预防以及运动锻炼等措施,降低心血管病患者的糖尿病发生风险,改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 牟建军,汪洋.应用他汀类药物与糖尿病发生风险的关系[J].中华高血压杂志,2013,21(04):301-303.
- [2] 南京,杨水祥.他汀类药物与新发糖尿病关系的研究进展[J].中国全科医学,2016,19(06):622-627.

(上接第159页)

够有效改善患者的认知症状。

多奈哌齐是第2代胆碱酯酶抑制剂,能够可逆性、非竞争性抑制脑内乙酰胆碱酯酶的水解^[5],主要用于轻度或中度阿尔茨海默病症状的治疗。近年来,多奈哌齐已经被用于治疗VaD,并取得了一定的治疗效果,其治疗过程中不良反应较小,用药安全,但是有研究表明,多奈哌齐的远期治疗效果并不理想。将多奈哌齐与奥氮平联合使用治疗VaD能够显著提高药物的远期临床效果,改善患者的临床症状,提高患者日常生活能力。

综上所述:多奈哌齐联合奥氮平治疗伴精神行为症状的血管性痴呆临床效果确切,能够明显改善患者生活自理能力,提高患者的生活质量,且远期治疗效果明显,治疗过程中不

产生严重不良反应,作用效果明显优于单一用药,具有临床推广及使用价值。

参考文献

- [1] 彭小莲,邱云航,朱小苑.多奈哌齐联合奥氮平治疗伴精神行为症状血管性痴呆的远期疗效观察[J].现代医药卫生,2014,29(10):1457-1458.
- [2] 朱逸溪,黄龙珠,秦雯.多奈哌齐联合奥氮平治疗伴精神行为症状血管性痴呆的远期疗效观察[J].精神医学杂志,2016,29(1):60-62.
- [3] 章瑜,谢健.多奈哌齐合并奥氮平治疗以精神行为症状首发的阿尔茨海默病患者的临床研究[J].浙江医学,2016,38(24):1997-1999.
- [4] 邓盛梓.多奈哌齐联合奥氮平治疗老年痴呆患者精神行为症状临床疗效研究[J].当代医学,2016,22(36):180-181.
- [5] 曹江,吴彦清,周佳男.多奈哌齐合并奥氮平治疗老年痴呆精神行为症状的对照研究[J].医学理论与实践,2017,30(12):1722-1724.

(上接第160页)

参考文献

- [1] 曾志明.氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病临床疗效[J].青岛医药卫生,2017,49(4):290-291.
- [2] 王永清.氨氯地平片与氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合

并冠心病的临床疗效对比[J].临床合理用药杂志,2016,9(3):56-57.

[3] 吴新富.氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效分析[J].基层医学论坛,2016,20(31):4387-4388.

[4] 谢芳.氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(36):5-6.