



• 临床研究 •

血管性痴呆 86 例经盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗的临床探讨

江势军 (溆浦县人民医院 湖南怀化 419300)

摘要: **目的** 探讨采用盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗 86 例血管性痴呆的临床效果。**方法** 选取本院 2015 年 9 月-2017 年 4 月收治的血管性痴呆患者 86 例, 随机分为两组, 各 43 例。对照组的血管性痴呆患者采用口服尼莫地平的方法进行治疗, 观察组的血管性痴呆患者采用盐酸多奈哌齐联合尼莫地平的口服治疗, 观察对比两组患者的疗效和不良反应发生率。**结果** 观察组的总有效率为 96.34%, 对照组的总有效率为 74.42%, 观察组的总有效率高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。在两组患者的不良反应率比较中, 观察组的不良反应发生率为 9.30%, 对照组的不良反应发生率为 27.90%, 观察组的不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 盐酸多奈哌齐联合尼莫地平用于治疗血管性痴呆的临床效果好, 不良发生率小, 可以推广使用。

关键词: 血管性痴呆 盐酸多奈哌齐 尼莫地平

中图分类号: R749.13 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-140-02

血管性痴呆 (VD) 是由于缺血性卒中、出血性卒中导致的记忆、认知和行为的严重损伤, 进而形成的严重认知障碍^[1]。可以分为两个类型, 急性血管性痴呆和亚急性或慢性血管性痴呆。我国当前的血管性痴呆发病率在 2.5% 左右, 平均每天有 1000 名患者被诊断出血管性痴呆病症。选取本院 2015 年 9 月-2017 年 4 月收治的血管性痴呆 86 例, 采用盐酸多奈哌齐联合尼莫地平对患者开展治疗, 取得了良好的效果, 现报到如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 86 例血管性痴呆患者, 收治时间在 2015 年 9 月-2017 年 4 月, 随机分为两组, 各 43 例。观察组患者男 42, 女 41, 年龄 59-80 岁, 平均年龄 (60.91±4.27) 岁; 对照组患者男 30, 女 23, 年龄 60-84 岁, 平均年龄 (70.83±3.21) 岁。所有患者均已经签署试验告知书, 并以通知家属。两组患者在一般资料对比中, 无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

两组患者在治疗中同时辅助控制血压和血糖的药物, 避免用药期间服用的益智类药物。对照组患者采用口服尼莫地平的治疗方式进行治疗, 3 次/天, 20ml/次。观察组患者在此基础上加用盐酸多奈哌齐, 10mg/次, 1 次/天。

1.3 评价指标

在两组患者临床效果对比中, 显效: 患者临床症状有明显改善。有效: 患者临床症状有缓解。无效: 患者临床症状无改善。

在两组患者不良反应发生率对比中, 通过对患者出现睡眠障碍、腹泻、头晕发生的人数进行统计, 计算患者不良反应发生率^[3]。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 统计学软件处理本次研究数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 予以 t 检验, 百分比表示计数资料, 予以 χ^2 检验, 数据比较如果有统计学差异则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者临床效果对比

在两组患者临床效果对比中, 观察组的总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者临床效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	15 (65.87)	26 (60.47)	2 (4.65)	41 (96.34)
对照组	43	3 (6.98)	29 (67.44)	11 (25.58)	32 (74.42)
χ^2 值					7.340
P 值					0.007

2.2 两组患者不良反应发生率对比

在两组患者不良反应发生率对比中, 观察组的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组患者不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	睡眠障碍	腹泻	头晕	不良反应发生率
观察组	43	2 (4.65)	0 (0)	2 (4.65)	4 (9.30)
对照组	43	6 (13.95)	2 (4.65)	4 (9.30)	12 (27.90)
χ^2 值					4.914
P 值					0.027

3 讨论

血管性痴呆是患者脑血管在急性或者慢性的缺氧之下, 引发的脑组织损伤, 甚至会导致患者的神经认知功能遭到损害。血管性痴呆会导致患者寿命简短, 生活质量下降。因此, 采用何种方法治疗血管性痴呆至关重要^[4]。

随着我国经济条件的不断进步, 人口老龄化也在不断的增高, 老年痴呆症的发病比例不断增高, 血管性痴呆的发病几率也随之增长。当今, 血管性痴呆是继心脑血管和肿瘤之后的又一大老年人疾病。因此可以说, 血管性痴呆疾病不仅病发率高, 而且致死率也高。血管性痴呆在老年痴呆中居于第二位, 属于老年痴呆疾病中危害最大的一种疾病, 能够造成老年人的精神功能以及认知功能的衰退, 严重影响老年人的身体健康和生活质量。当前, 我国对于老年痴呆和血管性痴呆的发病原因和确切治疗手段尚不明确, 再加上血管性痴呆在临床治疗中具有多样性、复发几率高等特点, 更为血管性痴呆的治愈增添难度。因此, 如何诊断和预防血管性痴呆在当前医学界而言, 都是重中之重。再加上对于血管性痴呆疾病的临床实验中, 曾经试验过很多治疗药物, 其治疗效果均不尽如人意, 且不良反应发生率也高, 对于老年人而言并不适用。血管性痴呆作为老年痴呆疾病中的一种, 其也具备老年痴呆病症的特性, 对于老年人的危害性比较大^[5]。

本次研究中, 采用尼莫地平联合盐酸多奈哌齐的治疗方法, 对血管性痴呆患者进行治疗, 分析对比两组患者的临床效果和不良反应发生率。在两组患者临床效果的对比中, 观察组的总有效率高于对照组。由此证明观察组的疗效比对照组的好, 也就证明了尼莫地平联合盐酸多奈哌齐对于治疗血管性痴呆具有良好的临床效果。在两组患者的不良反应发生率对比中, 观察组的不良反应发生率为 9.30%, 对照组的不良反应发生率是观察组的三倍。由此也就证明了采用尼莫地平联合盐酸多奈哌齐治疗血管性痴呆能够有效降低患者的不良反应发生率, 进而保护患者的身体机能。利用尼莫地平联合盐酸多奈哌齐的治疗方法治疗血管性痴呆患者, 不仅可以取

(下转第 142 页)



的一种应激反应。在个人自我意识上包括在对举重运动装备的使用上,防护用具的穿戴上都能体现出来,以及反应能否意识到准备活动的必要性和对易伤部位充分的活动和保护上。自我保护意识完全体现出个人对举重运动损伤的重视与否。自我保护能力需要有自我保护的经验,自我保护的方法,具有良好的应激性以及强大的体魄。自我保护的能力是经过长时间的累积而形成的。在所做的调查中高达 73% 的运动员损伤的原因是因为自我保护不足而形成的。

2.4.2 准备活动对损伤的影响:在训练课或比赛时,教练员都会要求队员进行准备活动,所以在比赛与训练时因为准备活动不充分的原因受伤的运动员很少。大部分因准备活动不充分出现受伤运动员的是在课外活动中。由于没有教练和老师的看管,活动方式比较随意,很多运动员不进行充分的准备活动而直接投入到大负荷运动中,因而常常发生不同程度的运动损伤。在调查中发现有 63% 的运动员损伤原因是准备活动的不充分。

2.4.3 错误的技术动作也是导致损伤发生的原因之一:错误的技术动作也是导致损伤发生的原因之一,并且占较大比例。在队员没有完全掌握好新学的技术动作而盲目使用时,由于细节的不把握或者是自身还无法控制动作的完成,往往使得这些动作变成危险的动作。其次,思想不集中,注意力分散、自我认知能力差高估自身实力。这些损伤也是举重运动损伤产生的重要原因之一。虽然这几种损伤的比例相对较低之前三种,但是损伤程度要比较严重,经过访谈法对个别运动员进行调查,有三名运动员由于以上三种原因导致前臂,小腿以及肩关节部位的骨折。

2.6 运动员损伤后对训练以及训练时间的影响情况

表七:损伤对运动生活的影响

停课时间	男(人次)	%	女(人次)	%	总(人次)	%
3 天以下	47	26	33	28	80	27
3—7 天	31	17	20	17	51	17
20 天以后	12	6	7	6	19	6
带伤见习	61	34	45	38	106	35
正常训练	29	16	15	12	44	15

经过调查发现大部分运动员受伤后对训练和生活的影响

(上接第 139 页)

可作为临床治疗急性缺血性脑卒中疾病的首选方案进行推广。

参考文献

- [1] 曹秀梅,应风博.依达拉奉、长春西汀、疏血通联合治疗急性脑梗死的临床疗效及对血液流变学的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(20):4515-4516.
- [2] 姚东波,张锦丽,王璐琰等.长春西汀联合依达拉奉治疗脑梗死疗效观察[J].河北医科大学学报,2013,34(9):1056-1058.
- [3] 闫纪琳.长春西汀联合依达拉奉治疗脑梗死后血管性认知障碍 120 例[J].神经损伤与功能重建,2016,11(4):342-343.
- [4] 范红娟.长春西汀联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效及对血浆

(上接第 140 页)

得良好的临床效果,还能为治疗过程增加安全性,对于血管性痴呆的患者而言,具有一定的实用性。

综上所述,利用尼莫地平联合盐酸多奈哌齐治疗血管性痴呆,可以取得良好的临床效果,减少不良反应发生率,提高 ADL、MMSE 评分,值得推广使用。

参考文献

- [1] 王志强.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效和安全性评价[J].中国实用神经疾病杂志,2014(15):96-97.

时间相对交短,但是也有个别运动员影响的时间较长,常,在发生损伤后是否采取措施和伤后的回复情况,通过访谈法,对随机抽取的个别运动员进行访谈。结果表明多数运动员能进行简单的处理,伤愈后与伤前并无差别,但个别运动员受伤部位机能明显不如从前。

3 结论和建议

3.1 结论

3.1.1 在从事举重运动的队员中绝大多数运动员都发生过损伤,并且男生的比例为 95%,多于女生(80%),损伤的时间一般多发生在训练活动中,季节主要冬季占比例较多。

3.1.2 从受伤部位来看主要是腰部损伤和肩损伤占大多数,并且重复性损失的情况比较常见性质上看多为急性损伤。

3.1.3 在运动员伤后的学习和生活中,受影响时间相对较短,多数在 3 天以下,但极个别受伤严重者影响时间较长。导致损伤的主要原因是自我保护不足和准备活动不充分等。

3.2 建议

3.2.1 基于以上情况,在训练和体育课中,教练员应全方位增强运动员的身体状况,关注运动员的训练状态,精神状态,减少运动员的过度疲劳。增加以加强运动员易损伤部位的肌肉和韧带性为主的素质练习内容。

3.2.2 举重运动员不仅要专精与专项的训练,还要了解运动解剖学、运动生理学等相关的知识,能做到科学的如何预防损伤,损伤后如何尽快的康复。

3.2.3 此外应注意自我保护意识的培养,结合项目的特点,掌握一定的自我保护方法,提高预防损伤的能力。

参考文献

- [1] 姚鸿恩.体育保健学[M].人民体育出版社,2000:251-262.
- [2] 高等体育教材,体育保健学[M].北京高等教育出版社,第九版.
- [3] 卞春强.运动损伤可预防[J].2005,7.10.
- [4] 陈国耀.运动损伤的诊疗与预防[M].广西师范大学出版社 2009.7.28:80-100.
- [5] 胡声雨.运动解剖学学院通用教材[M].人民体育出版社 2000.6:156-162.
- [6] 王瑞元.运动生理学学院通用教材[M].人民体育出版社 2002,407-472.

炎性因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(19):2126-2128.

[5] 龙其泰.依达拉奉与长春西汀联合乌司他丁治疗急性脑出血的疗效对比分析[J].山西医药杂志,2016,45(1):6-9.

[6] 欧阳葵,唐湘祁.长春西汀联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果及对患者神经功能恢复的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(4):52-55.

[7] Kono,S.,Deguchi,K.,Morimoto,N. et al.Intravenous thrombolysis with neuroprotective therapy by edaravone for ischemic stroke patients older than 80 years of age[J].Journal of stroke and cerebrovascular diseases: The official journal of National Stroke Association,2013,22(7):1175-1183.

[2] 霍金霞,赵立平,李文凤.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗老年中重度智力障碍血管性痴呆 66 例疗效研究[J].中国药业,2015,24(23):65-67.

[3] 曾海波,李岩.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗老年血管性痴呆 34 例疗效观察[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(25):102-103.

[4] 王璐,付蓉,赵晶,等.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效[J].贵阳医学院学报,2015(3):291-293.

[5] 杨劲松.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效观察[J].中外女性健康研究,2016(14):179-180.