



脑梗死后认知功能障碍患者奥拉西坦与吡拉西坦的疗效对比分析

赖开燕 温良 (武平县医院 福建武平 364300)

摘要: **目的** 比较奥拉西坦与吡拉西坦治疗脑梗死后认知功能障碍的效果, 分析两种药物的临床应用价值。**方法** 选取我院收治的脑梗死后认知功能障碍患者80例, 按照随机分配表分为对照组和观察组, 对照组患者服用吡拉西坦治疗, 观察组服用奥拉西坦治疗, 比较两种治疗方案的效果, 比较两组患者治疗前后认知评估量表评分、简易智能量表评分及日常生活能力量表评分的变化情况, 比较两组患者不良反应的发生情况。**结果** 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 治疗后的各项评分也明显优于对照组, 进行统计学比较有意义; 就不良反应发生率进行比较无明显的统计学差异。**结论** 奥拉西坦与吡拉西坦治疗脑梗死后认知功能障碍安全性均极高, 但是奥拉西坦的治疗有效率明显更高, 其能够有效改善患者的认知能力及生活能力等, 效果显著优势明显, 奥拉西坦临床应用价值更高。

关键词: 脑梗死后认知功能障碍 奥拉西坦 吡拉西坦 效果对比

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-129-02

脑梗死是临床上发病率较高的心血管疾病, 是目前导致我国死亡率升高的主要疾病, 中老年是该病的高危多发人群, 具有致死率和致残率高的特点, 严重影响患者的生活质量, 容易对患者的语言、运动、认知等基本能力造成严重的损害, 如何在保障患者的生命健康安全和控制住患者病情的情况下, 有效减轻病情给患者认知障碍造成的危害是临床工作的重点, 这关系到患者日后的生活质量等。本文选取80例脑梗死后出现认知障碍的患者作为研究对象, 比较奥拉西坦与吡拉西坦的治疗效果, 研究详情见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究特地选取我院于2017年1月至2017年10月期间收治的脑梗死后认知功能障碍患者80例, 其中男性患者42例, 女性患者38例, 平均年龄(61.62±12.54)岁; 按照随机分配表将两组患者分为对照组和观察组, 对比两组患者的基本资料, $P>0.05$ 无意义。

1.2 临床病例选择标准

(1) 两组患者均被确诊为患有认知功能障碍, 且排除其他原因导致的认知功能障碍^[1]; (2) 两组患者均未有相关的药物过敏史; (3) 两组患者均未有其他严重的器官病变或内科疾病, 无严重并发症发生; (4) 两组患者家属知情并同意参与本研究

1.3 治疗方法

两组患者入院后先行基础的检查, 确诊患者的病情严重程度, 针对患有高血压、糖尿病的患者给予常规基础的治疗, 控制住患者的病情, 给以对照组患者吡拉西坦治疗, 每日服用药物剂量最大不超过1.6g, 观察组患者服用奥拉西坦治疗, 每日最大剂量不超过2.4g^[2], 两种药物均分3次服用, 两组患者进行为期半年的治疗。

1.4 疗效评价和观察指标

比较两种治疗方案的有效程度, 拟行下列方案进行综合评估^[3]: 显效: 患者的认知功能明显得到改善, 恢复基本的生活自理状态有效; 患者的认知功能障碍明显改善, 部分生活自理能力恢复; 无效: 患者的病情无好转迹象; 采用蒙特利尔认知评估量表、简易智能量表及日常生活能力量表等评估患者的认知功能恢复情况; 比较两组患者治疗后不良反应的发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0系统软件统计分析资料; 其中选择(n, %)表示计数资料, 同时通过 χ^2 进行相应检测; 有统计学意义用 $P<0.05$ 表示; ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 同时通过t进行检验。

2 结果

2.1 两种治疗方案有效程度的比较, 结果详见表1。

2.2 两组患者治疗前后各项评分变化的比较

结果详见表2, 观察组各项评分明显优于对照组, 进行统计学比较有意义。

2.3 两组患者治疗后不良反应的发生情况, 结果详见表3。

表1: 两种治疗方案有效程度的比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	18	19	3	92.50% (37/40)
对照组	40	15	16	9	77.50% (31/40)
χ^2					6.598
P					$P<0.05$

表2: 两组患者治疗前后各项评分变化情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=40)	MOCA	MMSE	ADL
观察组 (治疗前)	12.65±3.65	18.56±2.56	37.85±8.77
观察组 (治疗后)	27.65±4.21	27.85±3.65	23.65±5.41
T	6.568	6.668	6.685
P	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$
对照组 (治疗前)	12.54±3.61	17.98±2.61	38.03±8.47
对照组 (治疗后)	20.57±4.23	22.48±3.63	30.11±6.21
T	5.394	5.895	5.956
P	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

表3: 两组患者治疗后不良反应发生率的比较 (n, %)

组别	例数	恶心呕吐	入睡困难	头晕头痛	总发生率
观察组	40	1	0	1	5.0% (2/40)
对照组	40	1	1	1	7.50% (3/40)
χ^2					2.354
P					$P>0.05$

3 讨论

随着临床研究的增多和深度的增加, 不少的临床试验结果证实, 脑梗死疾病与老年痴呆疾病的发生率存在明显的正性相关关系^[4], 因此及时给予脑梗死患者尤其是存在认知功能障碍的患者治疗十分重要, 能够有效预防老年痴呆疾病的发生, 保障患者的生活质量和生命健康安全。

本研究对比了奥拉西坦与吡拉西坦治疗脑梗死后认知功能障碍疾病的成效, 治疗效果均相对较为显著, 治疗安全性较高, 不易引起不良反应的发生, 但是奥拉西坦的治疗有效率明显高于吡拉西坦, 观察组各项功能评分结果也优于对照组, 临床应用价值更高。国内外不少的临床实验结果同样证实了上述结论, 多数研究结果表明奥拉西坦治疗的效果会随着的用药时间的增长而提高, 患者用药时间越长其对患者的认知功能和生活能力的改善作用越强, 脑梗死认知功能障碍患者应长期服用该药物^[5]。

奥拉西坦与吡拉西坦结构相似, 作用功能相似, 两种药物均能够有效作用于中枢内部的拟胆碱能神经元, 能够有效促进磷酸胆碱与磷酸乙醇胺的合成, 从而促进乙酰胆碱的转运, 增强脑磷脂脂酸酶的活性, 抑制脑磷脂的分解, 增强脑内能量的储存^[6], 均具有活化大脑细胞、提高学习记忆及思维活动的能力, 能够有效改善患者的认知功

(下转第133页)



本次研究中,非甾体抗炎药物临床应用有以下特点:①使用品种多,包括外用、内服药,片剂与胶囊剂、颗粒剂等;②从科室来看,门诊急占比较高,门诊占56.93%、急诊占23.31%、门诊急合计占80.14%,许多非甾体抗炎药物在门诊都得到合理应用,患者长期应用,从中获益,用于治疗常见慢性病,如风湿免疫病、心血管疾病^[3];③老年人用药比重较高,老年人的不良反应风险较高;④从不良反应发生情况来看,不良反应多见迟发者,长期用药是导致不良反应发生风险的主要原因^[4];⑤轻微出血、消化不良最为常见,这与药物的特殊起效机制有关;⑥不良反应影响因素较多,多见于合并多种基础疾病、联合用药、老年人^[5-6]。非甾体类药物可导致前列腺素逆转反应,诱导酸性物质的合成,导致括约肌以及粘膜抵抗力下降,容易引起消化道不良反应。阿司匹林是抗血小板药物,可能引起出血反应。

今后需要从以下几个方面加强非甾体抗炎药物的管理:①制定非甾体抗炎药物的使用标准;②特别加强来氟米特片等DUI排序超过1.00的药物,这些药物可能未能得到合理应用^[7];③对于长期用药的对象,需要加强随访干预,必要时进行血药浓度检测,调整用药,以预防出血等不良反应;④重视门诊处方审核的管理,特别是那些高危对象,如联合其他药物、老年人等,加强不良反应的随访管理,及早发现处置不良反应,降低不良反应的危害^[8]。

小结:非甾体抗炎药物的临床应用仍然有待提高,对于

长期用药、合并基础疾病与老年人的对象,需要加强管理,重视联合用药的安全管理。

参考文献

- [1] 左橙子, 彭文兴. 非甾体抗炎药的安全用药与合理选择[J]. 中南药学, 2017, 15(05):639-642.
- [2] 杨建锋, 陈尚瑜, 赵佳丽, 等. 口服非甾体类抗炎药的使用分析[J]. 东南国防医药, 2017, 19(03):305-308.
- [3] 郑云霞. 非甾体类解热镇痛药临床应用分析[J]. 中国处方药, 2017, 15(02):57-58.
- [4] 张雪梅, 胡志宇, 魏悦, 等. 某民营医院2014-2015年老年患者非甾体类抗炎药物应用分析[J]. 科技视界, 2016, (27):427-428.
- [5] 陈晓露. 非甾体抗炎药致上消化道黏膜损伤并出血的特点分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(04):617-619.
- [6] 沈珠, 曹国文, 鲍君杰, 等. 氟比洛芬酯的超说明书及不合理用药分析[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(10):844-847.
- [7] 张仪娜. 我院心血管疾病患者非甾体类抗炎药应用分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(03):24-25.
- [8] 张岷, 顾丽英. 2012-2014年上海市浦东新区周浦医院门诊口服非甾体抗炎药的使用情况分析[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(12):1534-1537.

(上接第128页)

分析[J]. 中国医药指南, 2014, 10(17):223-224.

[2] 王庆娜. 质子泵抑制剂联合莫沙必利、黏膜保护剂对反流性食管炎患者的疗效观察[J]. 中国民康医学, 2014, 17(24):29-30, 32.

[3] 王冕, 段俊峰, 孙建峰等. 治疗法配合质子泵抑制剂治疗反流性食管炎的临床研究[J]. 颈腰痛杂志, 2015, 36(5):370-374.

[4] 郝润春, 陈俊, 段峰等. 反流性食管炎伴幽门螺杆菌感染180例治疗体会[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2012, 21(12):1009-1010.

[5] 张岳凤. 3种质子泵抑制剂治疗反流性食管炎的成本-效果分析[J]. 中国药业, 2012, 21(21):46-47.

[6] 胡慧, 詹凌青. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎临床对比分析[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(11):54-56.

(上接第129页)

能障碍病情,但是奥拉西坦相较于吡拉西坦具有更高的血脑通透性,其更易进入患者的脑部发挥相关的作用,而且其作用部位主要是大脑皮质,主要对特异性中枢有刺激作用^[7],却不影响中枢系统,不影响身体各项身体机能,不易导致机体内环境的紊乱,有利于维持体内生命体征和各项生理活动的平稳与正常运行。

参考文献

[1] 饶瑜. 奥拉西坦治疗老年脑梗死后认知功能障碍的临床研究[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(5):678-680.

[2] 李洁. 奥拉西坦干预脑梗死急性期认知功能障碍的临床研究[J]. 海峡药学, 2011, 23(12):163-165.

[3] 陈丽新. 奥拉西坦与吡拉西坦对脑梗死后认知功能障碍患者的疗效对比分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):195-196.

[4] 柏峻霞, 王义兰, 李梁蜜等. 奥拉西坦与吡拉西坦治疗动脉粥样硬化性脑梗死急性期认知功能障碍对照研究[J]. 中国药业, 2015, 24(24):29-31.

[5] 曲娜, 那丽莎, 栗昭生等. 奥拉西坦对脑梗死急性期认知功能障碍的改善作用及安全性分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(3):92-94.

[6] 雷军, 邓红亮, 张萍淑等. 奥拉西坦治疗脑梗死后认知障碍的临床疗效观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(5):1-2.

[7] 张微微, 李小刚, 王默力等. 奥拉西坦治疗卒中后认知功能障碍的有效性及其安全性[J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(7):489-493.

(上接第130页)

33(17): 146-1464.

[2] 张金红, 邓红玲. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗2型糖尿病疗效观察[J]. 河北医药, 2012, 34(3): 333-334.

[3] 崔耿, 徐华, 区健民. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗2型糖尿病的临床观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(9): 189-190.

[4] 廖庆斌. 甘精胰岛素与阿卡波糖片联合治疗老年糖尿病50例临床观察[J]. 重庆医学, 2012, 41(5): 477-478.

[5] 关东玲, 谢灼骥, 张健明. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗2型糖尿病效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(6): 546-547.

[6] 李菲, 康学东. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗2型糖尿病的疗效观察[J]. 甘肃医药, 2014, 33(6): 404-405.

(上接第131页)

和IL-21的意义及其与效果的相关性[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(9):1643-1645.

[2] 郭玲玲, 杨国庆, 谷伟军, 等. 中重度甲状腺相关眼病单纯激素冲击及激素冲击联合放疗远期疗效观察[J]. 中华内分泌代谢

杂志, 2015, 31(6):506-509.

[3] 刘居庄, 肖俊, 肖泰刚. 甲基强的松龙联合环磷酰胺冲击治疗甲状腺相关眼病疗效评价[J]. 中国药业, 2016, 25(23):53-55.

[4] 屠晓芳, 张洪梅. 甲状腺相关性眼病的评估方法及激素治疗进展[J]. 中国全科医学, 2017, 20(18):2294-2298.