



多奈哌齐与银杏叶治疗老年痴呆的临床效果研究

张瑛瑛 (娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 剖析老年痴呆用多奈哌齐与银杏叶的疗效。**方法** 以我科门诊2015年3月-2016年7月接收的68例老年痴呆病例为研究对象,采用数字抽签原理,将68例病例分成实验与对照两组,每组均有34例病例。实验组用多奈哌齐,对照组用银杏叶。观察两组治疗期间有无并发症出现,比较临床疗效与Blessed评分。**结果** 实验组并发症发生率为5.88%,对照组为17.65%。实验组明显低于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组用药后的Blessed评分显著比对照组降低,两者之比为:(3.95 ± 0.41)分 vs. (5.37 ± 0.89)分。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组疗效总有效率为94.12%,对照组为67.65%。实验组明显高于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 于老年痴呆中积极应用多奈哌齐,有助于提高临床疗效,促进患者病情改善,减少并发症。

关键词: 银杏叶 老年痴呆 疗效 多奈哌齐

中图分类号: R749.16 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-083-02

隐匿性是老年痴呆^[1]的一个病理特征,该病在临床上多发,属于神经性退化疾病,可严重影响老年人的正常生活。对此,为老年痴呆患者选取一种更安全、有效的治疗方法至关重要。本研究,笔者以68例老年痴呆病例(择取自2015年3月-2016年7月)为对象,分组对其实施多奈哌齐与银杏叶治疗老年痴呆的相关研究,取得了较好的成果。现将本次研究的内容,作出如下陈述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

老年痴呆病例68例,收治时间:2015年3月-2016年7月。本研究所选病例都符合“老年痴呆诊断标准”,获得患者家属知情同意,排除病历资料不全与过敏性体质者。按数字抽签法,对68例病例进行分组:实验与对照各34例。实验组男性患者19例,女性患者15例;年龄为63-84岁,平均(71.6 ± 4.2)岁;病程为1-5年,平均(2.1 ± 0.8)年。对照组男性患者20例,女性患者14例;年龄为62-83岁,平均(71.3 ± 4.1)岁;病程为1-5年,平均(2.2 ± 0.6)年。两组民族、家庭状况等基线资料比较, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

实验组选取多奈哌齐疗法,具体为:视患者病情状况,明确其多奈哌齐的用药剂量,通常为5-10mg,经口服用,1次/d,待维持治疗4w后,再结合患者的实际情况,合理调整多奈哌齐的用药剂量,并继续维持治疗20w^[2]。

对照组选取银杏叶疗法,即:银杏叶,80mg,口服用药,3次/d,连续用药24w。

1.3 临床观察指标

注意观察患者在整个用药的过程中有无出现神经麻痹与阵发性痉挛等并发症,计算各组的并发症发生率,并作相应的对比分析。同时利用“Blessed痴呆评定量表^[3]”,评估两组用药前/后的生活行为与日常生活能力。满分17分,得分越高,提示患者功能受损越严重。

1.4 疗效判定标准^[4]

显效,患者定向障碍彻底消失;记忆力减退症状明显改善;判断力显著恢复。有效,患者定向障碍明显改善;记忆力减退症状有好转趋势;判断力一定程度恢复。无效,患者定向障碍未改善;记忆力减退症状无变化;盘点里未恢复。疗效总有效率算法:显效率+有效率。

1.5 统计学分析

本研究数据用SPSS20.0软件进行综合分析,比较以t作为检验标准;计数资料的比较经 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组用药前/后Blessed评分的比较

两组用药前Blessed评分无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义。实验组用药后Blessed评分为(3.95 ± 0.41)分,对照组为(5.37 ± 0.89)分。实验组明显低于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组用药前后Blessed评分的对比分析表(分)

组别	例数	用药前	用药后
实验组	34	6.17±2.74	3.95±0.41
对照组	34	6.28±0.93	5.37±0.89
t		0.2216	8.4498
P		0.8253	0.0000

2.2 两组并发症的比较

如表2,实验组并发症发生者共2例,所占百分比为5.88%;对照组并发症发生者共6例,所占百分比为17.65%。实验组并发症发生率明显低于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组并发症的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	神经麻痹	阵发性痉挛	恶心	发生率
实验组	34	0 (0.0)	1 (2.94)	1 (2.94)	5.88
对照组	34	1 (2.94)	2 (5.88)	3 (8.82)	17.65
χ^2					6.6725
P					0.0097

2.3 两组疗效的比较

实验组疗效总有效率为94.12%,对照组为67.65%。实验组明显高于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3: 两组疗效的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	34	25 (73.53)	7 (20.59)	2 (5.88)	94.12
对照组	34	15 (44.12)	8 (23.53)	11 (32.35)	67.65
χ^2					5.0471
P					0.0246

3 讨论

综上所述,老年痴呆^[5]有3个阶段,即:轻度痴呆期(患者记忆力减退,事物辨别能力下降);中度痴呆期(患者记忆力严重受损,事物判断能力彻底丧失);重度痴呆期(患者需卧床,生活不能自理,肌肉僵硬,严重时可诱发深度昏迷或感染致死)。因该病可对老年人的身心健康造成较大的伤害,所以为患者选择一种最有效的治疗方法迫在眉睫。银杏叶在老年痴呆中有较广泛的应用,是中草药中的一种,可益心,改善脑循环,缓解患者记忆力减退症状。多奈哌齐^[7]为胆碱抑制剂,能通过提高乙酰胆碱含量的方式,达到对老年痴呆患者进行有效治疗的目的。现代研究表明,将多奈哌齐作为老年痴呆病患的一种首选治疗药物,可降低药物毒副作用,提高患者临床治疗的效果。

本研究,实验组用药后的Blessed评分显著低于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组并发症发生者2例,对照组6例。实验组明显少于对照组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。针对疗效总有效率,实验组显著比对照组升高,两者之比为:94.12% vs. 67.65%。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

总之,多奈哌齐治疗老年痴呆,患者临床症状改善明显,用药安全性高,日常生活能力恢复快,值得临床借鉴。

(下转第88页)



能更好的维持机体血红蛋白的目标浓度,使人工胶体、晶体液输注量也明显减少,从而更好的改善稀释性凝血功能障碍^[8]。此外,新鲜冰冻血浆能够为机体提供较多血浆蛋白,提升血浆胶体渗透压,维持机体血流动力学的稳定。

若机体凝血机制异常、创面渗血持续增加,在积极进行外科干预止血的前提下,以1:1比例的浓缩红细胞、新鲜冰冻血浆进行输注,有助于改善多发伤患者的凝血功能,控制释放过多的炎症因子,从而及时有效的控制出血^[9],改善患者的生命体征,为确定性手术的实施创造了有利条件,使临床病死率得以降低,住院时间得以缩短,有助于提高救治效果,改善患者的预后。

综上所述,对严重多发伤并创伤性凝血功能障碍患者,其病情严重,采取1:1比例成分输血方案在改善凝血功能障碍、减少出血、降低死亡率及缩短住院时间等方面相比2:1比例成分输血方案具有显著的优越性。

参考文献

[1] 李俊, 杨思惠. 急诊多发伤外伤患者发生凝血病的危险因素[J]. 安徽医药, 2013, 17(11):1915-1916.

[2] 程晓斌, 赵先柱, 张连阳, 等. 多发伤院内紧急救治规范探讨[J]. 创伤外科杂志, 2010, 12(1):4-7.

[3] 谭浩, 何奇元, 姚元章, 等. 32例以颅脑损伤为主的多发伤救治体会[J]. 创伤外科杂志, 2010, 12(1):19-21.

[4] 李辉, 唐朝晖. 损伤控制性复苏[J]. 中华急诊医学杂志, 2013, 22(9):1065-1068.

[5] 葛波涌, 王玉波, 王明大, 等. 不同方式输注 rFVII 治疗创伤性凝血病的临床观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(30):20-22.

[6] 赖俊浩, 张翀, 胡斌, 等. 大量输血程序对腹部外科创伤性休克患者的应用价值探讨[J]. 中华普通外科杂志, 2014, 29(9):715-718.

[7] 戴小峰. 不同比例血浆及红细胞悬液联合输注对创伤性大失血患者凝血功能的影响[J]. 中国乡村医药, 2014, (22):17-18.

[8] 陈宝龙, 彭家明. 血浆与红细胞不同输注比例对创伤性失血患者大量输血救治的影响[J]. 当代医学, 2016, 22(29):16-17.

[9] 王瑞兰, 陈德昌. 限制性液体复苏和允许性低血压对严重创伤救治的影响[J]. 中华创伤杂志, 2012, 28(4):289-290.

(上接第83页)

参考文献

[1] 刘秀娟, 赵林, 孙文娜等. 多奈哌齐与银杏叶治疗老年痴呆疗效比较[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(5):270-270.

[2] 孙丽梅. 比较多奈哌齐与银杏叶治疗老年痴呆的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(97):107-107, 111.

[3] 陈维华. 多奈哌齐与银杏叶治疗老年痴呆临床疗效分析[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(1):123.

[4] 邢娟. 尼莫地平联合多奈哌齐治疗老年痴呆的疗效及机制[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(7):1925-1926.

[5] 朱军. 多奈哌齐对老年痴呆并发精神异常的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(23):123-124.

[6] 秦群生, 邓昌文, 杨涌等. 盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆 52 例[J]. 医药导报, 2015, 34(2):211-213.

[7] 徐沙丽, 李中明, 方毅等. 康复训练及营养干预联合多奈哌齐治疗老年痴呆的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(1):52-54.

(上接第84页)

与牵拉痛发生风险, 提高手术安全性。

参考文献

[1] 周长源. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中预防寒战和牵拉痛的临床观察[J]. 当代医学, 2016, 22(32):130-130, 131.

[2] 宋端怡, 唐雪芳. 舒芬太尼在剖宫产术腰硬联合麻醉中对寒战和牵拉痛的预防效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(18):3087-3089.

[3] 徐茜, 李有长, 胡佳等. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术腰硬联

合麻醉中预防寒战及牵拉痛的临床观察[J]. 中国医药导报, 2016, 13(4):85-88.

[4] 刘羽, 包胜华, 容青霖等. 小剂量舒芬太尼预防剖宫产麻醉中寒战及牵拉痛的临床观察[J]. 沈阳医学院学报, 2016, 18(5):356-358.

[5] 刘文炜, 陈民为, 邹斌等. 小剂量舒芬太尼预防剖宫产术中寒战和牵拉痛的效果评价[J]. 现代实用医学, 2015, 27(10):1276-1278.

[6] 李雪兰, 程平瑞, 江伟航等. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中预防寒战和牵拉痛的效果分析[J]. 北方药学, 2016, 13(3):100-101.

(上接第85页)

参考文献

[1] 闫雪华. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗代偿期乙型肝炎肝硬化疗效观察[J]. 西部中医药, 2014(7):84-86.

[2] 林佃相, 刘颖翰, 石柱柱等. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片对代偿期乙型肝炎肝硬化患者肝纤维化程度的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(11):1639-1641.

[3] 付菊平. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙型肝炎硬化的临

床观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(16):144-145.

[4] 幸大华. 复方鳖甲软肝片抗慢性乙型肝炎肝纤维化临床作用分析[J]. 内蒙古中医药, 2015(5):37-37.

[5] 迟雷杰. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者代偿期肝纤维化及炎症因子的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(22):89-90.

[6] 谢红霞. 恩替卡韦胶囊与复方鳖甲软肝片联合治疗早期乙型肝炎硬化的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015(20):4607-4608, 4609.

(上接第86页)

想, 可在临床中广泛推广。

参考文献

[1] 李艳芬. 论急性肾小球肾炎的治疗[J]. 东方食疗与保健, 2015(10):252-252.[2] 刘绪鑫, 闫波, 赵林海等. 急性感染后肾小球肾炎的临床诊疗[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2014(1):116-116, 120.

[3] 王梅, 庄乙君. 卡托普利联合坎地沙坦治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效及对肾功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(3):613-614.

[4] 祝兴年. 卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎的临床效果观察[J]. 中国临床新医学, 2014(10):956-958.

[5] 王娇, 关清华, 周月宏等. 艾塞那肽联合川芎嗪对肾功能正常2型糖尿病患者肾内血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(28):3091-3094.