

雷米普利联合叶酸对 H 型高血压合并轻度认知功能损害的临床疗效观察

田桂春 任惠娟 郭志保 高龄燕 王明君

昆山市第六人民医院内一科 江苏昆山 215321

〔摘要〕目的 针对 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者使用雷米普利联合叶酸治疗的临床效果进行分析与研究。方法 选取于我院接诊治疗的 80 例 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者进行研究, 时间: 2017 年 6 月至 2019 年 6 月, 按照随机抽样的方式将 80 例患者进行分组: 对照组(雷米普利治疗)、研究组(雷米普利联合叶酸片 0.8mg 治疗), 每组各分配 40 例, 对比最终的治疗效果。结果 两组 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者在治疗后的降压有效率相比较来说, 无统计学差异, $P > 0.05$; 两组患者 MoCA 评分对比差异显著 ($T=4.81, P<0.05$); 研究组中 MCI 发生 23 例, MCI 发生率为 57.50%, 对照组中 MCI 发生 36 例, MCI 发生率为 90.00%, 两组对比差异显著 ($\chi^2=16.25, P<0.05$); 两组患者 Hcy 水平对比差异显著 ($T=8.26, P<0.05$)。结论 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者治疗的过程中, 可以采用雷米普利联合叶酸治疗, 其效果较为显著, 值得应用和推行。

〔关键词〕 H 型高血压合并轻度认知功能损害; 雷米普利; 叶酸片; 临床疗效

〔中图分类号〕 R544.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-004-02

〔基金项目〕 课题项目: 苏州市科技发展计划项目 (编号: SYSD2016041)

高血压属于临床上较为常见的慢性疾病, 轻度认知功能损害 (mild cognitive impairment, MCI) 是指有记忆障碍和 (或) 轻度的其他认知功能障碍, 但个体的社会职业或日常生活功能未受影响, 是介于正常老化与轻度痴呆之间的一种临床状态, 二者合并发作时还会引发一系列心脑血管疾病的出现, 进而严重威胁人体的生命安全^[1]。目前为止, 对于该类疾病, 临床上仍然是以药物控制治疗为主, 从而在一定程度上更好的稳定患者的病情。本次研究主要针对 H 型高血压合并轻度认知功能损害使用雷米普利联合叶酸治疗的临床效果展开分析, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选取的起止时间分别为 2017 年 6 月、2019 年 6 月, 研究的对象为我院接诊治疗的 80 例 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者, 将其按照随机抽样的方式进行分组, 具体如下。研究组: 共 40 例, 男性患者 24 例, 女性患者 16 例, 年龄 50 ~ 81 岁, 平均 (60.03±7.34) 岁。对照组: 共 40 例, 男性患者 22 例, 女性患者 18 例, 年龄 51 ~ 82 岁, 平均 (59.98±7.23) 岁。对比 2 组患者的一般资料、基线 MoCA 评分与 Hcy 水平, 2 组之间无显著差异, 有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 雷米普利治疗。雷米普利 (Ramipril Tablets; 药物规格: 2.5mg*14s; 生产厂家: 昆山龙灯瑞迪制药有限公司; 国药准字: H20030724), 1.25 ~ 5mg/次, 1 次/d。

研究组: 在对照组的基础上联合叶酸片进行治疗。叶酸 (Folic Acid Tablets; 药物规格: 0.4mg*31s; 生产厂家: 江苏联环药业股份有限公司; 国药准字: H20044917), 0.8mg/次, 1 次/d, 早晨 6:00 ~ 8:00 间服药。

两组患者均于洗脱期末及治疗 6 个月进行随访。

1.3 观察指标

(1) 统计 2 组患者在药物治疗后的临床降压效果, 判定标准如下: 显效: 药物治疗后, 患者的收缩压下降 ≥ 10 mmHg 并降至正常范围, 或下降 20mmHg 以上; 有效: 治疗后, 患者的收缩压下降未达到 ≥ 10 mmHg, 但降至正常, 或下降 10 ~ 19mmHg; 无效: 治疗后, 患者的收缩压下降范围未达到上述标准。

(2) 两组均采用蒙特利尔认知评估量表 (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) 中文版进行评定, 均由受过专业培训的医师在安静的环境下进行检测, 所有检测均一次完成。MoCA 表是一种快速检测轻度认知损伤 (mild cognitive impairment, MCI) 的工具, 检测总分 30 分, ≥ 26 分为认知正常, 受教育年限 ≤ 12 年, 测定分加 1 分以校正教育偏差, 每份 MoCA 表限制在 10min 内完成。

(3) 对比两组患者 Hcy 水平。

1.4 统计学方法

在 SPSS22.0 软件下开展此次研究, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料以 (n, %) 表示, 卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床降压效果的分析

两组患者在治疗后的降压有效率相比较来说, 无统计学差异, $P > 0.05$ 。见表 1。

2.2 两组 MoCA 检测结果比较

两组患者 MoCA 评分对比差异显著 ($T=4.81, P<0.05$), 详见表 2。研究组中 MCI 发生 23 例, MCI 发生率为 57.50%; 比对照中 MCI 发生 36 例, MCI 发生率为 90.00%; 两组对比差异显著 ($\chi^2=16.25, P<0.05$)。

2.3 两组患者 Hcy 水平对比分析

两组患者 Hcy 水平对比差异显著 ($T=3.08, P<0.05$), 详见表 3。

表 1: 两组 H 型高血压合并轻度认知功能损害在药物治疗后降压效果的分析与对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	40	23 (57.50)	14 (35.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2	-	-	-	-	0.13
P	-	-	-	-	0.81

表 2: 两组患者 MoCA 检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	MoCA 评分
研究组	40	21.58 $\pm$ 4.07
对照组	40	24.35 $\pm$ 4.28
T		4.81
P	-	<0.05

表 3: 两组患者 Hcy 水平对比

组别	例数	Hcy ($\mu\text{mol/L}$)
研究组	40	9.8 $\pm$ 7.3
对照组	40	15.4 $\pm$ 10.1
T		8.26
P	-	<0.05

3 讨论

有研究认为, 同型半胱氨酸水平升高可能导致老年性痴呆的一个危险因素, 是认知损害的独立危险因素^[2]。当高血压与高同型半胱氨酸具有强烈的协同作用时, 会增加血管疾病的风险, 而血管危险因素是加速脑变性和认知功能减退的重要原因, 能导致痴呆的发生。目前对于痴呆早期诊断困难, 缺少治愈的药物, 因此对于 H 型高血压合并轻度认知功能损害的早期干预尤为重要^[3-4]。

在本次研究中, 相关的数据显示: 两组患者在治疗后的降压有效率无显著差异 ($P > 0.05$)。两组患者 MoCA 评分对

比差异显著 ($T=4.81, P<0.05$)。研究组中 MCI 发生 23 例, MCI 发生率为 57.50%; 比对照组中 MCI 发生 36 例, MCI 发生率为 90.00%, 两组对比差异显著 ($\chi^2=16.25, P<0.05$)。两组患者 Hcy 水平对比差异显著 ($T=8.26, P<0.05$)。说明, 雷米普利联合叶酸对 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者有较好的治疗效果。

综上, 对于 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者, 在实际治疗的过程中可以采用雷米普利联合叶酸, 能够在一定程度上较好的改善患者的血压及认知功能水平, 使用价值较为显著。

【参考文献】

- [1] 杨延芳, 孙红国, 江毅, 等. H 型高血压与脑小血管病认知功能障碍相关性研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2018, 35(8):715-718.
- [2] 许锦鸿. 原发性高血压患者诊室收缩压变异性与轻度认知功能障碍相关性 [J]. 慢性病学杂志, 2019(10):1-5.
- [3] 李彦明, 万琪琳, 何瑞利, 程冠昌. 高血压合并认知功能障碍患者的血压变异性 [J]. 中华高血压杂志, 2019, 27(06):559-561.
- [4] 徐晓娅, 郭晓璐, 黄琳明等. 高血压病患者血管性轻度认知功能障碍的认知损害特点及危险因素分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(12):55-57.

(上接第 2 页)

著 ($P < 0.01$)。治疗后两组间 FINS、FPG 及 HOMA-1R 相比, 差别无统计意义 ($P > 0.05$)。

综上所述, 电针结合激光治疗对肥胖型 PCOS 患者改善中医证候方面疗效优于单纯电针治疗, 并且电针结合激光治疗能够更为有效地使患者的性激素水平的下降, 值得临床借鉴。

【参考文献】

- [1] Ehrmann DA. Polycystic ovary syndrome [J]. N Engl J Med, 2005;352(12):1223-1236.
- [2] 中华人民共和国卫生部医疗服务标准专业委员会. 中华人民共和国卫生行业标准 (WS330-2011): 多囊卵巢综合征. 2011-07-01.
- [3] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:2.

(上接第 3 页)

因此, 灌注药物的选择成为预防肿瘤复发重要环节。沙培林是一种由人源 A 组溶血性链球菌经培养增殖后经青霉素处理后的冻干制剂^[3]。1975 年在日本上市, 临床使用史约 30 年, 经临床使用后证明, 沙培林对宫颈癌、淋巴管癌、食道癌等抑制效果较好, 特别对恶性胸腔积液, 80% 以上恶性胸腔积液患者使用沙培林均有成效, 而且沙培林使用途径较多, 患者可通过口服、静脉注射、腔内灌注等方式进行治疗^[3-4]。经研究表明, 实验组浅表性膀胱癌患者灌注沙培林后肿瘤复发率低于参照组灌注吡柔比星复发率, $P<0.05$, 有统计学意义。并且实验组患者不良反应率低于参照组, $P<0.05$ 。沙培林复发率小主要是由于沙培林与肿瘤接触时, 癌细胞 RNA 过程会遭到破坏, 并且会增加如嗜中性白血球和淋巴细胞等活性细胞, 使这些细胞粘固在肿瘤细胞上, 进而使肿瘤细胞 RNA 受到抑制; 灌注沙培林会激活 NK 细胞, 在免疫学方面 NK 细胞以及炎性细胞可以抑制肿瘤细胞增殖, 但是切除非特异性免疫肿瘤会

有残余肿瘤细胞, 此时应尽可能切除残留肿瘤细胞^[4]。

综上所述, 浅表性膀胱癌灌注沙培林对预防术后复发疗效满意, 并且不良反应不明显, 患者容易接受, 有临床使用价值。

【参考文献】

- [1] 钟新泰, 吴世皓, 刘志乐, et al. 经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注不同化疗药物治疗膀胱肿瘤的效果比较 [J]. 中国实用医药, 2019(20):97-98.
- [2] 朱文胜, 谭毅, 邹飞. 经尿道电切术联合羟基喜树碱延长膀胱灌注治疗浅表性膀胱癌的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(8):20-21.
- [3] 梅祥宝, 黄后宝. 浅表性膀胱癌术后灌注治疗研究进展 [J]. 承德医学院学报, 2016, 33(5):439-441.
- [4] 李伟, 李东慧 (综述), 白进良 (审校), et al. 非肌层浸润性膀胱癌灌注治疗现状及进展 [J]. 中国临床新医学, 2016, 9(4):354-358.