

奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床观察

钟涛

(山东铝业公司医院 淄博 255069)

摘要:目的:观察奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床疗效。方法:将 50 例血管性痴呆患者随机分为治疗组 and 对照组,治疗组在对照组基础性治疗的基础上给予奥拉西坦静滴,1 个月后运用简易精神状态检查量表(MMSE)积分法进行评价。结果:2 组治疗后 MMSE 积分均有提高($P<0.01$),治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。结论:奥拉西坦是治疗血管性痴呆的有效药物之一。
关键词:血管性痴呆;奥拉西坦;简易智力状态检查量表;阿司匹林;尼莫地平;舒血宁
中图分类号:R 743.9 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2007)06-0018-02

血管性痴呆(Vascular Dement)系指在缺血性、出血性及慢性缺血缺氧性脑血管疾病引起的脑组织损害基础上,产生的以高级神经认知功能障碍为主的一组临床综合征。在美国和欧洲,Alzheimer 病(AD)是导致进行性和不可逆痴呆的首要原因,血管性痴呆(VD)是第二位病因,但在亚洲地区卒中发病率高,在日本,VD 占老年期痴呆患者的 60%~70%,在我国,老年人 VD 患病率为 324/10 万,AD 为 238/10 万,而且城市高于农村^[1]。随着社会老龄化,VD 的发病率在逐年上升,严重地影响着老年人的生活质量,给社会和家庭都带来沉重的负担。笔者 2004 年 6 月~2006 年 10 月采用奥拉西坦治疗血管性痴呆,取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共观察 50 例,全部病例均为我院住院患者,符合诊断标准,并随机分为 2 组。其中治疗组 25 例,男 13 例,女 12 例;年龄 36~69(54.2)岁;病程平均 7.8 个月;伴高血压者 18 例,高血脂者 15 例,冠心病者 11 例,糖尿病 4 例。对照组 25 例,男 15 例,女 10 例;年龄 38~65(52.2)岁;病程平均 7.5 个月;伴高血压者 10 例,高血脂者 13 例,冠心病者 7 例,糖尿病 5 例。2 组患者一般资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 痴呆及其程度判定根据长谷川痴呆量表(HDS)、简易精神状态检查量表(MMSE)确定。用 HDS 检查法,询问 11 项,满分 32.5 分,>31 分为正常,22~30.5 分为轻度痴呆,10.5~21.5 分为中度痴呆,<10 分为重度痴呆;MMSE19 项 <27 分为异常,24~27 分为轻度认知障碍,19~23

3.2.3 不良反应 治疗期间 2 组均未发现明显的不良反应。

4 讨论

高脂血症是由于摄入脂肪过多或脂质代谢障碍等原因引起的血浆脂质持续增高的一种异常生化征象,是形成动脉粥样硬化的病理基础,是心、脑、肾及周围血管疾病主要危险因素。高脂血症在中医学中属于“痰浊、血瘀、眩晕”等范畴,患者多因肾精虚亏、脾胃运化功能失调、痰湿瘀阻等多因素致使中焦食积不化,精微失于输布,聚而为痰,痰浊阻于血脉,日久而引起高脂血症。本病以痰凝瘀阻为其标,肝脾肾虚为其本,故采用调脂汤随证加减以补脾益气、活血舒肝、化痰利湿、滋阴益肾,使阴阳得以调补,气血得以通畅,方中茯苓等益气健脾利湿;首乌、黄精等健脾补益肝肾;丹参、山楂等活血舒肝消积,化瘀通脉,且可抑制胆固醇和甘油三酯合成,减少脂类物质在血管壁的沉积,抗血小板凝集,改善血液的

分为中度认知障碍,0~18 分为重度认知障碍。血管性痴呆诊断标准参照 2002 年中华医学会神经病学分会血管性痴呆诊断标准草案^[2]。Hachinski 缺血量表评分≥7 分,以除外老年性痴呆。且全部患者经脑 CT、MRI 诊断为脑梗死。

1.3 治疗方法 2 组病例均积极治疗基础病,给予阿司匹林、尼莫地平、舒血宁等抗血小板、增加脑供血、改善脑循环等基础治疗。治疗组加用奥拉西坦注射液(国药准字 H20050860),1.0g/支,每次 2g,每日 1 次,加入到 100~250mL 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液中静滴。对照组加用脑复康(吡拉西坦)8g,每日 1 次,加入到 100~250mL 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液中静滴。2 组均连续用药,1 个月为 1 个疗程,病例中合并高血压、冠心病、糖尿病者运用相应的药物进行治疗。

1.4 疗效评定标准 治疗后 MMSE 评分增加 >3 分为显效,增加 1~2 分为有效,增加 <1 分为无效。1 个月后复查脑 CT、MRI。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组 25 例,显效 12 例(48%),有效 10 例(40%),无效 3 例(12%),有效率 88%。对照组 25 例,显效 6 例(24%),有效 9 例(36%),无效 10 例(40%),有效率 60%,与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后 MMSE 积分比较 治疗组 25 例,治疗前积分 16.94 分,治疗后积分 23.28 分,积分差 6.34 分;对照组 25 例,治疗前积分 16.87 分,治疗后积分 20.23 分,积分差 3.36 分。与本组治疗前比较, $P<0.01$;与对照组比较, $P<0.05$ 。

黏聚^[3];泽泻、茵陈等利湿化浊,促进脂肪代谢。现代医药研究证明,泽泻具有抑制胆固醇在体内合成的作用,首乌具有抑制胆固醇在肠道内吸收的作用,茵陈具有促进胆固醇排泄的作用,泽泻、黄精具有促进血浆脂蛋白的转运和血脂清除作用^[4]。诸药合用,标本兼施,促使肝脾肾三脏恢复正常生理功能,再加用辛伐他汀增强其降脂作用,从而达到调节脂肪代谢的功能。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[M].北京:人民卫生出版社,1995.171
[2] 崔国方,何秉贤,吴福恩.血脂及抗氧化作用研究[J].中国中西医结合杂志,1993,13(5):281
[3] 左晋桐,张新德,李青,等.降脂 I 号治疗高脂血症 124 例疗效观察[J].新中医,2001,33(5):18
[4] 王士雯,陈可冀.老年心脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1998.1174

(收稿日期:2007-03-27)

中西医结合治疗消化性溃疡 80 例疗效观察

刘鹏

(湖北省荆州职业技术学院 荆州 434020)

摘要:目的:观察中西医结合治疗消化性溃疡的疗效。方法:将 130 例患者随机分为 2 组。治疗组 80 例,采用逍遥散化裁(处方:柴胡、甘草、佛手、延胡、茯苓、白术、浙贝母、白芍、五灵脂、海螵蛸、黄连、吴茱萸、三七粉)配合西药治疗;对照组 50 例,采用奥美拉唑、阿莫西林胶囊治疗。结果:临床疗效总有效率、治愈率治疗组分别为 98.75%、85.00%,对照组分别为 80.00%、32.00%,2 组比较,差异有显著性意义($P<0.05$, $P<0.01$)。胃镜疗效总有效率治疗组为 91.25%,对照组为 76.00%,2 组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。幽门螺杆菌转阴率治疗组为 94.87%,对照组为 54.35%,2 组比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。结论:中西医结合治疗消化性溃疡疗效好,治愈率高,幽门螺杆菌转阴率高,复发率低。

关键词:消化性溃疡;中西医结合疗法;逍遥散;奥美拉唑;阿莫西林

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0019-02

消化性溃疡是由多种病因所致的内科常见疾病,好发于胃和十二指肠部位,主要症状为上腹痛,尤以秋冬和冬春之交发病为多。笔者自 2002 年 4 月~2006 年 10 月采用中西医结合疗法治疗该病,取得满意疗效。结果报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]而制定。均经 X 线钡餐或胃镜检查诊断为胃溃疡或十二指肠溃疡患者,排除上消化道大出血、幽门梗阻、胃穿孔等并发症,胃或十二指肠溃疡者排除癌变。

1.2 一般资料 观察病例共 130 例,随机分为 2 组。治疗组 80 例,男 50 例,女 30 例;年龄 18~70 岁,平均 42.6 岁;病程 1~7 年,平均 4.8 年;十二指肠溃疡 45 例,胃溃疡 25 例,幽门溃疡 5 例,复合溃疡 5 例。对照组 50 例,男 30 例,女 20 例;年龄 20~65 岁,平均 41.5 岁;病程 0.5~8 年,平均 4.3 年;十二指肠溃疡 28 例,胃溃疡 14 例,幽门溃疡 3 例,复合溃疡 5 例。2 组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2.3 CT、MRI 表现 治疗组 CT、MRI 明显改善 7 例,占 28%,表现为梗死面积缩小或梗死灶数目减小,脑萎缩未加重;恶化 3 例,占 12%,表现为梗死灶数目或梗死面积增加,或脑萎缩加重;无变化 15 例,占 60%,总有效率 88%。对照组改善 3 例,占 12%;恶化 7 例,占 28%;无变化 15 例,占 60%,总有效率 72%。2 组总有效率经统计学处理无显著性差异。

2.4 不良反应 治疗组 1 例有轻微头昏、恶心、食欲不振、胃痛,但症状轻不影响继续用药,继续用药后不良反应消失。

3 讨论

痴呆指患者意识清楚为前提的脑慢性功能不全,表现为影响个体的社交行为、职业和经济等活动的一组综合征。血管性痴呆是由各种脑血管疾病引起的脑功能障碍而产生的获得性智能损害综合征,主要是大脑皮质和/或皮质下神经元因缺血缺氧等因素造成的慢性进行性损伤而致痴呆,是 65 岁以上老年人最常见的一种痴呆。血管性痴呆的特点为:既往有 1 次脑血管病史,且在最近 1 次脑血管病史后出现智力减退、智能低下,表现为记忆力、计算力、定向力、判断力、自制力和理解力减退消失,社会职业能力和社交能力明显减退;具有人格解体;脑 CT 可见多发性脑梗死及脑皮质萎缩;不经治疗,痴呆呈渐进性加剧;有动脉硬化症或其他脑卒中中等。本组均符合上述血管性痴呆的临床特征。多数学者认为,VD 的发生常与皮质病变,尤其是左侧皮质缺血及丘脑、海马缺血改变密切相关。此外,双侧、多发性脑梗死,重要位置的缺血梗死以及大面积脑损伤对本病的发生有重要作用,长期慢性脑部缺血、脑代谢的改变亦可导致 VD 的发生^[2]。VD 与

1~7 年,平均 4.8 年;十二指肠溃疡 45 例,胃溃疡 25 例,幽门溃疡 5 例,复合溃疡 5 例。对照组 50 例,男 30 例,女 20 例;年龄 20~65 岁,平均 41.5 岁;病程 0.5~8 年,平均 4.3 年;十二指肠溃疡 28 例,胃溃疡 14 例,幽门溃疡 3 例,复合溃疡 5 例。2 组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药常规治疗。口服奥美拉唑,每次 20mg,每天 2 次;配合阿莫西林胶囊,每次 500mg,每天 3 次。4 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,予以逍遥散化裁治疗。脑部血管性病灶部位密切相关,与病灶数目成正相关。脑血管病灶多,出现痴呆率随之增加。因此,改善脑部供血是治疗血管性痴呆的重要方法之一。

奥拉西坦的化学名称为 2-(4-羟基吡咯烷-2-酮-1-基)-乙酰胺,商品名健朗星,是由意大利史克比切姆公司于 1974 年首次合成, (oxiracetam) 为环 GABOB 衍生物,属益智药,能够激活腺苷酸激酶,增加合成;作用于门冬氨酸(NMDA)受体,影响长时程增强(LTP)的产生,升高大脑皮质和海马部位乙酰胆碱的转运,有利于对胆碱摄取的亲和力,同时促进脑代谢,提高大脑对氧、葡萄糖的利用,有效改善记忆障碍,具有激活、保护和修复神经细胞的作用,对缺氧的大脑有保护作用^[3],并能提高记忆,改善思维,增强学习能力。有报道,奥拉西坦可明显提高梗死部位脑组织对葡萄糖的利用,有利于脑血管病患者的康复,提高其认知能力。本组研究可以看出,奥拉西坦能够改善患者的智力状态,控制和减轻痴呆程度,仅 1 例出现轻度不良反应,继续用药不良反应消失,表明奥拉西坦临床疗效优于传统吡拉西坦,无明显不良反应。

参考文献

[1] 谭昭勋.血管性痴呆[J].国外医学·脑血管疾病分册,1994,3(2): 79-81
[2] 中华医学会神经病学分会.血管性痴呆诊断标准草案[J].中华神经科杂志,2002,35(4): 246
[3] 刘江萍,龙全铭.脑白质疏松与血管性痴呆的相关因素[J].贵州医药,2004,28(7): 596-599
[4] 王体强,徐楠.新型益智药奥拉西坦的药理与临床应用进展[J].四川生理科学杂志,2002,24(2): 145-148

(收稿日期: 2007-06-26)