

# 吡拉西坦片联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆的临床疗效观察

陈爱华

(南昌大学第四附属医院药剂科 江西南昌 330003)

**摘要:**目的:观察吡拉西坦片联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆的临床疗效。方法:选取我院神经内科 72 例血管性痴呆患者,分为对照组和观察组各 36 例。观察组采用吡拉西坦片联合丁苯酞软胶囊进行治疗,对照组采用吡拉西坦片进行治疗。比较两组患者的临床治疗效果。结果:观察组患者 ADL 评分和 MoCA 评分比对照组更好,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:吡拉西坦片联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆临床效果较好,可以改善痴呆患者的认知功能障碍和生活自理能力。

**关键词:**血管性痴呆;吡拉西坦片;丁苯酞软胶囊;临床疗效

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.009

血管性痴呆(VaD)属于神经内科常见疾病,是指由出血性卒中、缺血性卒中、脑部损伤造成的严重认知功能障碍。随着年龄的增长,血管性痴呆的发病率呈增长趋势,虽然目前没有可以根治的药物,但根据疾病特点,正确联合用药,可明显改善该病的治疗效果<sup>[1]</sup>。为探讨有效的治疗方法,笔者观察我院神经内科 72 例脑卒中后血管性痴呆患者采取吡拉西坦片联合丁苯酞软胶囊的治疗,现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 10 月~2015 年 10 月我院神经内科收治的 72 例血管性痴呆患者作为研究对象。纳入标准:有脑梗死病史并且经影像学检查确诊,痴呆症状已经持续 3 个月以上<sup>[2]</sup>。将其分为观察组和对照组各 36 例。两组患者年龄、性别、并发症等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	高血压(例)	高血脂(例)	糖尿病(例)
对照组	36	26	10	72±7	28	9	8
观察组	36	27	9	70±5	25	10	11

**1.2 治疗方法** 患者入院后进行神经心理学、头颅 CT 等相关检查诊断,结合患者基础病情,给予相关药物进行常规治疗,用来控制患者血压、血糖、血脂情况。在上述治疗基础上,对照组患者给予吡拉西坦片(国药准字:H32021019)治疗,每次 3 片,每日 3 次;观察组患者给予吡拉西坦片联合丁苯酞软胶囊(国药准字:H20050299)治疗,吡拉西坦片每次 3 片,每日 3 次,丁苯酞软胶囊每次 2 粒,每日 3 次。两组患者均治疗 3 个月,对比其临床疗效。

**1.3 观察指标** 采用 MoCA 评分量表评价患者认知功能障碍,11 项总分 30 分,患者所得分数越高,表明改善痴呆效果越好;采用 ADL 评分评价患者的自理能力,满分 100 分,同样得分越高,表明其生

活自理能力越好<sup>[3-5]</sup>。

**1.4 统计学分析** 使用 SPSS17.0 统计软件,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料用%表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 MoCA 评分和 ADL 评分比较** 治疗前两组患者的 MoCA 评分和 ADL 评分比较差异均无统计学意义。治疗后两组患者的 MoCA 评分和 ADL 评分均较治疗前明显提高,且观察组的 MoCA 评分和 ADL 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 MoCA 评分和 ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	MoCA 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	12.9±1.9	22.0±2.4	31.5±2.7	41.5±3.0
观察组	36	13.1±2.1	25.6±3.2*	33.1±3.1	45.6±3.3*

注:与对照组治疗后比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.2 两组不良反应发生率比较** 两组患者的不良反应发生率如下,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	转氨酶升高	恶心、呕吐	腹部不适	头晕、头痛	失眠
对照组	36	0(0.00)	1(2.78)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.78)
观察组	36	0(0.00)	1(2.78)	1(2.78)	0(0.00)	0(0.00)

## 3 讨论

VaD 是一种比较严重的功能性障碍综合征,一旦出现将会给患者的健康和生活质量造成极大不利的影 响。VaD 的形成与脑部血液循环改变、脑内炎症反应、自由基损伤、氨基酸毒性、脑细胞凋亡机制、胆碱酯酶活性等有关。动物实验研究表明:额叶皮质受损和海马胆碱能神经元损害是导致血管性痴呆患者认知功能障碍的解剖学基础<sup>[6]</sup>。近年来,VaD 的发病率呈逐年上升的趋势,为寻求治疗 VaD 的理想方案,笔者进行了本研究。本研究结果提示吡拉西坦片

和丁苯酞软胶囊联合用药效果优于单一用药。原理在于丁苯酞软胶囊的活性物质是 d1-3- 正丁基苯肽,是一种能作用于多个靶点的抗脑缺血的药物,通过控制谷氨酸的释放,以达到减少细胞内钙离子的浓度,增强抗氧化酶活性的同时减少自由基的活性,从而增加脑血流量,改善因脑缺血导致的脑部微循环障碍、能量代谢衰竭状况,提高脑细胞活性<sup>[7]</sup>。动物实验也表明,丁苯酞软胶囊具有明显缩小大鼠局部脑缺血的梗塞面积,减轻脑水肿,抗血小板聚集和抗脑血栓形成作用,缓解痴呆患者的神经功能受损情况<sup>[8]</sup>。吡拉西坦属于  $\gamma$ - 氨基丁酸类似物,通过激活腺苷酸激酶,促进脑内 ATP 的生成;提高乙酰胆碱的合成,增强正神经兴奋的传导,改善缺氧导致的逆行性健忘症,有效对抗由物理因素、化学因素导致的脑损伤,以提高记忆,增强学习能力<sup>[9]</sup>。两药联用能形成互补作用,有效改善 VaD 患者的治疗效果。本研究结果也表明,联合用药未增加患者的不良反应

发生率,两药都有较高安全性。综上所述,吡拉西坦片联合丁苯酞软胶囊能明显改善血管性痴呆患者的认知功能障碍和生活自理能力,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]宋艳玲,刘晓娟,李柏娜.奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床应用研究进展[J].现代药物与临床,2014,29(12):1441-1445
- [2]师卫中.吡拉西坦联合尼莫地平治疗脑梗死后血管性痴呆患者的临床效果[J].中国药物经济学,2015,10(7):65-67
- [3]闫俊杰.奥拉西坦与吡拉西坦治疗脑卒中后认知功能障碍的疗效对比[J].医药与保健,2015,23(7):91-92
- [4]雷贵荣.丁苯酞软胶囊合尼莫地平片治疗血管性痴呆 43 例临床观察[J].中国民族民间医药,2014,23(22):73
- [5]吴春发,徐亚军,吕立华.吡拉西坦联合银杏叶片治疗血管性痴呆的疗效观察[J].中外医疗,2009,28(35):76
- [6]马桂贤,王丽娟.血管性认知障碍的分子机制和遗传学[J].国际脑血管病杂志,2006,14(11):819-822
- [7]刘会星,马建法,朱争艳,等.多奈哌齐联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆临床观察[J].中国现代药物应用,2013,7(21):31-32
- [8]李爱静,刘海华.丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的疗效观察[J].脑与神经疾病杂志,2011,19(4):258-260
- [9]李富昌.血塞通注射液配合奥扎格雷钠及吡拉西坦注射液治疗急性脑梗死[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1394-1395

(收稿日期: 2016-02-04)

## 血清降钙素原对老年患者肺部感染的诊治价值研究

胡国新 马长注 陈银花 何银欢

(广东省肇庆市高要区中医院内科 肇庆 526100)

**摘要:**目的:探讨血清降钙素原在诊治老年患者肺部感染上的临床价值,为尽快确诊、及时治疗提供参考。方法:将收治的 94 例老年肺部感染患者作为肺炎组,按预后情况分为生存组和死亡组,并同时选择 46 例非感染性支气管疾病患者作为对照组,就治疗前后各组患者的血清降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)及 APACHE II 评分等指标进行比较。结果:治疗前肺炎组的 PCT 及 CRP 水平均明显高于对照组患者,组间比较差异显著,有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前生存组及死亡组两组患者的 PCT、CRP 及 APACHE II 水平比较无显著性差异( $P > 0.05$ );随着治疗时间的进行,生存组患者的感染逐渐得到控制,治疗后 3 d、治疗后 10 d,生存组的 PCT、CRP 水平逐渐下降,APACHE II 水平明显提升;而死亡组患者则与之相反,PCT、CRP 水平明显升高,APACHE II 水平显著下降,两组患者各指标水平比较存在显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:血清降钙素原对于老年肺部感染患者的早期诊断、严重程度及预后评估都具有重要意义,为临床合理用药提供有力依据,值得在临床上广泛应用。

**关键词:**肺部感染;老年患者;血清降钙素原

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.010

由于老年患者肺部感染的临床表现并不典型,在临床治疗上尚缺乏统一标准,抗生素药物超期、超量使用相当普遍<sup>[1]</sup>。因此,对老年患者肺部感染进行准确及时诊断,采取合理的治疗方案对于控制疾病意义重大。血清降钙素原(PCT)作为检测早期细菌感染的重要标志物之一,在细菌感染和非细菌感染上起到至关重要的作用<sup>[2]</sup>。本研究通过对比老年肺炎患者、非感染性支气管疾病患者以及不同预后情况肺炎患者的 PCT、CRP(C 反应蛋白)等指标水平,旨在探明 PCT 在老年患者肺部感染诊治上的临床应用意义。

### 1 资料与方法

1.1 研究对象 将 2015 年 1~12 月在我院进行住

院治疗的 94 例老年肺部感染患者作为肺炎组纳入本次研究,所有入选患者均符合《社区获得性肺炎诊断标准和治疗指南》以及相关文献中的诊断标准<sup>[3]</sup>,其中男 51 例,女 43 例,年龄 61~78 岁。按照肺炎组患者预后情况将其分为生存组(68 例)、死亡组(26 例)。与此同时,选择同一时间在我院进行住院治疗的非感染性支气管疾病患者共计 46 例作为对照组,其中男 26 例,女 20 例,年龄 63~76 岁。两组患者在年龄、性别等一般基线资料上比较无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 肺炎组在入院后接受相应的抗感染及相应的对症支持治疗,并于治疗前、治疗后 3 d、治疗后 10 d 分三次抽取静脉血 5 ml,测定肺炎组患